



Plagiarism Checker X Originality Report

Similarity Found: 14%

Date: Friday, July 30, 2021

Statistics: 794 words Plagiarized / 5807 Total words

Remarks: Low Plagiarism Detected - Your Document needs Optional Improvement.

Assessing the Knowledge of the Urban and Rural Adult Community in West Java about COVID-19, Comorbidity, Oral Diseases, and the Quality of Life during Pandemic Situation Indah Suasani Wahyuni^{1,2}, Irma Erika Herawati^{1,3}, Irma Melyani Puspitasari¹, Mutakin⁴, Tiana Milanda⁵, Jutti Levita¹ 1Department of Pharmacology and Clinical Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Universitas Padjadjaran, Sumedang, Indonesia 45363 2Department of Oral Medicine, Faculty of Dentistry, Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia 40132 3Department of Pharmacy, Universitas Al Ghifari, Bandung, Indonesia 40293 4Department of Pharmaceutical Analysis and Medicinal Chemistry, Faculty of Pharmacy, Universitas Padjadjaran, Sumedang, Indonesia 45363 5Department of Biology Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Universitas Padjadjaran, Sumedang, Indonesia 45363 Abstract The restriction of social mobility and activity during the COVID-19 pandemic has been implemented to stop the deadly transmission of the SARS-CoV2 virus.

People are forced to stay at home and strictly perform the COVID-19 health protocol in their daily activities. Currently, adapting to these new habits is considered the best strategy worldwide. This community service activity aimed to assess the knowledge of the urban and rural adult community in West Java about COVID-19, comorbidity, oral diseases, and the quality of life (QoL) during this pandemic situation by using a pre-and post-test quasi-experimental design with an intervention of health-knowledge sharing using leaflets and videos, and a WHOQOL 2012 questionnaire to study the QoL.

The total initial recruited respondent by the purposive sampling method was 156, however, only 131 respondents continued the study. Results revealed that the pre-test score ranged between 1.67-9.93 (maximum score = 10) with only 56% scored above 8, whereas the post-test score ranged 3.97-9.92 (maximum score = 10) with 72% scored above 8. Based on the WHOQOL 2012 questionnaire, 87.2% of the respondents are

categorized as good and the rest are in medium QoL. Physical conditions/pain have a direct effect on the QoL.

It could be concluded that the knowledge-sharing intervention to the community gave a good impact in enhancing the knowledge of the respondents, however, a continuous program should be further carried out for better results. Keywords: COVID-19, comorbid diseases, hypertension, oral diseases, quality of life Abstrak Pembatasan mobilitas dan aktivitas sosial selama pandemi sosial COVID-19 telah dijalankan sebagai upaya untuk menghentikan penularan virus SARS-CoV2 yang bersifat mematikan ini.

Masyarakat dipaksa untuk tinggal di rumah dan menerapkan protokol kesehatan COVID-19 dengan ketat di dalam kegiatan sehari-harinya. Saat ini, adaptasi kebiasaan baru ini dianggap sebagai strategi terbaik di seluruh dunia. Pengabdian pada masyarakat ini bertujuan untuk mengukur pengetahuan masyarakat di kota dan di desa Jawa Barat tentang COVID-19, komorbiditas, penyakit mulut, dan kualitas hidup (QoL) selama masa pandemik, menggunakan rancangan pre-and post-test quasi-experimental dengan intervensi penyuluhan kesehatan menggunakan leaflet dan video, dan penilaian QoL menggunakan kuesioner WHOQOL 2012.

Responden awal yang mendaftar menggunakan purposive sampling method berjumlah 156 orang, namun hanya 131 orang yang mengembalikan form kuesioner post-test. Hasil menunjukkan bahwa nilai pre-test adalah pada rentang 1,67-9,93, sedangkan rentang nilai post-test yaitu 3,97-9,92 (nilai maksimum = 10), dengan sejumlah 69,7% responden bernilai di atas 8. Dari hasil kuesioner WHOQOL 2012, sejumlah 87,2% responden memiliki QoL baik, sedangkan sisanya termasuk QoL sedang.

Kondisi fisik/nyeri merupakan domain utama yang memiliki dampak langsung terhadap QoL. Dapat disimpulkan bahwa intervensi penyuluhan kesehatan pada masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan responden, namun tetap diperlukan program serupa secara kontinyu agar tujuan Pemerintah untuk menghentikan pandemi bisa berhasil.

Kata kunci: COVID-19, Penyakit Komorbiditas, Hipertensi, Penyakit Mulut, Kualitas Hidup

Pendahuluan Kondisi pandemi COVID-19 hingga saat ini telah berlangsung lebih dari satu tahun dan memaksa masyarakat untuk membatasi mobilitas dan aktivitas sosial. Akibatnya tatanan kehidupan masyarakat seperti kondisi perekonomian juga mengalami dampak negatif (Pak et al., 2020; Allen et al.,

2020), sehingga kemudian diperlukan suatu upaya yang diharapkan dapat mengatasi masalah tersebut. Pemerintah Indonesia dan daerah telah mengeluarkan kebijakan berupa protokol kesehatan COVID-19 agar kehidupan masyarakat dapat berlangsung kembali namun tidak membahayakan kesehatan bersama (Kemenkes, 2020; Herdiana, 2020), yaitu meliputi: menjaga jarak antar manusia saat berinteraksi; lebih banyak berada di rumah atau menghindari mobilitas tinggi; menjaga kebersihan tubuh di antaranya rutin mencuci tangan; meningkatkan imunitas tubuh; serta menggunakan masker jika harus keluar rumah atau saat diperlukan (Kemenkes, 2020). Panduan tersebut diharapkan dapat dipatuhi masyarakat untuk dapat mencegah penyebaran infeksi virus SARS-COV2 ini.

Virus SARS-COV2 yang merupakan penyebab COVID-19 telah beberapa kali mengalami mutasi dengan karakteristik virus yang lebih mudah menyebar, sehingga semakin menyulitkan penanganan medis (Callaway, 2021). Hal ini tampak dari terjadinya kenaikan laju pertumbuhan kasus positif COVID-19 di Indonesia dan beberapa negara lain beberapa waktu yang lalu.

Faktor pemicu utama kenaikan ini dikatakan karena pergerakan masyarakat yang mulai tidak terkontrol, disertai dengan kurangnya kesadaran masyarakat menjalankan protokol kesehatan yang benar dan disiplin (Sharma et al., 2021). Infeksi virus ini menjadi lebih berbahaya dan sulit diatasi jika menyerang individu dengan penyakit komorbiditas seperti hipertensi dan diabetes mellitus, atau dengan penyakit penyerta lain seperti keganasan (cancer).

Faktor risiko penyakit hipertensi di antaranya adalah tingginya kolesterol dalam darah (hiperkolesterolemia), sedangkan salah satu faktor risiko keganasan adalah kebiasaan merokok (Fang et al., 2020; Zhou et al., 2020; Nandy et al., 2020; Huang et al., 2020; Liu et al., 2020; Pathania et al., 2021). Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah penyakit komorbiditas adalah dengan mengendalikan faktor risiko penyakit, di antaranya adalah menjaga kadar gula dan kolesterol darah dalam batas normal; menjaga tekanan darah dalam rentang normal serta menghentikan kebiasaan merokok (Samadian et al., 2016).

Pengetahuan yang baik mengenai faktor penyebab, tanda, dan gejala dini suatu penyakit juga diharapkan dapat membantu menurunkan faktor risiko penyakit,

menurunkan derajat keparahan penyakit, serta membantu memperbaiki kualitas hidup, karena penderita dapat mencari pertolongan segera setelah merasakan tanda dan gejala tersebut (Wake, 2020).

