

## FAKTOR RISIKO KEJADIAN COVID-19 DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KABUPATEN INDRAGIRI HILIR TAHUN 2022

ARMAN<sup>1</sup>, MITRA<sup>2</sup>, OKTAVIA DEWI<sup>3</sup>, MUSFARDI RUSTAM<sup>4</sup>

Universitas Hang Tuah Pekanbaru, Prodi Pascasarjana Kesehatan Masyarakat<sup>1\*,2,3,4</sup>  
email: ardesarman@gmail.com<sup>1\*</sup>, mitra.harauwati@gmail.com<sup>2</sup>, dewatavia@yahoo.com<sup>3</sup>,  
musfardirustam@lecturer.unri.ac.id<sup>4</sup>

**Abstrak:** Peningkatan kasus COVID-19 yang terjadi di masyarakat disebabkan oleh proses penyebaran virus yang cepat. Di Indonesia tercatat 6.051.532 kasus dan Provinsi Riau menempati posisi ke 10 dengan 150.450 kasus. Di Kabupaten Indragiri Hilir, jumlah kasus terkonfirmasi positif yaitu 6.221 kasus, mengalami peningkatan sejak tahun 2020 ke tahun 2021. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko kejadian Covid-19 di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2022. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif analitik observasional dengan jenis desain studi *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Kabupaten Indragiri Hilir pada bulan Juli sampai dengan Agustus 2022. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat dan multivariat menggunakan uji regresi logistik berganda. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa variabel yang berpengaruh terhadap kejadian COVID-19 adalah vaksinasi dengan nilai *p value* 0,001 (POR: 155,527; CI 95% : 16,327-1481,527), pendidikan dengan nilai *p value* 0,001 (POR: 95,073; CI 95%: 10,579-854,453), pekerjaan dengan nilai *p value* 0,001 (POR: 12,703; CI 95%: 3,808-42,378), komorbid dengan nilai *p value* 0,004 (POR : 17,785; CI 95%: 2,445-129,353). Variabel yang berpengaruh terhadap kejadian COVID-19 adalah usia, jenis kelamin dan riwayat kontak. Faktor yang paling dominan dengan kejadian Covid-19 di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2022 adalah status vaksinasi. Bagi masyarakat yang sudah terinfeksi COVID-19 agar segera memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan serta segera mendapat penanganan medis, dan bagi masyarakat yang belum terinfeksi COVID-19 agar selalu menerapkan pola hidup sehat dan mematuhi protokol kesehatan.

**Kata Kunci** : COVID-19, Faktor Risiko, Vaksinasi

**Abstract:** *The increase in COVID-19 cases in the community is caused by the rapid spread of the virus. In Indonesia, 6,051,532 cases were recorded and Riau Province was in 10th position with 150,450 cases. In Indragiri Hilir Regency, the number of positive confirmed cases is 6,221 cases, an increase from 2020 to 2021. This study aims to determine the risk factors for the occurrence of Covid-19 in the Work Area of the Health Service of Indragiri Hilir Regency in 2022. This study used an observational analytic quantitative approach with a cross sectional study design. This research was conducted in the working area of Indragiri Hilir Regency in July 2022. Data analysis was carried out univariate, bivariate and multivariate using multiple logistic regression test. Based on the results of the study, it is known that the variables that influence the incidence of COVID-19 are vaccination with a significant value of 0.001 (POR: 155.527; 95% CI: 16,327-1481,527), education with a significant value of 0.001 (POR: 95,073; 95% CI: 10,579 -854,453), occupation with a significant value of 0.001 (POR: 12.703; 95% CI: 3.808-42.378), comorbidity with a significant value of 0.004 (POR: 17.785; 95% CI: 2.445-129.353). Variables that affect the incidence of COVID-19 are age, gender and contact history. The most dominant factor with the incidence of Covid-19 in the Work Area of the Indragiri Hilir District Health Office in 2022 is vaccination status. For people who have been infected with COVID-19, they should immediately check with health service facilities and immediately receive medical treatment, and for people who have not been infected with COVID-19, always apply a healthy lifestyle and comply with health protocols.*

**Keywords** : COVID-19, Risk Factors, Vaccination

## A.Pendahuluan

Di Indonesia pada tanggal 18 Mei 2022 telah tercatat 6.051.532 kasus COVID-19 dengan jumlah kasus meninggal yaitu 156.498 kasus. Provinsi dengan kasus tertinggi yaitu DKI Jakarta dengan 1.249.253 kasus. Sementara itu, Provinsi Riau menempati posisi ke 10 kasus tertinggi di Indonesia dengan 150.450 kasus (Gugus Tugas Covid-19, 2022), Kabupaten Indragiri Hilir 6.221 kasus (Gugus Tugas Covid-19, 2022).

