



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/woph6420>

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN COVID-19 DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
ANDI DJEMMA MASAMBA**

^KAisyah Al Fitriani¹, Fatmah Afrianty Gobel², Mansur Sididi³, Nur Ulmy Mahmud⁴, Sartika⁵

^{1.2.3.4.5}Peminatan Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (K): aisyahalfitri33@gmail.com

aisyahalfitri33@gmail.com¹, fatmahafrianty.gobel@umi.ac.id², mansur.sididi@umi.ac.id³,
nurulmymahmud@yahoo.com⁴, sartika.suyuti@umi.ac.id⁴

ABSTRAK

Coronavirus adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Pada tanggal 4 April 2020, WHO melaporkan jumlah kasus terkonfirmasi positif COVID-19 sebanyak 1.056.157 orang dengan jumlah kematian 57.130 orang. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor risiko kejadian COVID-19 di Rumah Sakit Umum Daerah Andi Djemma Masamba Tahun 2021. Jenis penelitian kualitatif dengan metode *case control study*. Rancangan penelitian ini dilakukan dengan terlebih dahulu mengidentifikasi kelompok kasus (penderita COVID-19) kemudian dilihat secara retrospektif ada atau tidaknya faktor risiko yang diduga berperan. Sampel dalam penelitian ini adalah sebesar 352 responden. Dari perhitungan Lewenshow dengan perbandingan 1:3 yang terdiri dari jumlah kasus sebanyak 88 orang dan kontrol sebanyak 264 orang. Analisis yang dilakukan analisis univariat, analisis bivariat dengan uji kolerasi *chi-square*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia merupakan faktor protektif kejadian COVID-19 di RSUD Andi Djemma Masamba (OR=0.614; 95%CI=0.312-1.210), jenis kelamin merupakan faktor protektif kejadian COVID-19 di RSUD Andi Djemma Masamba (OR=0.463; 95% CI=0.282-0.760), gejala klinis merupakan faktor protektif kejadian COVID-19 di RSUD Andi Djemma Masamba (OR=0.020; 95% CI=0.119-0.808), dan komorbid yang merupakan faktor protektif kejadian COVID-19 di RSUD Andi Djemma Masamba (OR=0.945; 95% CI=0.553-1.616). Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa faktor usia, jenis kelamin, gejala klinis dan penyakit penyerta (komorbid) merupakan faktor protektif terhadap kejadian COVID-19. Sebagai saran dalam penelitian ini diharapkan bagi masyarakat yang memiliki komorbid diharapkan dapat mengendalikan komorbidnya mengingat komorbid merupakan salah satu faktor yang dapat memperparah kejadian COVID-19.

Kata kunci: COVID-19; risiko; usia; jenis kelamin; komorbid

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal
Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.woph@umi.ac.id

Article history :

Received : 26 Februari 2023

Received in revised form : 27 Februari 2023

Accepted : 18 Agustus 2025

Available online : 30 Agustus 2025

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Coronaviruses are a large family of viruses that cause mild to severe symptoms. On April 4, 2020, the WHO reported that the number of confirmed positive cases of COVID-19 was 1,056,157 people, with a death toll of 57,130 people. The purpose of this study is to determine the risk factors for the occurrence of COVID-19 at the Andi Djemma Masamba Regional General Hospital in 2021. The type of qualitative research is the case-control study method. The design of this study was carried out by first identifying the group of cases (COVID-19 sufferers) and then looking retrospectively at whether or not there are risk factors that are suspected to play a role. The sample in this study consisted of 352 respondents from Lewenshow's calculation, with a ratio of 1:3, consisting of 88 cases and 264 controls. The analysis used univariate and bivariate analyses with a chi-square correlation test. The results of this study show that age is a protective factor of the incidence of Covid-19 at Andi Djemma Masamba Hospital (OR=0.614; 95%CI=0.312-1.210), gender is a protective factor of the incidence of Covid-19 at Andi Djemma Masamba Hospital (OR=0.463; 95% CI=0.282-0.760), clinical symptoms are a protective factor of the incidence of Covid-19 at Andi Djemma Masamba Hospital (OR=0.020; 95% CI=0.119-0.808), and comorbidity which is a protective factor of the incidence of Covid-19 at Andi Djemma Masamba Hospital (OR=0.945; 95% CI=0.553-1.616). The conclusion of this study shows that age, gender, clinical symptoms, and comorbidities are protective factors against the incidence of COVID-19. As a suggestion in this study, it is hoped that people with comorbidities will be able to control their comorbidities, considering that comorbidities are one of the factors that aggravate the incidence of COVID-19.