Selain penyakit komorbiditas sistemik, penyakit mulut juga merupakan faktor yang dapat mengganggu kualitas hidup (QoL) seseorang, termasuk di masa pandemi. Kesehatan mulut diperlukan untuk menjaga imunitas tubuh, karena mulut berfungsi sebagai pintu masuk **makanan dan minuman yang** bergizi. Kesehatan **mulut merupakan cerminan kesehatan umum** tubuh, yang dipengaruhi oleh berbagai hal yang berkaitan dengan imunitas tubuh, di antaranya adalah asupan nutrisi, asupan cairan, kondisi stress, keseimbangan hormonal, keseimbangan aktifitas tubuh, dan infeksi virus serta jamur (Riad et al., 2021).

Penyakit mukosa **mulut yang paling sering** ditemukan adalah stomatitis, atau peradangan mukosa mulut yang berbentuk lesi ulserasi, terasa sakit, dan dapat menurunkan kualitas hidup seseorang (Riad et al., 2021), namun penelitian terkait stomatitis dan penyakit mukosa oral lainnya belum banyak ditemukan. Masa pandemi memungkinkan seseorang mengalami stress, kekurangan asupan makanan yang bergizi, dan kurangnya aktifitas tubuh, sehingga memungkinkan mengalami penyakit mukosa mulut tertentu (Riad et al., 2021; Sinadios dan Shelswell, 2020; Kitakawa et al, 2020).

Hasil dari penelitian mengenai **status kesehatan gigi dan mulut** masyarakat yang sudah dilakukan selama pandemi COVID-19, menggunakan kuesioner, menyebutkan bahwa gigi berlubang dan gigi yang sakit banyak dikeluhkan oleh masyarakat (Balafif et al., 2021), namun tidak membahas mengenai penyakit mukosa mulut. Hasil penelitian lain menyebutkan bahwa **status kesehatan gigi dan mulut** masyarakat berhubungan dengan kondisi stress yang dialami terkait pembatasan mobilitas di masa pandemi (Susanto et al, 2020). Kedua penelitian tersebut tidak menilai QoL pada respondennya.

QoL merupakan persepsi manusia terhadap posisi dirinya dalam kehidupannya, ditinjau dari sisi budaya, perilaku, dan sistem nilai tempat tinggal seseorang tersebut berada. QoL juga berhubungan dengan harapan, kesenangan, dan standar hidup seseorang (Soósová, 2016). Sebuah hasil penelitian menyebutkan bahwa QoL individu yang aktif melakukan aktifitas fisik lebih baik daripada QoL individu yang lebih pasif (Lesser & Nienhuis, 2020).

Aktifitas fisik seseorang dapat terganggu jika sedang mengalami suatu penyakit tertentu sehingga menurunkan QoL sehari-hari, dan hal ini menjadi lebih buruk jika penyakit tersebut berlangsung lama/kronis atau kambuhan. Rasa sakit, tekanan sosial dan psikologis, serta ketidakberdayaan akibat suatu penyakit juga semakin menurunkan

kualitas hidup seseorang (Sitlinger & Zafar, 2019).

Berdasarkan hal-hal tersebut, tujuan penelitian ini adalah mengukur tingkat pengetahuan masyarakat tentang COVID-19, penyakit komorbiditas, dan penyakit mulut, serta QoL terkait masalah kesehatan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk menjadi bahan kajian lebih lanjut serta peningkatan materi penyuluhan kesehatan di masyarakat, khususnya terkait kesiapan masyarakat menjalani pandemi COVID-19, tentang berbagai penyakit komorbiditas, dan penyakit mulut, yang dapat menurunkan QoL.

Metode Penelitian Penelitian ini merupakan penelitian intervensi penyuluhan kesehatan dengan pre- and post-test quasi experimental design dan telah disetujui oleh Universitas Padjadjaran dengan Surat Keterangan No. 1828/UN6.1.1/PM/2020. Alat ukur penelitian adalah kuesioner elektronik (google form) dan disebarluaskan melalui jejaring media sosial whatsapp oleh Tim Peneliti.

Populasi penelitian adalah masyarakat umum usia dewasa di Jawa Barat. Metode purposive sampling digunakan untuk menjangkau responden dengan kriteria dewasa (berusia > 18 tahun), bersedia mengisi kuesioner elektronik pre-test secara lengkap, bersedia mengikuti penyuluhan yang diberikan secara elektronik berupa leaflet atau e-poster (dibagikan melalui media sosial whatsapp) dan video (<https://www.youtube.com/channel/UCCQBGHqNqldX90UENn7dAbA/videos>), serta bersedia mengisi kuesioner elektronik post-test secara lengkap. Materi penyuluhan diberikan di antara waktu pre-test dan post-test.

Alur penelitian dimulai dengan pengiriman kuesioner elektronik pre-test kepada responden untuk diisi, kemudian pengiriman materi penyuluhan kesehatan berupa poster dan link video kepada responden untuk dapat dipelajari, dan diakhiri dengan pengiriman kuesioner elektronik post-test kepada responden untuk diisi kembali. Rincian isi kuesioner pre dan post-test terdiri dari data demografi yaitu: usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan, berat badan (BB) dalam kilogram (kg), dan tinggi badan (TB) dalam centimeter (cm).

Indeks metabolisme tubuh (IMT) atau basal metabolism index (BMI) responden yang dapat menunjukkan status gizi responden, diukur dengan menggunakan rumus BMI yaitu berat badan dalam satuan kilogram (kg) dibagi kuadrat tinggi badan dalam satuan meter (m). Selain itu kuesioner juga berisi pertanyaan mengenai hal-hal terkait kebiasaan merokok dan riwayat penyakit, baik pada saat pengisian kuesioner maupun sebelumnya, pengalaman perawatan di rumah sakit sebelumnya, serta pengobatan yang sedang dikonsumsi.

Tabel 1 menunjukkan rekapitulasi data diri responden penelitian, sedangkan Tabel 2 menunjukkan rekapitulasi data riwayat kebiasaan merokok dan riwayat kesehatan lainnya. Penilaian Tingkat Pengetahuan terkait Infeksi COVID-19, Penyakit Komorbiditas, Kesehatan Mulut, dan Sariawan Terdapat 5 (lima) pertanyaan terkait pencegahan infeksi COVID-19 (Tabel 3), 12 (dua belas) pertanyaan mengenai pengetahuan terkait penyakit komorbiditas (Tabel 4), serta 8 (delapan) pertanyaan mengenai kesehatan mulut dan sariawan (Tabel 5). Setiap pertanyaan yang dijawab benar diberikan skor = 10, sedangkan jika salah skor = 0.

Total skor kemudian dibagi jumlah responden yang mengisi kuesioner untuk mendapatkan rerata skor tiap pertanyaan. Rerata skor pre-test (nilai antara 0-10) kemudian dibandingkan dengan rerata skor post-test (nilai antara 0-10), untuk dievaluasi perubahan skor sesudah intervensi penyuluhan kesehatan.

Batas paling rendah skor post-test diharapkan adalah 8, karena ini berarti sejumlah 80 persen responden memiliki pengetahuan yang baik atau dapat menjawab item pertanyaan tersebut dengan benar. Penilaian QoL Penilaian QoL dalam penelitian ini menggunakan kuesioner WHOQOL 2012 (<https://www.who.int/tools/whoqol>) yang sudah dimodifikasi agar lebih sederhana dan mudah dimengerti oleh responden.