COVID-19 memberikan dampak yang besar bagi kehidupan masyarakat diberbagai bidang salah satu contohnya dalam bidang kesehatan. Pengaruh pandemi covid-19 dalam bidang kesehatan yaitu tingkat kesehatan menurun karena banyak yang terpapar covid-19 dan banyak masyarakat yang stress karena khawatir dan takut tertular virus corona sehingga membuat sistem imun semakin menurun. Dampak pandemi COVID-19 pada aspek kesehatan adalah jumlah kasus positif dan kematian yang cukup tinggi serta penurunan cakupan sebagian besar layanan kesehatan.

Berdasarkan studi epidemiologi dan virologi saat ini membuktikan bahwa COVID-19 utamanya ditularkan dari orang yang bergejala (simptomatik) ke orang lain yang berada dengan jarak dekat melalui droplet. Penelitian dari China oleh (Guan, 2020) melaporkan bahwa pasien dalam penelitiannya sebanyak 647 dari 1.590 pasien di Provinsi Hubei dan 1334 memiliki riwayat perjalanan dari kota Wuhan. Kota Wuhan merupakan daerah asal COVID-19 terdeteksi, menyebar dan menjadi pandemic di berbagai belahan dunia. Penelitian yang dilakukan oleh (Carrol, 2021) melakukan uji pada kasus kontak erat sebanyak 7.272 pasien dengan hasil sebanyak 4.586 pasien dinyatakan positif terinfeksi COVID-19 dan sebanyak 14.6% yang telah terinfeksi memiliki gejala dan 5.2% yang telah terinfeksi tidak memiliki gejala atau asimtomatik.

Selain itu upaya pencegahan Covid-19 dilakukan dengan vaksinasi Covid-19. Upaya telah dilakukan oleh berbagai negara, termasuk Indonesia, untuk mengembangkan vaksin yang ideal untuk pencegahan infeksi SARS-CoV-2 dengan berbagai platform yaitu vaksin inaktivasi /inactivated virus vaccines, vaksin virus yang dilemahkan (live attenuated), vaksin vektor virus, vaksin asam nukleat, vaksin seperti virus (virus-like vaccine) dan vaksin subunit protein (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020a).

Vaksinasi COVID-19 bertujuan untuk mengurangi transmisi/penularan COVID-19, menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat COVID-19, mencapai kekebalan kelompok di masyarakat (herd immunity) dan melindungi masyarakat dari COVID-19 agar tetap produktif secara sosial dan ekonomi. Kekebalan kelompok hanya dapat terbentuk apabila cakupan vaksinasi tinggi dan merata di seluruh wilayah. Upaya pencegahan melalui pemberian program vaksinasi jika dinilai dari sisi ekonomi, akan jauh lebih hemat biaya, apabila dibandingkan dengan upaya pengobatan (Hafizzanovian, 2021).

Di Kabupaten Indragiri Hilir hingga tanggal 18 Mei 2022 jumlah spesimen yang diperiksa sebanyak 24.951 spesimen dengan jumlah orang yang diperiksa yaitu 22.844 orang. Jumlah kasus terkonfirmasi positif yaitu 6.221 kasus dengan jumlah kasus sembuh sebanyak 6.021 kasus dan kasus meninggal sebanyak 198 kasus. Pemberian vaksinasi Covid-19 di Kabupaten Indragiri Hilir sudah berjalan baik. Total vaksin yang diberikan yaitu dosis I sebanyak 479.530 (94,62%), dosis II sebanyak 416.874 (82,26%) dan total dosis III (booster) sebanyak 41.082 (8,11%) (Profil Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir, 2022).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan pada bulan April 2022 di Kabupaten Indragiri Hilir, dari 20 kasus Covid-19 pada bulan April 2022, 11 (55%) diantaranya berusia >50 tahun. Selain itu 13 orang (65%) memiliki penyakit komorbid, 15 orang (75%) memiliki riwayat perjalanan dalam rentang waktu 14 hari dan 14 orang (70%) memiliki riwayat kontak dengan penderita Covid-19.