Keywords: COVID-19; risk; age; gender; comorbidity

PENDAHULUAN

Coronavirus adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Terdapat setidaknya dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus penyebab COVID-19 ini dinamakan Sars-CoV-2.¹ Virus ini dapat menyerang siapa saja, baik balita, anak-anak, orang dewasa, orang tua, ibu hamil, maupun ibu yang sedang menyusui.²

Menurut data resmi yang dirilis oleh *World Health Organization* (WHO), 1.056.157 kasus dikonfirmasi di seluruh dunia pada 4 April 2020, menyebabkan kematian 57.130 orang (atau 5.5% dan kasus yang dikonfirmasi). Situasi semakin memburuk, mencapai 13 juta kasus di dunia dan sekitar 600.000 kematian (atau sekitar 4.5% kasus). Tingginya tingkat kematian akibat coronavirus ini disebabkan oleh faktor dari dalam individu seperti penyakit bawaan (komorbid) yang telah dialami dan kurangnya *awareness* masing-masing individu terhadap virus ini.³ Pada tanggal 10 April 2020, *World Health Organization* (WHO) mencatat terdapat 212 negara atau kawasan telah terkena dampak COVID-19 dengan total kasus positif COVID-19 berjumlah 1.439.516 orang dan 85.711 kematian.⁴

Hingga pada tanggal 27 Maret 2021, WHO tahun 2021 melaporkan total kasus terkonfirmasi positif COVID-19 yang tersebar di 223 negara dengan jumlah kasus terkonfirmasi positif sebanyak 125.781.957 orang dengan jumlah kematian 2.759.432. Penelitian Wang menyatakan temuan dari 138 kasus COVID-19, hasilnya menunjukkan bahwa 64% (46.4%) diantaranya memiliki komorbiditas.⁵

Indonesia melaporkan kasus pertama pada tanggal 2 Maret 2020. Kasus meningkat dan menyebar dengan cepat di seluruh wilayah Indonesia. Sampai dengan tanggal 9 Juli 2020

Kementerian Kesehatan melaporkan 70.736 kasus COVID-19 dengan 3.417 kasus meninggal (4.8%).⁶ Pada tanggal 27 Maret 2021 terdapat 6 provinsi dengan kasus konfirmasi terbanyak yaitu DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Kalimantan Timur, dan Sulawesi Selatan. DKI Jakarta terbesar dengan jumlah kasus sebanyak 373.761 (25.3%). Sulawesi Selatan merupakan provinsi paling banyak dalam kasus coronavirus di luar pulau Jawa setelah Kalimantan Timur dengan jumlah kasus konfirmasi sebanyak 59.351 orang, sembuh sebanyak 57.007 orang dan jumlah yang meninggal sebanyak 909 orang.⁷

Sulawesi Selatan merupakan salah satu wilayah di Indonesia dengan peningkatan jumlah kasus positif COVID-19 sangat cepat, khususnya di Kabupaten Luwu Utara. Berdasarkan data terbaru sebaran COVID-19 di Kabupaten Luwu Utara, pada tanggal 16 Juli 2021 sebanyak 1.545 pasien terkonfirmasi aktif, dengan data terbanyak di Kecamatan Masamba yaitu sebanyak 327 yang terkonfirmasi dan sebanyak 8 yang meninggal.

Peneliti mengambil lokasi penelitian tersebut dikarenakan rumah sakit tersebut merupakan salah satu dari rumah sakit rujukan untuk orang-orang yang dinyatakan positif COVID-19 berdasarkan hasil RT-PCR.

METODE

Jenis penelitian ini adalah *observasional analitik* dengan rancangan *case control study* didasarkan pada tujuan penelitian untuk mengetahui besar risiko variabel penelitian terhadap kejadian COVID-19. Penelitian ini dilakukan di RSUD Andi Djemma Masamba pada bulan Mei-Juni 2022. Populasi dalam penelitian adalah seluruh pasien yang sudah tercatat di rekam medis RSUD Andi Djemma Masamba tahun 2021 pada bulan Januari-Desember. Besar sampel pada penelitian ini 1:3 yang ditentukan dengan menggunakan rumus *Leweshow* sebesar 88 responden untuk setiap kelompok kasus dan sebesar 264 responden setiap kelompok kontrol sehingga total subjek penelitian ini adalah 352 responden.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data sekunder yaitu data yang diperoleh dari data mengenai jenis penyakit pasien COVID-19 yang telah tercatat pada rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Andi Djemma Masamba tahun 2021 dan dianalisis menggunakan uji *chi-square*. Penyajian data bentuk tabel disertai narasi atau penjelasan mengenai hubungan antara variabel independen dan dependen.