Pertanyaan – pertanyaan dalam kuesioner meliputi 6 dimensi, yaitu: dimensi lingkungan, fisik, psikososial, tingkat kemandirian, hubungan sosial, dan spiritual yang masing-masing diwakili dengan satu pertanyaan. Pilihan jawaban pertanyaan terkait QoL, adalah: “tidak pernah” mendapat poin 0; “jarang” mendapat poin 1; “kadang-kadang” mendapat poin 2; “sering” mendapat poin 3; dan “sangat sering” mendapat poin 4.

Tabel 6 menunjukkan perhitungan total skor per dimensi yang masing-masing diwakili oleh 1 pertanyaan, yang didapatkan dengan menghitung jumlah perkalian antara frekwensi responden yang menjawab pertanyaan tersebut dengan poin sesuai ketentuan. Penilaian QoL tiap individu juga dihitung dengan cara menjumlahkan poin sesuai jawaban tiap individu tersebut, sehingga didapatkan rentang total poin 0 hingga maksimum 24 per individu.

Tingkat QoL dibagi menjadi 3 kategori, yaitu “baik” jika total poin antara 0-8; “sedang” jika total poin antara 9-16; dan “buruk” jika total poin antara 17-24. Tabel 7 menunjukkan rekapitulasi jumlah responden penelitian berdasarkan kategori kualitas hidup terkait masalah kesehatan. Hasil Sejumlah 156 responden bersedia melakukan pengisian kuesioner penelitian ini sebelum diberikan intervensi penyuluhan kesehatan,

namun hanya 131 responden melanjutkan hingga studi berakhir. Komposisi per kategori responden yang mengisi kuesioner pre-test dan post-test tidak terdapat perubahan berarti.

Usia responden berkisar antara 18 hingga 66 tahun, dengan perincian sesuai kelompok usia (Tabel 1). Usia responden terbanyak adalah pada rentang 18 hingga 30 tahun, responden perempuan lebih banyak daripada laki-laki, tingkat pendidikan terakhir responden yang paling banyak adalah SMA atau sederajat, dengan aktifitas saat ini sebagian besar adalah sebagai mahasiswa, dan tingkat penghasilan sebagian besar responden adalah tidak/belum berpenghasilan. Tabel 1 menunjukkan rekapitulasi data karakteristik demografi responden. Tabel 1.

Karakteristik Demografi Responden Penelitian Kategori _Responden pre-test (n=156)
 _Responden post-test (n=131) _Usia _Usia 18 - <30 _110 _93 _Usia 30 – 45 _17 _12 _
 _Usia 46 - 59 _21 _19 _Usia > 59 _8 _7 _JK _Laki-laki _62 _45 _Perempuan _94
 _86 _Tingkat Pendidikan _Sekolah Dasar atau sederajat _3 _3 _Sekolah Menengah
 Pertama atau sederajat _5 _4 _Sekolah Menengah Atas atau sederajat _88 _76 _
 _Diploma _7 _4 _Sarjana (S1) _49 _41 _Magister (S2) _4 _3 _Pekerjaan _Mahasiswa
 _78 _68 _Wiraswasta/wirusaha _16 _14 _Pekerja lepasan/serabutan _3 _2 _Ibu
 Rumah Tangga _15 _14 _Buruh _2 _2 _Tidak Bekerja/Pensiunan _4 _3 _Pegawai
 Swasta _31 _22 _Polisi/Tentara Nasional Indonesia (TNI) _2 _2 _Aparatur Sipil
 Negara (ASN) _5 _4 _Penghasilan _Belum/tidak berpenghasilan _83 _73 _< UMR
 daerah tempat tinggal _17 _15 _sesuai UMR daerah tempat tinggal _15 _8 _> UMR
 daerah tempat tinggal _41 _35 _IMT _IMT < Normal _18 _15 _IMT Normal _89 _77 _
 _IMT > Normal _49 _39 _Keterangan: UMR = upah minimum rerata; IMT = indeks
 masa tubuh.

Data responden terkait kebiasaan merokok dan riwayat penyakit baik, pada saat pengisian kuesioner maupun sebelumnya, pengalaman perawatan di rumah sakit sebelumnya, serta pengobatan yang sedang dikonsumsi seperti tampak pada Tabel 2. Sebagian besar responden menyatakan tidak merokok, tidak sedang menderita penyakit tertentu, tidak sedang mengkonsumsi obat, tidak memiliki riwayat penyakit atau riwayat pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya.

Responden yang memiliki kebiasaan merokok mengkonsumsi antara 4 -12 batang rokok/hari, sedangkan lama dirawat di rumah sakit berkisar antara 3 hari sampai 1 bulan. Jenis penyakit yang sedang atau pernah dialami terdiri dari: gastritis, asma bronkhiale, alergi, batuk, pilek, hipertensi, tuberculosi paru, gastro-esofageal reflux disease, infeksi typhus, dengue fever, sinusitis, dan sakit gigi, namun tidak ada yang menderita keganasan. Tabel 2.

Data Kebiasaan Merokok dan Riwayat Penyakit Kategori _Data pre-test (n=156) _
 _Kebiasaan Merokok _Tidak _143 (91.7%) __ _Ya _13 (8.3%) _ _Sedang menderita
 penyakit saat ini _Tidak _122 (78.2%) __ _Ya _34 (21.8%) _ _Riwayat Penyakit sebelumnya
 _Tidak _94 (60.3%) __ _Ya _62 (39.7%) _ _Riwayat dirawat di RS _Tidak _93 (59.6%) __ _Ya
 _63 (40.4%) _ _Sedang konsumsi obat _Tidak _138 (88.5%) __ _Ya _18 (11.5%) _ _Tabel 3,
 4, dan 5 berturut-turut memperlihatkan tingkat pengetahuan responden terhadap
 pencegahan infeksi COVID-19, tentang penyakit komorbiditas, serta tentang kesehatan
 mulut dan penyakit sariawan. Selanjutnya Tabel 6 dan 7 menyajikan data penilaian
 kualitas hidup responden terkait masalah kesehatan. Tabel 3.

Tingkat Pengetahuan tentang Pencegahan Infeksi COVID-19 Pengetahuan tentang
 pencegahan infeksi COVID-19 _Pre-test (n=156) _Post-test (n=131) _Evaluasi __ _Total
 Skor _Rerata Skor _Total Skor _Rerata Skor __ _Cara penyebaran COVID-19 _1500 _9,62
 _1300 _9,92 _Peningkatan pengetahuan __ _Yang harus dikenakan saat akan ke tempat
 umum _1140 _7,31 _1030 _7,86 _Peningkatan pengetahuan; < 8.

_ _Yang dilakukan saat berada di luar rumah _1370 _8,78 _1270 _9,69 _Peningkatan
 pengetahuan __ _Yang dilakukan setelah menyentuh barang di tempat umum _1400
 _8,97 _1280 _9,77 _Pengetahuan meningkat __ _Yang dilakukan jika telah pulang ke
 rumah _810 _5,19 _860 _6,56 _Peningkatan pengetahuan, <8. _ _Keterangan: Total skor =
 jumlah responden menjawab benar x 10; Rerata skor = Total skor dibagi jumlah
 responden.

Tabel 4.

Tingkat Pengetahuan Responden Terkait Penyakit Komorbiditas Jenis Penyakit

_Pertanyaan tingkat pengetahuan _Pre-test (n=156) _Post-test (n=131) _Evaluasi _ _
 _Total Skor _Rerata Skor _Total Skor _Rerata Skor _ _ _Hipertensi _Definisi hipertensi _560
 _3,59 _1110 _8,47 _Peningkatan pengetahuan _ _ _Gaya hidup yang dapat menyebabkan
 hipertensi _1280 _8,21 _1190 _9,08 _Peningkatan pengetahuan _ _ _Upaya menjaga
 tekanan darah tetap stabil _1250 _8,01 _1230 _9,39 _Peningkatan pengetahuan _ _
 _Herbal untuk mengurangi pusing hipertensi _980 _6,28 _900 _6,87 _Peningkatan
 pengetahuan, <8.