## B.Metodologi Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan menggunakan rancangan desain cross sectional Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Kabupaten Indragiri Hilir. waktu penelitian dilaksanakan dari bulan juli sampai dengan agustus. Di Kabupaten Indragiri Hilir, jumlah kasus terkonfirmasi positif yaitu 6.221 kasus, mengalami

peningkatan sejak tahun 2020 ke tahun 2021. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko kejadian Covid-19 di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir Tahun dengan sampel sebanyak 170 responden yang diambil menggunakan teknik random sampling. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat dan multivariat menggunakan uji regresi logistik berganda.

### C.Pembahasan dan Analisa

#### Analisa Univariat

Analisis ini untuk memperoleh distribusi frekuensi karakteristik subjek penelitian serta masing-masing variabel independen dan variabel dependen. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

**Tabel 1.**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Subjek Penelitian**

No.	Variabel	F n(170)	Persentase (%)
<b>1</b>	<b>Usia</b>		
	Positif Covid-19	103	60,6
	Negatif Covid-19	67	39,4
<b>2</b>	<b>Vaksinasi</b>		
	Belum pernah	73	42,9
	Sudah pernah	97	57,1
<b>3</b>	<b>Usia</b>		
	Usia Beresiko	86	50,6
	Usia Tidak Beresiko	84	49,4
<b>4</b>	<b>Jenis Kelamin</b>		
	Laki-laki	115	67,6
	Perempuan	55	32,4
<b>5</b>	<b>Pendidikan</b>		
	Rendah	121	71,2
	Tinggi	49	28,8
<b>6</b>	<b>Pekerjaan</b>		
	Bekerja	125	73,5
	Tidak Bekerja	45	26,5
<b>7</b>	<b>Komorbid</b>		
	Ada	28	16,5
	Tidak Ada	142	83,5
<b>8</b>	<b>Riwayat Kontak</b>		
	Ada	102	60,0
	Tidak Ada	68	40,0

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 170 subjek penelitian pada penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar subjek penelitian positif COVID-19 sebanyak 103 orang (60,6%), belum pernah vaksinasi sebanyak 97 orang (57,1%), memiliki usia beresiko sebanyak 86 orang (50,6%). Selain itu, dari 170 subjek penelitian pada penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar subjek penelitian berjenis kelamin laki-laki sebanyak 115 orang (67,6%), memiliki pendidikan rendah sebanyak 121 orang (71,2%), bekerja sebanyak 125 orang (73,5%), tidak memiliki penyakit komorbid sebanyak 142 orang (83,5%) dan ada riwayat kontak sebanyak 102 orang (60%).

#### Analisa Bivariat

Analisis bivariat terhadap faktor risiko kejadian covid-19 di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir dapat dilihat pada tabel 4 yaitu sebagai berikut:

**Tabel 2.**  
**Pengaruh Variabel Independen Terhadap Kejadian COVID-19**

Variabel Independen	COVID-19				Total		P value	POR
	Positif		Negatif		n (170)	%		
	n (103)	%	n (67)	%				
<b>Vaksinasi</b>								
Belum pernah	66	90,4	7	9,6	73	100	0,001	15,29 (6,34-36,871)
Sudah pernah	37	38,1	60	61,9	97	100		
<b>Usia</b>								
Usia beresiko	62	72,1	24	27,9	86	100	0,003	2,709 (1,434-5,12)
Usia tidak beresiko	41	48,8	43	51,2	84	100		
<b>Jenis Kelamin</b>								
Laki-laki	77	67	38	33	115	100	0,022	2,26 (1,172-4,358)
Perempuan	26	47,3	29	52,7	55	100		
<b>Pendidikan</b>								
Rendah	87	71,9	34	28,1	121	100	0,001	5,278 (2,577-10,807)
Tinggi	16	32,7	33	67,3	49	100		
<b>Pekerjaan</b>								
Bekerja	89	71,2	36	28,8	125	100	0,001	5,474 (2,611-11,478)
Tidak bekerja	14	31,1	31	68,9	45	100		
<b>Komorbid</b>								
Ada	25	89,3	3	10,7	28	100	0,001	6,838 (1,974-23,684)
Tidak ada	78	54,9	64	45,1	142	100		
<b>Riwayat Kontak</b>								
Ada	69	67,6	33	32,4	102	100	0,032	2,091 (1,113-3,929)
Tidak ada	34	50	34	50	68	100		

Berdasarkan tabel 2 terdapat semua variabel independen yaitu berpengaruh secara *p value* ( $p\text{-value} < 0,05$ ) terhadap kejadian COVID-19 yaitu vaksinasi, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, komorbid dan riwayat kontak.