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Status Diagnosis COVID-19 di RSUD Andi Djemma Masamba

Kejadian COVID-19	n	%
Kasus (+) COVID-19	88	25
Kontrol (-) COVID-19	264	75
Total	352	100

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa kejadian terkonfirmasi COVID-19 di RSUD Andi Djemma Masamba tahun 2021 yang menjadi sampel kelompok kasus pada penelitian ini sebanyak 88 orang. Sedangkan untuk pemeriksaan RT-PCR dengan hasil RT-PCR negatif (-) COVID-19 yang menjadi sampel kelompok kontrol pada penelitian ini sebanyak 264 orang.

Tabel 2. Distribusi Kasus dan Kontrol Berdasarkan Usia dengan Kejadian di RSUD Andi Djemma Masamba

Usia	Kejadian COVID-19				Jumlah	
	Kasus (+) COVID-19		Kontrol (-) COVID-19		N	%
	n	%	n	%		
≥65 Tahun	12	13.6	54	20.5	66	18.8
<65 Tahun	76	86.4	210	79.5	286	81.3
Total	88	100	264	100	352	100

Berdasarkan Tabel 2, diketahui bahwa distribusi sampel kasus dan kontrol menurut usia menunjukkan bahwa pada kelompok kasus sebagian besar sampel berusia <65 tahun yaitu sebanyak 76 orang (86.4%). Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar sampel berusia <65 tahun yaitu 210 orang (79.5%).

Tabel 3. Distribusi Kasus dan Kontrol Berdasarkan Jenis Kelamin dengan Kejadian COVID-19 di RSUD Andi Djemma Masamba

Jenis Kelamin	Kejadian COVID-19				Jumlah	
	Kasus (+) COVID-19		Kontrol (-) COVID-19		N	%
	n	%	n	%		
Laki-laki	33	37.5	149	56.4	182	51.7
Perempuan	55	62.5	115	43.6	170	48.3
Total	88	100	264	100	352	100

Berdasarkan Tabel 3, menunjukkan bahwa sebagian besar kelompok kasus adalah berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 55 orang (62.5%) Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar sampel adalah laki-laki yaitu sebanyak 149 orang (56.4%).

Tabel 4. Distribusi Kasus dan Kontrol Berdasarkan Gejala Klinis dengan Kejadian COVID-19 di RSUD Andi Djemma Masamba

Gejala Klinis	Kejadian COVID-19				Jumlah	
	Kasus (+) COVID-19		Kontrol (-) COVID-19		N	%
	n	%	n	%		
Ada	83	94.3	221	83.7	304	86.4
Tidak ada	5	5.7	43	16.3	48	13.6
Total	88	100	264	100	352	100

Tabel 4, menunjukkan bahwa sampel pada kelompok kasus dominan memiliki gejala klinis yaitu sebanyak 83 orang (94.3%). Sedangkan, pada kelompok kontrol ada sebanyak 221 orang yang memiliki gejala klinis (83.7%).

Tabel 5. Distribusi Kasus dan Kontrol Berdasarkan Komorbid dengan Kejadian COVID-19 di RSUD Andi Djemma Masamba

Komorbid	Kejadian COVID-19				Jumlah	
	Kasus (+) COVID-19		Kontrol (-) COVID-19			
	n	%	n	%	N	%
Tidak ada	63	71.6	192	72.7	255	72.4
Ada	25	28.4	72	27.3	97	27.6
Total	88	100	264	100	352	100

Tabel 5 di atas menunjukkan bahwa kelompok yang sebagian besar tidak ada komorbid yaitu pada kelompok kasus yaitu sebanyak 63 orang (71.6%). Sedangkan pada kelompok kontrol ada sebanyak 192 orang (72.7%) yang memiliki komorbid. Sehingga komorbid bukan merupakan faktor risiko kejadian COVID-19 di RSUD Andi Djemma Masamba.