_ _ _Diabetes Melitus _Definisi diabetes melitus adalah _1450 _9,29 _1280 _9,77
 _Peningkatan pengetahuan _ _ _Kadar gula darah normal _670 _4,29 _840 _6,41
 _Peningkatan pengetahuan, <8. _ _ _Risiko diabetes melitus jangka lama _1010 _6,47
 _1080 _8,24 _Peningkatan pengetahuan _ _ _Herbal untuk membantu menurunkan kadar
 gula darah _580 _3,72 _830 _6,34 _Peningkatan pengetahuan, <8. _ _ _Kanker _Definisi
 kanker _1400 _8,97 _1140 _8,70 _Sedikit penurunan, tetapi masih >8.

_ _ _Hal-hal yang beresiko memicu kanker _1350 _8,65 _1220 _9,31 _Peningkatan
 pengetahuan _ _ _Pencegahan kanker _1510 _9,68 _1270 _9,69 _Peningkatan
 pengetahuan _ _ _Salah satu tanda dan gejala kanker _960 _6,15 _910 _6,95

_Peningkatan pengetahuan, <8. _ _ Tabel 5. **Tingkat Pengetahuan Responden Tentang**

Kesehatan Mulut dan Sariawan Pertanyaan tingkat pengetahuan tentang Sariawan

_Pre-test (n=156) _Post-test (n=131) _Evaluasi _ _ _Total Skor _Rerata Skor _Total Skor
 _Rerata Skor _ _ _Definisi mulut yang sehat _1430 _9,17 _1260 _9,62 _Peningkatan
 pengetahuan _ _ _Perawatan kesehatan mulut yang benar _1420 _9,10 _1280 _9,77
 _Peningkatan pengetahuan _ _ _Definisi Sariawan _950 _6,09 _1080 _8,24 _Peningkatan
 pengetahuan _ _ _Gambaran sariawan _1540 _9,87 _1280 _9,77 _Peningkatan pengetahuan
 _ _ _Hal yang menyebabkan sariawan _1450 _9,29 _1240 _9,47 _Peningkatan pengetahuan
 _ _ _Makanan/minuman untuk mencegah sariawan _1230 _7,88 _1240 _9,47 _Peningkatan
 pengetahuan _ _ _Jenis makanan untuk mencegah timbulnya sariawan _1550 _9,93 _1280
 _9,77 _Sedikit penurunan, tetapi masih >8.

_ _ _Salah satu upaya mencegah sariawan yaitu mencuci tangan. _260 _1,67 _520 _3,97
 _Pengetahuan meningkat, <8. _ _

Tabel 6. Distribusi Frekwensi Penilaian Kualitas Hidup Responden Penelitian terkait Masalah Kesehatan

Pertanyaan tentang kualitas hidup terkait masalah kesehatan	Jumlah jawaban (n=156)	Total skor per dimensi			
Tidak pernah (poin = 0)	Jarang (poin = 1)	Kadang-kadang (poin = 2)	Sering (poin = 3)	Sangat sering (poin = 4)	
Merasa kesulitan untuk bergerak/bekerja/ beraktifitas fisik	103	29	23	1	0
Merasakan sakit/nyeri	66	37	47	6	0
Merasa khawatir atau tegang	78	30	39	6	3
Merasa terganggu hingga berhenti beraktifitas	96	33	22	5	0
Merasa malu atau mudah marah pada orang lain	107	27	15	4	3
Merasa menyerah dan tidak berdaya	128	14	11	3	0

Tabel 7.

Data Jumlah Responden Berdasarkan Kategori Kualitas Hidup terkait Masalah Kesehatan

Kategori Kualitas Hidup terkait Masalah Kesehatan	Total skor	Jumlah responden (n=156)
Baik_Skor 0-8	136 (87.2%)	
Sedang_Skor 9-16	20 (12.8%)	
Buruk_Skor 17-24	0 (0%)	

Pembahasan Karakteristik responden penelitian ini sesuai dengan Tabel 1 memperlihatkan bahwa sebagian besar responden dalam usia dewasa muda, diperkirakan masih dalam kondisi kesehatan yang paling baik dan stabil, serta belum memiliki berbagai penyakit sistemik yang merupakan komorbiditas status kesehatannya. Hal ini juga didukung oleh kondisi status gizi responden berdasarkan IMT yang sebagian besar dalam kondisi normal.

Tingkat pendidikan terakhir responden yang sebagian besar adalah Sekolah Menengah Atas (SMA) atau sederajat, serta berprofesi atau aktifitas sehari-hari sebagai mahasiswa, menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang dimiliki diperkirakan cukup baik, sehingga diperkirakan memiliki cukup pengetahuan terkait kesehatan umum dan mulut. Hal tersebut diharapkan dapat mendukung kesiapan responden dalam menghadapi pandemi COVID-19.

Data sosiodemografi tersebut dapat mempengaruhi status, upaya pemeliharaan, dan tingkat pengetahuan terkait kesehatan seseorang sehingga memiliki kualitas hidup yang baik (Wake, 2020). Tabel 2 menggambarkan data kebiasaan merokok dan riwayat penyakit responden penelitian. Kebiasaan merokok merupakan kebiasaan buruk yang dapat mempengaruhi status kesehatan umum dan mulut seseorang, sedangkan hal-hal yang berhubungan dengan riwayat penyakit dan konsumsi obat merupakan kondisi yang diperkirakan dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang.

Kebiasaan merokok juga memiliki efek buruk pada kemampuan kapasitas paru-paru dalam berfungsi sehari-hari, serta meningkatkan resiko terjadinya kanker paru-paru, dan kanker mulut. Hal ini berkaitan dengan karakteristik infeksi virus COVID-19 yang menyerang sel-sel paru-paru dan menyebabkan sesak nafas, demikian juga dengan penurunan kesehatan mulut akibat kebiasaan merokok, sehingga memudahkan

seseorang mengalami perburukan jika terjangkit infeksi COVID-19 (Kashyap et al., 2020).

Seseorang dengan kebiasaan merokok atau dengan riwayat penyakit dan konsumsi obat tertentu, perlu mendapat perhatian khusus dan perlu diberikan penyuluhan kesehatan agar dapat terhindar dari infeksi COVID-19 dan kemungkinan komplikasinya. Tabel 3, 4, dan 5 memperlihatkan total dan rerata skor responden per item pertanyaan. Terdapat total 25 pertanyaan yang mengukur tingkat pengetahuan responden, terdiri dari 5 pertanyaan terkait protokol kesehatan COVID-19, 12 pertanyaan terkait penyakit komorbiditas, serta 8 pertanyaan tentang kesehatan dan penyakit mulut.

Tingkat pengetahuan responden dapat meningkat dengan baik dan mencapai rerata skor di atas 8 pada 72% pertanyaan. Berdasarkan Tabel 3, tingkat pengetahuan tentang pencegahan infeksi COVID-19 meliputi 5 pertanyaan terkait pencegahan penularan, yang bersifat mencegah tertular dari orang lain atau mencegah **menularkan kepada orang lain**.