Nilai *Prevalensi Odd Ratio* (POR) tertinggi yaitu pada variabel vaksinasi sebesar 15,29. Selanjutnya yaitu komorbid (6,838), pekerjaan (5,474), pendidikan (5,278), usia (2,709), jenis kelamin (2,26) dan riwayat kontak (2,091).

Secara umum, para penerima vaksinasi harus menyadari bahwa setelah menerima vaksinasi dosis pertama, sistem kekebalan tubuh kita baru dikenalkan kepada virus dan kandungan yang ada di dalamnya. Tujuannya adalah memicu respons kekebalan awal dan memori kekebalan tubuh terhadap infeksi virus Sars-Cov2. Jadi, selama itu ia harus tetap patuh protokol kesehatan 3M. Vaksinasi dosis kedua ditujukan untuk menguatkan respons imun yang telah terbentuk, untuk memicu respons antibodi yang lebih kuat dan lebih efektif. Artinya vaksinasi kedua berfungsi sebagai booster untuk membentuk antibodi secara optimal. Secara keilmuan, imunitas terbentuk dengan baik sekitar 28 hari setelah selesai vaksinasi. Namun, mereka yang sudah menerima vaksin secara penuh tetap wajib patuh protokol kesehatan 3M, sampai tercapai kondisi kekebalan komunitas (*herd immunity*) (Abna, 2021).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Sonyorini & Sulastri, 2021) yang mengungkapkan bahwa ada hubungan antara status vaksinasi dengan kejadian Covid-19 di Desa Payung Kecamatan Waleri, dimana responden yang belum melakukan vaksinasi memiliki risiko yang lebih tinggi daripada yang sudah melakukan vaksinasi.

Untuk variabel pendidikan Secara teori, tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi tingkat pengetahuannya. Jika tingkat pendidikan dan pengetahuan baik, maka perilaku juga akan baik. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Diva Putra et al., 2020) yang meneliti pada masyarakat China sebagai tempat awal ditemukannya Virus corona ini juga memiliki pengetahuan dan perilaku yang baik dan positif. Hal ini juga dihubungkan dengan pengalaman masyarakat China menghadapi wabah SARS pada Tahun 2000-an. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Sonyorini & Sulastri, 2021) yang mengungkapkan bahwa ada hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian Covid-19 di Desa Payung Kecamatan Waleri.

Variabel pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan responden untuk menghasilkan pendapatan dalam mencukupi kebutuhan hidup. Pekerjaan adalah aspek kelas social yang penting dan merupakan salah satu indikator terbaik untuk mengetahui cara hidup seseorang. Pekerjaan yang beresiko yang cenderung berkumpul dengan orang lain, memungkinkan terjadinya penularan Covid19 (Khasanah et al., 2020). Seseorang yang bekerja memiliki tingkat penularan yang tinggi terhadap penularan Covid-19. Hal ini karena seseorang yang bekerja di luar rumah memiliki tingkat paparan yang lebih tinggi terhadap lingkungan sekitar daripada seseorang yang tidak bekerja. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Sonyorini & Sulastri, 2021) yang mengungkapkan bahwa ada hubungan pekerjaan dengan kejadian Covid-19 di Desa Payung Kecamatan Waleri, dimana responden yang bekerja memiliki tingkat penularan yang lebih tinggi daripada yang tidak bekerja.

Menurut Tim Pakar Satgas Penanganan COVID-19, hasil analisis bahwa ada beberapa aspek yang meningkatkan risiko kematian pada penderita COVID-19; aspek usia antara 31-45 tahun berisiko 2,4 kali lipat pada kematian, dan usia 46-59 tahun berisiko 8,5 kali lipat pada kematian. Risiko kematian juga meningkat komorbid dengan penyakit ginjal 13,7 kali lebih besar dibandingkan pada pasien yang tidak menderita penyakit ginjal. Komorbid yang lain yaitu penyakit jantung berisiko mengalami kematian 9 kali lebih besar dari pada pasien yang tidak menderita penyakit jantung. Adapun penyakit diabetes mellitus memiliki risiko kematian 8,3 kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak menderita penyakit jantung. Penyakit hipertensi dan penyakit imun memiliki risiko 6 kali lebih besar dan dibandingkan dengan yang tidak menderita penyakit tersebut. Jika memiliki dua penyakit penyerta berisiko 15 kali lebih besar mengalami kematian. Sedangkan jika memiliki tiga penyakit penyerta berisiko 29 kali lipat mengalami kematian pada pasien COVID-19. Pada beberapa penelitian jenis kelamin juga mempengaruhi, pada pria lebih berisiko kematian pada penderita COVID-19 (Satria et al., 2020, Rozaliyani et al., 2020, Rawshani et al., 2021).