Analisis Bivariat

Tabel 6. Analisis Risiko Usia terhadap Kejadian COVID-19 di RSUD Andi Djemma Masamba

Usia	Kejadian COVID-19						OR	95% CI (Lower-Upper)
	Kasus (+) COVID-19		Kontrol (-) COVID-19		Jumlah			
	n	%	n	%	N	%		
≥65 tahun	12	13.6	54	20.5	66	18.8	0.614	0.312-1.210
<65 tahun	76	86.4	210	79.5	286	81.3		
Total	88	100	264	100	352	100		

Tabel 6 menunjukkan bahwa pada variable usia *Odds ratio* (OR) diperoleh 0.614 sehingga dapat disebutkan bahwa usia <65 tahun berisiko 0.614 kali lebih besar untuk terjadinya COVID-19 dibandingkan yang berusia ≥65 tahun. Dikarenakan nilai $OR < 1$ maka usia merupakan faktor protektif terhadap kejadian COVID-19, dengan nilai *Lower Limit* 0.312 dan *Upper Limit* 1.210 sehingga OR dianggap tidak ada pengaruh bermakna.

Tabel 7. Analisis Risiko Jenis Kelamin terhadap Kejadian COVID-19 di RSUD Andi Djemma Masamba

Jenis Kelamin	Kejadian COVID-19						OR	95% CI (Lower-Upper)
	Kasus (+) COVID-19		Kontrol (-) COVID-19		Jumlah			
	n	%	n	%	N	%		
Laki-laki	33	37.5	149	56.4	182	51.7	0.463	0.282-0.760
Perempuan	55	62.5	115	43.6	170	48.3		
Total	88	100	264	100	354	100		

Tabel 7 menunjukkan bahwa pada variable jenis kelamin *Odds ratio* (OR) diperoleh 0.463. Dikarenakan nilai $OR < 1$ maka jenis kelamin merupakan faktor protektif terhadap kejadian COVID-19, dengan nilai *Lower Limit* 0.282 dan *Upper Limit* 0.760 sehingga OR dianggap tidak ada pengaruh bermakna.

Tabel 8. Analisis Risiko Penyakit Penyerta (Komorbid) terhadap Kejadian COVID-19 di RSUD Andi Djemma Masamba

Komorbid	Kejadian COVID-19				Jumlah		OR	95% CI (Lower-Upper)
	Kasus (+) COVID-19		Kontrol (-) COVID-19					
	n	%	n	%	n	%		
Ada	25	28.4	72	27.3	97	27.6	0.945	0.553-1.616
Tidak ada	63	71.6	192	72.7	255	72.4		
Total	88	100	264	100	352	100		

Tabel 8 menunjukkan bahwa pada variable penyakit penyerta (komorbid) *Odds ratio* (OR) diperoleh 0.945. Dikarenakan nilai $OR < 1$ maka komorbid merupakan faktor protektif terhadap kejadian COVID-19, dengan nilai *Lower Limit* 0.553 dan *Upper Limit* 1.616 sehingga OR dianggap tidak ada pengaruh bermakna.

PEMBAHASAN

Analisis Risiko Usia terhadap Kejadian COVID-19 di RSUD Andi Djemma Masamba

Usia merupakan kurun waktu sejak adanya seseorang dan dapat diukur menggunakan satuan waktu dipandang dari segi kronologis, individu norma dapat dilihat derajat perkembangan anatomis dan fisiologis sama menurut Nuswantari tahun 1998. Usia juga merupakan waktu lamanya hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan) menurut Hoetomo tahun 2005.

Berdasarkan literatur dan sejumlah penelitian sebelumnya, disebutkan bahwa usia ≥ 65 tahun cenderung berhubungan dan berisiko terpapar COVID-19 dibandingkan usia < 65 tahun, dimana individu berusia lanjut lebih memiliki kecenderungan untuk terinfeksi seiring dengan menurunnya imunitas alami.⁸ Hal tersebut dapat dikarenakan pasien dengan usia lebih tua akan mengalami masa degeneratif sehingga rentan terhadap penyakit yang membuat imunitas menurun, dan mudah terinfeksi COVID-19.