Terdapat 3 hal menunjukkan hasil bahwa responden sebelum diberikan penyuluhan telah **memiliki tingkat pengetahuan yang** baik (rerata skor > 8), yaitu dalam hal pencegahan penularan saat di luar rumah, saat sesudah menyentuh barang-barang di tempat umum, serta mengenai cara transmisi atau penyebaran virus. Sesudah penyuluhan diberikan, hasil post-test responden pada ketiga hal tersebut menunjukkan peningkatan.

Namun terdapat dua hal lainnya yang menunjukkan bahwa responden belum **memiliki pengetahuan yang baik** bahkan sesudah diberikan penyuluhan (rerata skor < 8), yaitu terkait perlengkapan yang harus dikenakan untuk mencegah penularan di tempat umum dan hal yang harus dilakukan jika telah pulang ke rumah sesudah bepergian. Berdasarkan hasil tersebut penelitian ini merekomendasikan untuk dilakukan penguatan materi penyuluhan, dalam hal perlindungan diri yang harus dikenakan seseorang untuk mencegah penularan di tempat umum dan kegiatan yang harus dilakukan jika seseorang telah pulang ke rumah sesudah bepergian di masa pandemi ini, terkait upaya pencegahan infeksi COVID-19.

Hasil penelitian ini didukung oleh data di Indonesia, bahwa telah terjadi peningkatan penularan yang berasal dari tempat-tempat umum, seperti terjadinya kluster perkantoran, kluster ibadah, kluster pertemuan sosial, dan lain-lain. Sebagian besar responden penelitian ini sebenarnya telah mengetahui bahwa cara transmisi penularan virus SARS-CoV2 adalah melalui tetesan air liur, batuk, atau cairan hidung, juga mengetahui apa saja yang harus dilakukan di luar rumah, seperti menjaga jarak aman berinteraksi dan perlunya ventilasi yang cukup.

Demikian juga keharusan sering mencuci tangan terutama setelah menyentuh barang di pasar/toko/tempat umum lainnya. Namun jika kurang memahami mengenai kelengkapan perlindungan diri yang harus dikenakan, seperti masker, kacamata, dan faceshield maka akan tetap memiliki resiko tertular ataupun menularkan infeksi.

Terjadinya penularan dalam kluster rumah tangga diperkirakan juga berhubungan dengan tingkat pengetahuan masyarakat yang rendah mengenai hal-hal yang harus dilakukan sesudah pulang dari bepergian di masa pandemi ini. Seharusnya setiap individu anggota keluarga dapat melakukan rutinitas mandi, menyikat gigi, dan mencuci rambut setiap saat tiba di rumah dari bepergian.

Jika hal-hal tersebut tidak dilakukan maka ada kemungkinan anggota keluarga tersebut dapat menularkan ke anggota keluarga yang lain di rumahnya. Berbagai jalur komunikasi telah dilakukan oleh pemerintah dalam memberikan informasi protokol kesehatan terkait pencegahan infeksi COVID-19 di masyarakat, baik melalui siaran televisi, media sosial berbasis internet, serta penyuluhan langsung di masyarakat, agar dapat dipatuhi oleh masyarakat (Kemenkes, 2020).

Namun kendala yang sering dihadapi dalam upaya merubah perilaku kesehatan adalah rendahnya kesadaran dari masyarakat itu sendiri. Kesadaran masyarakat dapat ditingkatkan dengan upaya meningkatkan pengetahuan melalui penyuluhan secara berkala. Penyuluhan secara berkala merupakan upaya memberikan paparan berulang-ulang yang dapat meningkatkan dan menguatkan pengetahuan seseorang, sehingga diharapkan dapat mengubah perilaku ke arah hidup lebih sehat (Ngigi & Busolo, 2018).

Tabel 4 memperlihatkan tingkat pengetahuan responden terhadap penyakit komorbiditas yang dapat meningkatkan resiko keparahan penyakit jika terpapar infeksi Covid-19. Perbaikan nilai post-test hingga skor >8 terdapat pada definisi hipertensi dan risiko diabetes melitus jangka lama, sedangkan mengenai herbal untuk membantu mengatasi pusing hipertensi dan membantu menurunkan kadar gula darah belum mencapai rerata skor>8.

Penelitian ini juga mengeksplorasi pengetahuan responden tentang pengobatan herbal. Dewasa ini penggunaan obat herbal di masyarakat menunjukkan peningkatan, yang seharusnya disertai dengan pengobatan berbasis bukti ilmiah (evidence-based medicine). Obat herbal dikatakan memiliki efek samping yang rendah, dan berdasarkan budaya tradisional persiapan pembuatan beberapa obat herbal cukup mudah hanya dengan merebus saja. Namun demikian penggunaan obat herbal tetap harus memenuhi

aturan pakai untuk mencegah hal-hal yang tidak diharapkan.

Kebiasaan di masyarakat tradisional Indonesia yaitu mengonsumsi ramuan herbal/jamu, juga dapat membantu menurunkan risiko penyakit tersebut. Berbagai obat herbal telah diteliti dan memiliki khasiat dalam mengurangi gejala penyakit komorbiditas, seperti membantu mengurangi rasa sakit kepala karena hipertensi (Chrysant & Chrysant, 2017) dan membantu menurunkan kadar gula darah (Trojan-Rodrigues, 2012).

Penyakit komorbiditas sesungguhnya dapat dicegah kejadiannya atau dicegah menjadi lebih parah, salah satunya adalah dengan mengenali pencetusnya, atau mengenali tanda dan gejala penyakit tersebut. Jika seseorang mengetahui pencetus sebuah penyakit maka setidaknya akan berusaha menghindarinya (Samadian et al, 2016). Pengetahuan mengenai tanda dan gejala suatu penyakit juga perlu diketahui atau dijadikan sebagai materi penyuluhan kesehatan masyarakat, karena dengan mengetahui tanda dan gejala sejak dini, masyarakat dapat segera mencari solusi tatalaksananya dan diharapkan dapat mengurangi derajat keparahan dan meningkatkan QoL seseorang (Kemenkes, 2020).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rerata skor pengetahuan tentang tanda dan gejala kanker belum mencapai >8, sehingga di masa mendatang perlu diberikan penguatan mengenai materi ini. Di sisi lain, sariawan merupakan salah satu penyakit rongga mulut yang dapat menjadi cerminan status kesehatan umum. Sariawan juga dapat timbul jika dipicu oleh kondisi stress (Riad et al.,

2021), dalam hal ini kondisi pandemi Covid-19 juga dapat menjadi faktor penyebab stres pada seseorang (Susanto et al., 2020). Berdasarkan hasil pada Tabel 5 masyarakat sudah memiliki pengetahuan yang baik dalam hal definisi mulut yang sehat, perawatan kesehatan mulut yang benar, gambaran sariawan, hal yang menyebabkan sariawan, serta jenis makanan untuk mencegah sariawan terjadi.

Berbagai hal yang benar mengenai sariawan tersebut perlu diketahui oleh masyarakat, karena sariawan dapat dialami siapa saja dengan berbagai usia. Pengetahuan mengenai definisi sariawan dan makanan/minuman untuk mencegah sariawan berdasarkan hasil pre-test, menunjukkan hasil yang kurang memuaskan karena di bawah nilai 8, namun setelah diberikan penyuluhan maka hasil post-test menunjukkan peningkatan hingga rerata skor di atas 8.

Namun demikian terdapat hal yang perlu mendapat perhatian penting yaitu mengenai upaya mencegah sariawan selain menjaga asupan nutrisi sehat seimbang, yaitu kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dan minum. Pertanyaan tersebut belum

dapat dijawab dengan benar oleh sebagian besar responden, dengan nilai rerata skor masih jauh di bawah 8 (rerata skor pre-test = 1,67; rerata post-test = 3,97).