### Analisa Multivariat

**Tabel 3**  
**Pemodelan Multivariat Akhir Faktor Risiko Kejadian Covid-19**  
**di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2022**

Variabel	B	P value	POR	95% C.I.for OR	
				Lower	Upper
Vaksinasi	5,047	0,001	155,527	16,327	1481,527
Usia	0,897	0,085	2,452	0,883	6,807
Jenis Kelamin	0,529	0,342	1,698	0,570	5,057
Pendidikan	4,555	0,001	95,073	10,579	854,453
Pekerjaan	2,542	0,001	12,703	3,808	42,378
Komorbid	2,878	0,004	17,785	2,445	129,353
Constant	-	0,001	0,001		
	9,294				

*Omnibus Test : 0,001      Nagelkerke R Square: 0,732*

Berdasarkan pemodelan multivariat akhir dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

a. Variabel Yang Berpengaruh

- 1) Responden yang tidak pernah melakukan vaksinasi lebih berisiko 155 kali terhadap kejadian COVID-19 dibandingkan dengan responden yang sudah pernah melakukan vaksinasi (POR : 155,527; CI 95% : 16,327-1481,527), dikontrol oleh variabel *confounding* yaitu jenis kelamin dan usia.
- 2) Responden dengan pendidikan rendah lebih berisiko 95 kali terhadap kejadian COVID-19 dibandingkan dengan responden yang berpendidikan tinggi (POR: 95,073; CI 95%: 10,579-854,453), dikontrol oleh variabel *confounding* yaitu usia.
- 3) Responden yang bekerja lebih berisiko 12 kali terhadap kejadian COVID-19 dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja (POR: 12,703; CI 95%: 3,808-42,378).
- 4) Responden dengan penyakit komorbid lebih berisiko 17 kali terhadap kejadian COVID-19 dibandingkan dengan responden tanpa penyakit komorbid (POR: 17,785; CI 95%: 2,445-129,353), dikontrol oleh variabel *confounding* yaitu jenis kelamin.

b. Nilai *Omnibus Test* pada pemodelan akhir multivariat diatas diperoleh  $p\text{-value} = 0,001$ , artinya model multivariat yang terbentuk sudah layak digunakan.

c. Nilai *Nagelkerke R Square* = 0,732 artinya variabel independen (vaksinasi, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, komorbid) dapat menjelaskan variabel dependen (kejadian COVID-19) sebesar 73,2%, sisanya dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diteliti.

d. Variabel usia merupakan variabel *confounding* terhadap variabel vaksinasi dan pendidikan.

e. Variabel jenis kelamin merupakan variabel *confounding* terhadap variabel vaksinasi dan komorbid.

**Implikasi Terhadap Program dan Kebijakan**

**Tabel 4. Implikasi Terhadap Program dan Kebijakan**

No	Variabel	Kesimpulan Hasil	Efektifitas Pelaksanaan	Saran dan Solusi
1	Vaksinasi COVID-19	Terdapat hubungan dengan kejadian Covid-19 di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2022 dengan nilai $p\text{ value}$ 0,001 (POR : 155,527; CI 95% : 16,327-1481,527).	Vaksinasi COVID-19 bertujuan untuk mengurangi transmisi/ penularan COVID-19, menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat COVID-19, mencapai kekebalan kelompok di masyarakat (herd immunity) dan melindungi masyarakat dari COVID-19 agar tetap produktif. Diharapkan dengan melakukan vaksinasi lengkap dapat mengurangi kejadian COVID-19 dan mematuhi protokol kesehatan.	Melakukan vaksinasi lengkap karena berhubungan erat dengan kejadian COVID-19.
2	Pendidikan	Terdapat hubungan	Mengurangi kejadian	Menambah pengetahuan