COVID-19 adalah penyakit menular yang menyerang siapa saja tanpa memandang usia, ini dapat dibuktikan pada Tabel 2 yang menunjukkan bahwa tidak ada hanya pada usia 46-80, usia 1-5 tahun dan anak-anak pun terkonfirmasi COVID-19. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya bahwa tidak ada hubungan yang signifikan secara statistic antara usia dengan kejadian COVID-19 yakni $p\text{-value} = 0.031$.⁹

Memang terdapat hubungan antara usia dengan tingkat imunitas alami. Individu berusia lanjut telah banyak mengkonsumsi obat atau mengkonsumsi beberapa jenis obat dalam waktu yang bersamaan dalam upaya terapi komorbid yang mengakibatkan penurunan fungsi organ.¹⁰ Hal ini diungkapkan pada studi yang telah dilakukan sebelumnya bahwa salah satu faktor risiko COVID-19 adalah usia ≥ 65 tahun.¹¹

Pada usia produktif, kemungkinan untuk mendapatkan COVID-19 akan lebih besar, hal ini dikarekan morbiditas dan aktifitas yang tinggi di luar rumah. Frekuensi dan interaksi sosial kelompok produktif juga lebih tinggi. Hal yang sama juga diungkapkan dalam CSIS bahwa transmisi infeksi

berasal dari kelompok dengan morbiditas yang relatif tinggi, yaitu kelompok usia yang relatif muda.¹² Pada awalnya, sebagian besar kasus yang tercatat terjadi di kalangan lansia, tetapi seiring penyebaran virus Corona, orang yang lebih muda terjangkit dalam jumlah lebih besar, artinya penyebaran COVID-19 bisa menjadi berisiko dan menyerang setiap kelompok usia.

Analisis Risiko Jenis Kelamin terhadap Kejadian COVID-19 di RSUD Andi Djemma Masamba

Menurut Departemen Kesehatan tahun 2008, jenis kelamin menunjukkan perbedaan seks yang didapat sejak lahir yang dibedakan antara laki-laki dan perempuan. Jenis kelamin merupakan faktor internal kebutuhan gizi seseorang. Dari hasil penelitian tersebut dinyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian COVID-19. Ini searah dengan penelitian Escalera-Antezana et al., 2020 yang menghasilkan uji statistik bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan COVID-19.¹³

Namun, temuan menarik tentang COVID-19 yang didapatkan berdasarkan studi analisis yang menghubungkan jenis kelamin dengan risiko terinfeksi COVID-19 diketahui laki-laki 28% lebih berisiko terinfeksi dibandingkan dengan perempuan. Laki-laki ditemukan cenderung mudah terjangkit infeksi SARS-coV-2 dan memiliki tingkat harapan hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan perempuan.¹⁴ Dari hasil perspektif biologis dijelaskan bahwa perempuan memiliki proteksi hormon yang lebih baik dibandingkan laki-laki dan sistem imun perempuan lebih superior dibandingkan laki-laki. Laki-laki diketahui memiliki ekspresi ACE2 yang lebih tinggi, hal ini terkait hormon seksual yang menyebabkan laki-laki lebih berisiko untuk terinfeksi SARS-coV-2.¹⁵ Menurut penelitian sebelumnya, gaya hidup yang mengakibatkan laki-laki berisiko tinggi terpapar virus Corona adalah kebiasaan merokok. Hal tersebut juga dijelaskan pada penelitian Susilo *et al.*, tahun 2020, yang menduga laki-laki lebih banyak yang menjadi perokok aktif. Selain itu, hal ini juga disebabkan karena masyarakat dengan jenis kelamin laki-laki memiliki lebih banyak waktu diluar dengan lingkungan terkait maraknya angka kejadian COVID-19.

Hal itu berbanding terbalik dengan penelitian ini yang mengemukakan tidak adanya hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan COVID-19. Hal ini dianggap bahwa tidak adanya perbedaan yang konsisten antara laki-laki dengan perempuan dalam kemampuan memecahkan masalah, keterampilan, analisis, dorongan kompetitif, motivasi, sosiabilitas, atau kemampuan belajar.

Analisis Risiko Gejala Klinis terhadap Kejadian COVID-19 di RSUD Andi Djemma Masamba

Gejala sesak napas adalah gejala yang paling banyak dialami oleh kelompok kasus, disusul oleh gejala demam kemudian batuk. Ini sejalan dengan pedoman di Indonesia dalam penentuan gejala COVID-19 salah satunya merujuk pada pedoman diagnosis dan penataaksanaan pneumonia dan COVID-19 yaitu seseorang dikatakan COVID-19 jika mengalami tiga gejala utama demam, batuk kering (sebagian kecil berdahak) dan sulit bernafas atau sesak.