Kebiasaan mencuci tangan selain dapat mencegah tertular infeksi COVID-19, juga dapat mencegah terjadinya sariawan yang disebabkan oleh infeksi virus (Sinadinos & Shelswell, 2020; Kitakawa D, 2020). Sariawan adalah lesi ulserasi mukosa mulut yang menimbulkan sakit dan dapat mengganggu aktifitas fungsi mulut sehari-hari dan menurunkan kualitas hidup (Noviana et al., 2018). Jika sariawan sering dialami maka memungkinkan untuk menurunkan QoL masyarakat.

Sariawan dapat dicegah dengan menjaga kondisi imunitas tubuh dan didukung oleh kebersihan mulut dan tubuh yang baik (Riad et al, 2021; Balafif et al 2021). Dengan demikian perlu sekiranya pemberian materi penyuluhan mengenai kesehatan mukosa mulut dan sariawan bagi masyarakat, terutama masyarakat rentan seperti dengan penyakit sistemik tertentu, anak-anak dan remaja, ibu hamil dan wanita produktif, serta usia lanjut.

Tabel 6 memperlihatkan gambaran penilaian QoL responden terkait masalah kesehatan. Sebagian besar responden menyatakan tidak pernah mengalami kesulitan, kekhawatiran, serta gangguan terkait masalah kesehatannya, hal ini sejalan dengan data riwayat kesehatan dan pengobatan responden.

Berdasarkan penilaian total skor, kondisi kesehatan sebagian besar responden paling berdampak pada dimensi fisik (merasa sakit/nyeri), diikuti berturut-turut oleh dimensi psikososial (merasa khawatir), tingkat kemandirian (merasa terganggu hingga berhenti beraktifitas), hubungan sosial (merasa malu/mudah marah), lingkungan (kesulitan bergerak), serta paling kurang berdampak pada dimensi spiritual (merasa menyerah dan tidak berdaya).

Berdasarkan hasil penilaian skor individual responden penelitian ini pada QoL terkait masalah kesehatan (Tabel 7), menunjukkan sebagian besar dalam kondisi kualitas hidup yang baik (87.2%), sebagian kecil kualitas hidup sedang (12.8%), dan tidak ada yang menunjukkan kualitas hidup yang buruk (0%). Hal ini juga didukung oleh data sebagian besar responden yang berusia dewasa muda dan menunjukkan tidak memiliki riwayat penyakit serta pengobatan.

Kualitas hidup responden yang sebagian besar dalam kondisi baik ini dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan mengenai penyakit komorbiditas, kesehatan mulut, dan penyakit sariawan yang baik juga. Tingkat pengetahuan kesehatan yang baik akan tercermin dalam perilaku seseorang sehari-hari untuk merawat kesehatan tubuhnya dan

mencegah terjadi penyakit pada dirinya (Wake, 2020). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian pada responden dewasa di negara China yang menyatakan bahwa kualitas hidup baik pada 65% respondennya.

Sejumlah 23% responden menyatakan telah mengubah pola makannya menjadi lebih baik, serta 30% responden menyatakan mengkonsumsi buah, sayur, dan susu lebih banyak selama masa isolasi/karantina, dibandingkan dengan sebelumnya, bahkan 75.2% responden menyatakan memiliki kualitas tidur yang sangat baik. Hal - hal inilah yang mendukung kualitas hidup seseorang menjadi baik (Wang et al., 2020). Namun demikian terdapat beberapa penelitian yang menunjukkan hal sebaliknya.

Sebuah hasil penelitian pada masyarakat Spanyol, menggunakan kuesioner online, menyatakan bahwa sejumlah 39.7% responden melaporkan QoL yang buruk, 44.7% responden tidak melakukan aktifitas fisik selama masa isolasi/karantina, sementara 21.8% responden menyatakan mengkonsumsi makanan karena stress (emotional eater) dan 11% responden mengkonsumsi makanan karena sangat stress (very emotional eater), serta 38.8% responden mengalami kenaikan berat badan, namun 31.1% mengalami penurunan berat badan (López-Moreno et al., 2020).

Hasil penelitian lain yang menggunakan survey berbasis media sosial Facebook, juga menyatakan bahwa sejumlah 22% responden mengalami peningkatan berat badan selama masa isolasi di rumah/karantina, yang dipicu oleh stress atau kebiasaan konsumsi snack setelah makan malam, tidur tidak teratur, dan penurunan aktifitas fisik. Walaupun penelitian ini tidak mengukur QoL responden, namun hal-hal yang disebutkan memicu kenaikan berat badan tersebut perlu diperhatikan dalam materi penyuluhan kesehatan selanjutnya, karena juga berkaitan dan merupakan faktor risiko penyakit komorbiditas (Zachary et al., 2020).

Simpulan Tingkat pengetahuan masyarakat tentang protokol kesehatan di masa pandemi COVID-19, penyakit komorbiditas, dan penyakit mulut, sebagian besar dalam kategori baik. QoL terkait masalah kesehatan responden juga sebagian besar dalam kondisi baik. Intervensi penyuluhan kesehatan pada masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan responden, namun tetap diperlukan program serupa secara kontinyu agar tujuan pemerintah untuk menghentikan pandemi bisa berhasil.

Beberapa hal terkait materi penyuluhan kesehatan juga masih perlu diberikan pengulangan dan penguatan kepada masyarakat agar pengetahuan masyarakat menjadi lebih baik lagi serta siap menghadapi pandemi dengan aman. Ucapan Terima Kasih Ucapan terima kasih kepada Rektor Universitas Padjadjaran melalui Direktorat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat telah mendanai kegiatan Pengabdian pada Masyarakat

terintegrasi Hibah Riset Unpad (HRU) dokumen kontrak No. 1397/UN6.3.1/PM/2020.
Daftar Pustaka Allen MB and Mirsaeidi M. (2020).

Health and Economy in COVID-19 Era: A Plan for Reconstituting Long-Term Economic Security. *Front. Public Health*. Vol. 8:235. Doi: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00235>
Balafif FF, Susanto A, Wahyuni IS. (2021). Oral health assessment during Covid-19 pandemic: community self-report questionnaire. *JDS*. Vol. 6(1):50-55. Doi: <http://dx.doi.org/10.24815/jds.v6i1.21894>
Callaway E. (2021). Delta coronavirus variant: scientists brace for impact. *Nature*. Vol. 595:17-18. doi: <https://doi.org/10.1038/d41586-021-01696-3>
Chrysant SG, Chrysant GS. (2017). Herbs Used for the Treatment of Hypertension and their Mechanism of Action. *Curr Hypertens Rep*. Vol. 19(9):77. Doi: <https://doi.org/10.1007/s11906-017-0775-5>
Fang L, Karakiulakis G, and Roth M. (2020).

Are patients with hypertension and diabetes mellitus at increased risk for COVID-19 infection? *The Lancet Respiratory medicine*. Vol. 8(4): e21. Doi: [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30116-8](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30116-8)
Herdiana D. (2020). Penanggulangan COVID-19 Tingkat Lokal Melalui Kebijakan Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) di Provinsi Jawa Barat. *Journal of Governance Innovation*. Vol. 2(2):131-156. Doi: <https://doi.org/10.36636/jogiv.v2i2.442>
Huang I, Lim MA, and Pranata R. (2020).

Diabetes mellitus is associated with increased mortality and severity of disease in COVID-19 pneumonia - A systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *Diabetes & metabolic syndrome*. Vol. 14(4):395-403. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.04.018>
Kashyap VK, Dhasmana A, Massey A, et al. (2020). Smoking and COVID-19: Adding Fuel to the Flame. *Int J Mol Sci*. Vol. 21(18):6581. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijms21186581>
Kemenkes RI. (2020).