n	pendidikan dengan kejadian Covid-19 di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2022 dengan nilai <i>p value</i> 0,001 (POR: 95,073; CI 95%: 10,579-854,453).	COVID-19 dan mematuhi protokol kesehatan. Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi tingkat pengetahuannya. Jika tingkat pendidikan dan pengetahuan baik, maka perilaku juga akan baik.	tentang tata cara mencegah COVID-19 walaupun tingkat pendidikan rendah.
3	Pekerjaan Terdapat hubungan pekerjaan dengan kejadian Covid-19 di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2022 dengan nilai <i>p value</i> 0,001 (POR: 12,703; CI 95%: 3,808-42,378).	Seseorang yang bekerja memiliki tingkat penularan yang tinggi terhadap penularan Covid-19. Hal ini karena seseorang yang bekerja di luar rumah memiliki tingkat paparan yang lebih tinggi terhadap lingkungan sekitar daripada seseorang yang tidak bekerja.	Mengurangi kontak di tempat kerja ataupun di perjalanan menuju tempat kerja dengan cara selalu mematuhi protokol kesehatan (memakai masker, menjaga jarak dan mencuci tangan.
4	Komorbid Terdapat hubungan komorbid dengan kejadian Covid-19 di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2022 dengan nilai <i>p value</i> 0,004 (POR : 17,785; CI 95%: 2,445-129,353).	Seseorang dengan penyakit penyerta sangat berisiko terinfeksi virus. Penyakit yang diderita merupakan penyakit kronis. Adanya penyakit penyerta menyebabkan daya tahan tubuh (sistem imun) akan menurun sehingga lebih rentan terkena infeksi karena ketidakberdayaan melawan serangan terutama virus.	1)Bagi penderita penyakit ginjal, DM dan kardiovaskuler dengan memperbaiki gaya hidup menjadi lebih sehat, yaitu melakukan olah raga sesuai kondisi komorbid, menghindari merokok, mengontrol tekanan darah, kadar gula darah, dan kadar kolesterol, mengurangi konsumsi garam, mengonsumsi lebih banyak sayur dan buah, menjaga keseimbangan cairan tubuh dengan minum air putih yang cukup, tidur yang berkualitas, menghindari stress serta mengelola kemamanan lingkungan sekitar. 2)Bagi penderita penyakit PPOK agar memperhatikan

asupan nutrisi dan berolahraga untuk meningkatkan kekebalan tubuh. Olahraga yang disarankan yaitu olahraga yang dapat meningkatkan otot-otot napas di dada, seperti berenang, senam asma, atau yoga karena menggerakkan otot pernapasan agar tidak menjadi kecil dan membuat paru-paru lebih kuat tanpa bantuan alat bantu oksigen.

3) Bagi penderita penyakit kanker dengan melakukan olahraga sesuai kondisi komorbid dan menjaga pola makan sehat, seperti jenis sayur, buah-buahan, ikan dan makanan yang mengandung protein, air putih yang cukup, menghindari makanan cepat saji, makanan dengan kadar gula yang tinggi dan gorengan.

7	Riwayat kontak	Tidak terdapat hubungan riwayat kontak dengan kejadian Covid-19 di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2022 dengan nilai <i>p value</i> 0,949.	Mengurangi kejadian COVID-19 dan mematuhi protokol kesehatan	Walaupun riwayat kontak tidak memiliki pengaruh dengan kejadian COVID-19 tapi ada baiknya menjaga kontak dengan penderita dan tetap mematuhi protokol kesehatan dimanapun kita berada.
---	----------------	--	--	--

#### D. Penutup

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data yang telah dilakukan didapatkanlah hasil kesimpulan terdapat hubungan vaksinasi dengan kejadian Covid-19 di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2022 dengan nilai *p value* 0,001 (POR: 155,527; CI 95% : 16,327-1481,527), Terdapat hubungan pendidikan dengan kejadian Covid-19 di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2022 dengan nilai *p value* 0,001 (POR: 95,073; CI 95%: 10,579-854,453), terdapat hubungan pekerjaan dengan kejadian Covid-19 di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2022 dengan nilai *p value* 0,001 (POR: 12,703; CI 95%: 3,808-42,378), terdapat hubungan komorbid

dengan kejadian Covid-19 di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2022 dengan nilai *p value* 0,004 (POR: 17,785; CI 95%: 2,445-129,353), dan faktor yang paling dominan dengan kejadian Covid-19 di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2022 adalah status vaksinasi.