Dari penelitian Putri et al. tahun 2021, berdasarkan 74 individu positif COVID-19 yang menjadi sampel dalam penelitiannya diketahui bahwa gejala utama yang paling sering dialami adalah batuk

kering, anosmia dan demam. Meskipun ada beberapa gejala lain seperti flu, meriang, sesak napas, lesu batuk berdahak dan mual muntah namun kehadirannya cenderung lebih rendah dibandingkan dengan tiga gejala tersebut.¹⁵

Menurut penelitian ini, sebagian besar pasien yang terindek SARS-coV-2 menunjukkan gejala-gejala pada sistem pernapasan seperti demam, batuk, dan sesak napas.^{16,13} Ini dikarekan SARS-coV-2 penyebab COVID-19 ini adalah penyakit menular yang berhubungan dengan sistem pernafasan manusia. Walaupun sebagian besar pasien yang terindeksi COVID-19 akan tetapi berdasarkan hasil analisis data menyatakan bahwannya gejala klinis merupakan faktor protektif terhadap kejadian COVID-19 di RSUD Andi Djemma Masamba tahun 2021.

Analisis Risiko Penyakit Penyerta (Korobid) terhadap Kejadian COVID-19 di RSUD Andi Djemma Masamba

Dalam kajian ini ditemukan kasus positif COVID-19 yang disertai beberapa penyakit penyerta/korobid. Hasil kajian ini memberi informasi dan melengkapi data tentang penyakit penyerta/korobid yang mempengaruhi kasus COVID-19 di Indonesia. Dijumpai faktor risiko dari korobid atau penyakit penyerta paling banyak ialah kasus Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA)/Pneumonia sebesar 18.2% selanjutnya DM (16.9%) dan hipertensi (16.2%).¹⁷ Hal ini juga terjadi di negara-negara lain bahwa penyakit korobid dapat memperparah terhadap kasus COVID-19. Dilaporkan bahwa pada hasil pemeriksaan laboratorium mikrobiologi FK UI kasus COVID-19 ditemukan ada penyakit penyerta yakni DM (37%), dan cardiovascular disease (58%).¹⁸

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cen *et al.* tahun 2020 dalam Hidayani, 2020 dengan judul “Faktor Faktor Risiko yang Berhubungan dengan COVID-19” yang menyebutkan bahwa hipertensi, diabetes melitus, dan penyakit paru obstruktif kronik memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian COVID-19.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Andi Djemma Masamba mengenai faktor risiko kejadian COVID-19 tahun 2021 dapat disimpulkan bahwa: (1) Usia merupakan factor protektif terhadap kejadian COVID-19 pada pasien di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Andi Djemma Masamba dengan nilai $OR=0.614$ 95% $CI=0.312-1.210$, hal itu dikarena pada usia yang rentang terpapar COVID-19 seperti lansia dimana masyarakat Masamba mengurai kegiatan diluar rumah; (2) Jenis kelamin merupakan faktor protektif terhadap kejadian COVID-19 pada pasien si Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Andi Djemma Masamba dengan nilai $OR=0.463$ 95% $CI=0.282-0.760$; (3) Penyakit penyerta (korobid) merupakan faktor protektif terhadap kejadian COVID-19 pada pasien di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Andi Djemma Masamba dengan nilai $OR=0.945$ 95% $CI=0.553-1.616$. Penelitian ini menyarankan kepada masyarakat yang memiliki korobid diharapkan dapat mengendalikan korobidnya mengingat korobid merupakan salah satu faktor yang dapat memperparah kejadian COVID-19.