Panduan Adaptasi Kebiasaan Baru. Jakarta: Kemenkes RI. Hal: 3-10. URL: <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/penyakit-paru-kronik/panduan-ada-ptasi-kebiasaan-baru-di-masa-pandemi-covid-19>
Kitakawa D, Oliveira FE, Neves de Castro P, Carvalho L. (2020). Short report - Herpes simplex lesion in the lip semimucosa in a COVID-19 patient. *European review for medical and pharmacological sciences*. Vol. 24(17): 9151-9153. Doi: https://doi.org/10.26355/eurev_202009_22863
Lesser IA, Nienhuis CP. (2020).

The Impact of COVID-19 on Physical Activity Behavior and Well-Being of Canadians. *International journal of environmental research and public health*. Vol. 17(11):3899. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17113899>
Liu C, Zhao Y, Okwan-Duodu D, Basho R, and Cui X. (2020). COVID-19 in cancer patients: risk, clinical features, and management.

Cancer biology & medicine. Vol. 17(3):519–527. Doi: <https://doi.org/10.20892/j.issn.2095-3941.2020.0289> López-Moreno M, López M, Miguel M, Garcés-Rimón M. (2020).

Physical and Psychological Effects Related to Food Habits and Lifestyle Changes Derived from Covid-19 Home Confinement in the Spanish Population. *Nutrients*. Vol. 12(11):3445. Doi: <https://doi.org/10.3390/nu12113445> Nandy K, Salunke A, Pathak SK, Pandey A, Doctor C, Puj K, et al. (2020). Coronavirus disease (COVID-19): A systematic review and meta-analysis to evaluate the impact of various comorbidities on serious events. *Diabetes & metabolic syndrome*.

Vol. 14(5):1017–1025. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.06.064> Ngigi S, Busolo DN. (2018) Behaviour Change Communication in Health Promotion: Appropriate Practices and Promising Approaches. *International Journal of Innovative Research & Development*. Vol. 7(9):84-93. Doi: <https://doi.org/10.24940/ijird/2018/v7/i9/SEP18027> Noviana L, Kintawati S, Susilawati S. (2018).

Kualitas hidup pasien dengan inflamasi mukosa mulut stomatitis aftosa rekuren. *J Ked Gi Unpad*. Vol. 30(1):58-63. Doi: <https://doi.org/10.24198/jkg.v30i1.18191> Pak A, Adegboye OA, Adekunle AI, Rahman KM, McBryde ES, and Eisen DP. (2020). Economic Consequences of the COVID-19 Outbreak: The Need for Epidemic Preparedness. *Front. Public Health*. Vol. 8:241. Doi: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00241> Pathania AS, Prathipati P, Abdul BA, Chava S, Katta SS, Gupta SC, et al. (2021).

COVID-19 and Cancer Comorbidity: Therapeutic Opportunities and Challenges. *Theranostics*. Vol. 11(2):731–753. Doi: <https://doi.org/10.7150/thno.51471> Riad A, Kassem I, Stanek J, Badrah M, Klugarova J, Klugar M. (2021). Aphthous stomatitis in COVID-19 patients: Case-series and literature review. *Dermatologic therapy*. Vol. 34(1): e14735. Doi: <https://doi.org/10.1111/dth.14735> Samadian F, Dalili N, Jamalain A. (2016). Lifestyle Modifications to Prevent and Control Hypertension.

Iran J Kidney Dis. Vol. 10(5):237-263. PMID: 27721223. Sharma A, Ahmad Farouk I, Lal SK. (2021). COVID-19: A Review on the Novel Coronavirus Disease Evolution, Transmission, Detection, Control and Prevention. *Viruses*. Vol. 13(2):202. Doi: <https://doi.org/10.3390/v13020202> Sinadinou A, Shelswell J. (2020). Oral ulceration and blistering in patients with COVID-19. *Evidence-based dentistry*. Vol. 21(2):49. Doi: <https://doi.org/10.1038/s41432-020-0100-z> Sitlinger A, Zafar SY. (2018). Health-Related Quality of Life: The Impact on Morbidity and Mortality. *Surg Oncol Clin N Am*. Vol. 27(4):675-684. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.soc.2018.05.008> Soósová MS. (2016). Determinants of Quality of Life in The Elderly. *Central European Journal of Nursing and*

Midwifery. Vol. 7(3): 484–493. Doi: <https://doi.org/10.15452/CEJNM.2016.07.0019>
Susanto A, Wahyuni IS, Balafif FF. (2020).

Relationship among perceived stress, oral health status, stomatitis, and xerostomia in the community during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey. Journal of International Oral Health. Vol. 12(Supp 8):106-112. Doi: https://doi.org/10.4103/jioh.jioh_290_20 Trojan-Rodrigues M, Alves TL, Soares GL, Ritter MR. (2012). Plants used as antidiabetics in popular medicine in Rio Grande do Sul, southern Brazil. J Ethnopharmacol. Vol. 139(1):155-163. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jep.2011.10.034> Wake AD. (2020). Knowledge, Attitude, Practice, and Associated Factors Regarding the Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. Infect Drug Resist. Vol.

13: 3817-3832. Doi: <https://doi.org/10.2147/IDR.S275689> Wang, X., Lei, S. M., Le, S., Yang, Y., Zhang, B., Yao, W., Gao, Z., & Cheng, S. (2020). Bidirectional Influence of the COVID-19 Pandemic Lockdowns on Health Behaviors and Quality of Life among Chinese Adults. International journal of environmental research and public health. Vol. 17(15):5575. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17155575> Zachary Z, Brianna F, Brianna L, Garrett P, Jade W, Alyssa D, Mikayla K. (2020). Self-quarantine and weight gain related risk factors during the COVID-19 pandemic.

Obesity research & clinical practice. Vol. 14(3):210–216. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.orcp.2020.05.004> Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. Lancet. Vol. 395(10229):1054–1062. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3)

INTERNET SOURCES:

<1% - <https://www.spandidos-publications.com/10.3892/ol.2020.11466/download>
<1% - <http://www.jpsr.pharmainfo.in/Documents/Volumes/vol10Issue02/jpsr10021837.pdf>
<1% - <https://www.mdpi.com/2071-1050/13/10/5395/htm>
<1% - <https://nursing.ui.ac.id/publikasi/>
<1% - <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405844021012032>
<1% - <https://id.berita.yahoo.com/tugas-ibu-rumah-tangga-jadi-034531851.html>
<1% - <https://www.indonesiana.id/read/143595/strategi-pengambilan-keputusan-dalam-pembelajaran-selama-masa-adaptasi-kebiasaan-baru>
<1% -

<https://www.researchgate.net/journal/DIKEMAS-Jurnal-Pengabdian-Kepada-Masyarakat-2581-1932>

<1% -

<https://www.researchgate.net/journal/Medica-Hospitalia-Journal-of-Clinical-Medicine-2301-4369>

<1% -

<https://www.beritasatu.com/nasional/801251/covid19-meningkat-menag-minta-masyarakat-batasi-mobilitas-dan-tidak-mudik-iduladha>

<1% -

<https://www.jawapos.com/nasional/27/01/2021/edaran-satgas-covid-19-dilarang-bertelepon-di-angkutan-umum/>

<1% - <https://ejournal.unib.ac.id/index.php/dharmaraflesia/article/download/3429/1824>

<1% - <https://agus34drajat.wordpress.com/page/3/>

<1% - <https://online-journal.unja.ac.id/JSSM/article/download/9687/5598/>

<1% - <https://www.tandacirioranghamil.com/cara-menjaga-kesehatan-gigi-saat-hamil/>