Diharapkan bagi seluruh masyarakat agar dapat melakukan vaksinasi lengkap untuk mencegah penularan COVID-19. Selain itu diharapkan masyarakat dapat lebih memahami pentingnya pencegahan penyakit. Bagi tempat kerja, untuk pekerjaan yang bisa dilakukan secara *online* agar dilakukan secara *online* untuk mengurangi penyebaran COVID-19.

### Daftar Pustaka

- Abna, I. M. (2021). Edukasi Masyarakat Tentang Pentingnya Penerapan Protokol Kesehatan Dan Menjaga Imunitas Tubuh Dalam Rangka Pencegahan Corona Virus Disease (Covid-19) Di Desa Pesing Koneng Kedoya Utara Jakarta Barat. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 11(9).
- Diva Putra, A. I. Y., Pratiwi, M. S. A., Yani, M. V. W., Gunawan, G. R. D., Ganesha, G. M., Evelyn Aminawati, A. M. A., Aryana, I. P. G. D. W., & Suryawati, I. G. A. A. (2020). Gambaran Karakteristik Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Risiko Covid-19 Dalam Kerangka Desa Adat di Desa Gulingan, Mengwi, Bali. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 9(3).
- Hafizzanovian. (2021). Peluang Terjadinya Immunization Stress-Related Response (ISRR) selama Program Vaksinasi Covid-19. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan: Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, 8(3).
- Hidayani, W. R. (2020). Faktor Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan COVID 19 : Literature Review. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 4(2), 120–134. <https://doi.org/10.52643/jukmas.v4i2.1015>
- Profil Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir, (2022).
- Kemendes RI. (2014). Situasi kesehatan jantung. *Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*, 3. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Kementerian Kesehatan. (2020). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19)* (L. dkk Aziza (ed.); Revisi 5). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020a). *Apa yang Harus Dilakukan Masyarakat untuk Cegah Penularan Covid 19?* Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Panduan Pencegahan Dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) di Tempat Kerja, (2020).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020b). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (Covid 19) Revisi Ke-5*. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Penyakit Kanker dan Kelainan Darah, Hipertensi, Jantung dan Pembuluh Darah, Paru Kronik, Diabetes*. <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/informasi-p2ptm/penyakit-kanker-dan-kelainan-darah-hipertensi-jantung-pembuluh-darah-paru-kronik-diabetes>.
- Pusdatin, K. I. (2021). *Komite Penanganan COVID-19*. [www.pusdatin.kemkes.go.id](http://www.pusdatin.kemkes.go.id).
- Rawshani, A., Kjölhede, E. A., Rawshani, A., Sattar, N., Eeg-Olofsson, K., Adiels, M., Ludvigsson, J., Lindh, M., Gisslén, M., Hagberg, E., Lappas, G., Eliasson, B., & Rosengren, A. (2021). Severe COVID-19 in people with type 1 and type 2 diabetes in Sweden: A nationwide retrospective cohort study. *The Lancet Regional Health - Europe*, 4, 100105. <https://doi.org/10.1016/j.lanep.2021.100105>
- Rozaliyani, A., Savitri, A. I., Setianingrum, F., Shelly, T. N., Ratnasari, V., Kuswindarti, R., Salama, N., Oktavia, D., Widyastuti, W., & Handayani, D. (2020). Factors Associated with Death in COVID-19 Patients in Jakarta, Indonesia: An Epidemiological Study. *Acta Medica Indonesiana*, 52(3), 246–254.

- Sanyaolu, A., Okorie, C., Marinkovic, A., Patidar, R., Younis, K., Desai, P., Hosein, Z., Padda, I., Mangat, J., & Altaf, M. (2020). Comorbidity and its Impact on Patients with COVID-19. *SN Comprehensive Clinical Medicine*, 1–8.
- Satria, R. M. A., Tutupoho, R. V., & Chalidyanto, D. (2020). Analisis Faktor Risiko Kematian dengan Penyakit Komorbid Covid-19. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(1), 48–55. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i1.1587>
- Sonyorini, S. H., & Sulastri, S. (2021). Hubungan Karakteristik Masyarakat Dengan Kejadian Covid 19 Di Desa Payung Kecamatan Weleri. *Jurnal Surya Muda*, 5(1), 1–16. <https://doi.org/10.38102/jsm.v0i0.135>