DAFTAR PUSTAKA

1. H Nawangsari. Hubungan Karakteristik Individu dengan Pengetahuan tentang Pencegahan Coronavirus Disease 2019 pada Masyarakat di Kecamatan Pungging Mojokerto. *Sentani Nurs. J.*, vol. 4, no. 1, pp. 46–51, 2021, doi: 10.52646/snj.v4i1.97.
2. A Zein. Pendeteksian Virus Corona Dalam Gambar X-Ray Menggunakan Algoritma Artificial Intelligence dengan Deep Learning Python. *J. Teknol. Inf. ESIT*, vol. XV, no. 01, pp. 19–23, 2020, [Online]. Available: <http://www.openjournal.unpam.ac.id/index.php/ESIT/article/view/14037>
3. S M. Ilpaj., N, Nurwati. Analisis Pengaruh Tingkat Kematian Akibat Covid-19 Terhadap Kesehatan Mental Masyarakat Di Indonesia. *Focus J. Pekerj. Sos.*, vol. 3, no. 1, p. 16, 2020, doi: 10.24198/focus.v3i1.28123.
4. T H. Siagian. Corona Dengan Discourse Network Analysis. *J. Kebijak. Kesehat. Indones.*, vol. 09, no. 02, pp. 98–106, 2020.
5. M. Fadilah., dkk. Analisis Pengetahuan Keluarga Terhadap Penyakit Komorbid Di Era COVID-19 Melalui Seminar Online. *J. Ilmu Kesehat.*, vol. 9, no. 1, pp. 86–93, 2020.
6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MenKes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). *MenKes/413/2020*, vol. 2019, p. 207, 2020.
7. J. P. Kesehatan et al. Pendidikan Kesehatan Tetang Bijak Menyikapi COVID 19 dalam Upaya Pencegahan Penyeraban Virus Corona pada Siswa SMK Roudlotul Menurut WHO (2020), kasus COVID-19 dimulai pada tanggal 31 Desember 2019 di kota Wuhan Provinsi Hubei China terdapat kasus klust,” vol. 4, no. 1, pp. 78–84, 2021.
8. F. R. S. S. Chandrasekhar and Jurusan Teknik Mesin Laily Noor Ikhsanto. Analisis Korelasi Faktor Risiko Kejadian COVID-19 di Ruang Isolasi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kota Waringin Barat Kalimantan Tengah,” *Liq. Cryst.*, vol. 21, no. 1, pp. 1–17, 2020.
9. R N. Handayani., E. Prayitno. Kajian Nilai Hematologi Seluler Pasien yang Terkonfirmasi Corona Virus Disease Covid-19. *Pros. Saintek Semnas MIPAKes Umr.*, vol. 2, pp. 232–241, 2021, [Online]. Available: <https://ejurnal.umri.ac.id/index.php/Semnasnipakes/article/view/2902/1586>
10. A H. Lavan and P. Gallagher. Predicting Risk of Adverse Drug Reactions in Older Adults. *Ther. Adv. Drug Saf.*, vol. 7, no. 1, pp. 11–22, 2016, doi: 10.1177/2042098615615472.
11. Y Cen et al. Risk factors for disease progression in patients with mild to moderate coronavirus disease 2019—a multi-centre observational study. *Clin. Microbiol. Infect.*, vol. 26, no. 9, pp. 1242–1247, 2020, doi: 10.1016/j.cmi.2020.05.041.
12. C Stewart. Daily new coronavirus (COVID-19) cases in Italy since February 2020 (as of December 3, 2020). WHO, 2020. [Online]. Available: <https://www.statista.com/statistics/1101690/coronavirus-new-casesdevelopment-italy/>
13. W R. Hidayani. Faktor Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan COVID 19 : Literature Review. *J. Untuk Masy. Sehat*, vol. 4, no. 2, pp. 120–134, 2020, doi: 10.52643/jukmas.v4i2.1015.
14. J M. Jin et al. Gender Differences in Patients With COVID-19: Focus on Severity and Mortality. *Front. Public Heal.*, vol. 8, no. April, pp. 1–6, 2020, doi: 10.3389/fpubh.2020.00152.
15. Putri., Putra., Mariko. Artikel penelitian kadar, Hub. Usia, Jenis Kelamin dan Gejala dengan

- Kejadian COVID-19 di Sumatera barat, vol. 44, no. 2, pp. 104–111, 2021.
16. D. Wang et al. Clinical course and outcome of 107 patients infected with the novel coronavirus, SARS-CoV-2, discharged from two hospitals in Wuhan, China. *Crit. Care*, vol. 24, no. 1, pp. 1–9, 2020, doi: 10.1186/s13054-020-02895-6.
 17. Senewe. Hubungan Antara Komorbid dan Perilaku Pencegahab terhadap Kasus COVID-19 di Kota Bogor tahun 2020. 2020.
 18. F. Ibrahim., A. Natasha., Y. R. Saharman., P. Sudarmono. Preliminary report of COVID-19 testing: experience of the clinical microbiology laboratory Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia. *New Microbes New Infect.*, vol. 37, no. April, p. 100733, 2020, doi: 10.1016/j.nmni.2020.100733.