<1% -

<https://karyatulisilmiah.com/gizi-dan-kesehatan-gigi-dan-mulut-nutrition-and-oral-health/>

<1% - <https://suster-mantri.blogspot.com/2010/01/stomatitis.html>

<1% -

<http://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/36911/160600052.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<1% - https://issuu.com/bimkes/docs/bimkgi_-_fix_jurnal_vol_2_no_1

<1% - <http://scholar.unand.ac.id/22316/3/2.%20BAB%20I.pdf>

<1% -

<https://griyahasada.id/files/serdos-2015/Bu%20Rachel/jurnal%20bu%20RAHEL%20WB.pdf>

<1% - <http://journal.ipb.ac.id/index.php/sodality/article/download/16275/12011>

<1% - <https://core.ac.uk/download/pdf/287202527.pdf>

<1% -

<https://123dok.com/document/z13wxd8q-bab-metode-penelitian-menggunakan-desain-penelitian-control-group.html>

<1% -

https://repository.uksw.edu/bitstream/123456789/11814/4/T1_462012012_BAB%20IV.pdf

<1% - <http://scholar.unand.ac.id/60311/2/BAB%20I.pdf>

<1% - <http://scholar.unand.ac.id/30008/2/bab%20I%20pdf.pdf>

<1% - http://eprints.walisongo.ac.id/6800/4/123911069_BAB%20III.pdf

<1% -

<https://www.scribd.com/document/497471991/Revisi-Akhir-Skripsi-Febuari-202111>

<1% -

<https://www.wartaekonomi.co.id/read346551/kol-stories-x-chandra-audrey-the-power-of-bacasampaituntas>

<1% - <http://repository.unimus.ac.id/4223/5/BAB%202.pdf>

<1% - <https://www.karir.com/interest-test>

<1% -

<https://www.slideshare.net/nurulkhomariyahechaputry/skripsi-nurul-khomariyah-eka-putri-092101030>

<1% - <https://biotropika.ub.ac.id/index.php/biotropika/article/download/581/383>

<1% - http://eprints.undip.ac.id/56106/2/ARTIKEL-AISYAH_KURNIA_UTAMI_2013.pdf

<1% - <http://ejournalnwu.unw.ac.id/index.php/JGK/article/download/47/41>

<1% -

<https://www.merdeka.com/peristiwa/wanita-pembawa-anjing-di-bogor-pernah-dirawat-di-rumah-sakit-jiwa.html>

<1% - <https://srtkksmdw.wordpress.com/category/tulisan/>

<1% - <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1143/2/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>

<1% -

https://www.academia.edu/42766452/PANDUAN_OPERASIONAL_PELAKSANAAN_BIMBINGAN_KONSELING_DI_SEKOLAH_MENENGAH_ATAS_SMA_

<1% -

<http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jrg/article/download/4380/1470>

<1% -

<https://finance.detik.com/energi/d-5485701/ketua-mpr-mau-gasifikasi-batu-bara-bukit-asam-bisa-tekan-impor-lpg>

<1% -

<https://123dok.com/document/zgw0586y-pelajaran-menganalisis-dan-merencanakan-kesehatan-pribadi.html>

<1% - <https://dedyradix.wordpress.com/>

<1% -

<https://www.kompas.com/tren/read/2020/10/03/163235665/sudah-sembuh-dari-covid-19-apakah-masih-bisa-menularkan-virus-corona>

<1% - <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/addawaa/article/download/6425/5315>

<1% - <https://www.scribd.com/document/459763901/indo-jurnal-covid19-docx>

<1% -

http://andrisetiyawahyudi-fkp.web.unair.ac.id/artikel_detail-233625-FILSAFAT%20ILMU-ONTOLOGI,%20EPISTEMOLOGI%20DAN%20AKSIOLOGI.html

<1% -

<https://jambi.tribunnews.com/2020/06/06/pola-hidup-new-normal-di-pandemi-virus-corona-covid-19-lakukan-4-kebiasaan-ini-setelah-keluar-rumah>

<1% -

<https://www.antaranews.com/berita/1348534/memutus-rantai-penularan-covid-19>
<1% - <https://www.resep.web.id/sakit-kepala-migren-dan-kiat-mengatasinya/>
<1% -
<https://kompaspedia.kompas.id/baca/paparan-topik/penggunaan-obat-herbal-pada-masa-pandemi-covid-19>
<1% -
<https://text-id.123dok.com/document/dzxm83ovy-kata-pengantar-prosiding-simposium-prodi-s2-ikm-1.html>
<1% - <http://ojs.poltekkes-medan.ac.id/pannmed/article/download/399/308/>
<1% -
<https://health.grid.id/read/352675514/rasulullah-saw-selalu-cuci-tangan-sebelum-makan-dan-minum-sekarang-sangat-terasa-manfaatnya>
<1% - <https://123dok.com/document/yr2o7xoz-modul-penilaian-non-tes.html>
<1% -
<http://rsudpurihusada.inhilkab.go.id/deteksi-dini-penyakit-lupus-eritematosus-sistemik-l-es/>
<1% -
<https://123dok.com/document/oy8k80yr-respon-berduka-pada-pasien-stroke-rsup-malik-medan.html>
<1% - <https://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/JDK/article/download/1711/1484>
<1% -
<https://id.scribd.com/doc/304600695/Penelitian-Hubungan-Sikap-Dan-Pengetahuan-Tb-Paru>
<1% -
https://ejurnal.stikesmhk.ac.id/index.php/jurnal_ilmiah_maternal/article/viewFile/824/726
<1% - <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ijsser/issue/60729/838429>
<1% - <https://scirp.org/reference/referencespapers.aspx?referenceid=3030514>
<1% - <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32171062/>
<1% - <http://www.jurnalfarmasi.or.id/index.php/asta/article/view/121>
<1% - <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8025139/>
<1% -
<https://www.e-ijd.org/article.asp?issn=0019-5154;year=2021;volume=66;issue=3;spage=237;epage=245;aulast=Panda>
<1% -
<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2021001/article/00019-eng.htm>
<1% - <https://scirp.org/reference/referencespapers.aspx?referenceid=3007630>
<1% - <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8002515/>
<1% - <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7897883/>
<1% - <https://www.nature.com/articles/s41598-021-88130-w>
<1% - <https://midasnetwork.us/people/oyelola-adeboye/>

<1% - <https://ascopubs.org/doi/10.1200/JCO.21.01074>
<1% - <https://europepmc.org/article/PPR/PPR273759>
<1% -
<https://covid19.elsevierpure.com/sv/publications/covid-19-a-review-on-the-novel-coronavirus-disease-evolution-tran>
<1% -
<https://www.bdct.nhs.uk/wp-content/uploads/2021/05/Staff-publications-2020-2021-details.xlsx>
<1% - <https://europepmc.org/article/MED/24925198>
<1% -
<https://www.jioh.org/article.asp?issn=0976-7428;year=2020;volume=12;issue=8;spage=106;epage=112;aulast=Susanto>
<1% - <https://www.nature.com/articles/6400919>
<1% - <https://link.springer.com/article/10.1007/s00580-017-2621-1>
<1% - <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.678926/full>
<1% -
<https://www.semanticscholar.org/paper/Preliminary-Trajectories-in-Dietary-Behaviors-the-A-Zupo-Castellana/e2e74c169d95c8da852f9bfed54e4c030a84b4df>
<1% - <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0956713521004904>
<1% - <http://www.ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/4026>
<1% - <https://www.sciencedirect.com/journal/obesity-research-and-clinical-practice>
<1% - <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32171076/>