

BAB VI

PEMBAHASAN

a. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini dilakukan desain studi ekologi yang mempunyai keterbatasan diantaranya:

1. Studi populasi dan bukan individu sehingga tidak dapat mengestimasi efek biologi pada tingkat individu. Selain itu dari studi ekologi terdapat beberapa permasalahan lainnya yaitu:

a. Kurangnya data yang lengkap

Data sekunder yang diperoleh biasanya merupakan data yang kasar dan tidak lengkap.

b. *Temporal Ambiguity*.

Studi ini tidak bisa membuktikan bahwa paparan mendahului penyakit.

c. *Collinearity*

Variabel prediktor seperti sosiodemografi dan faktor lingkungan yang saling berkorelasi.

2. Penelitian lingkungan ada yang berskala lokal, meso dan makro. Hal ini berkaitan dengan kemampuan suatu alat dalam mengukur suatu paparan (Soedomo, 1999), seperti data kelembaban dan suhu yang berskala makro bukan per kecamatan sehingga tidak bisa dilakukan analisis spasial.

Penelitian ini menggunakan data sekunder sehingga memiliki keterbatasan menyangkut validitas data, baik dalam pengumpulan data maupun sistem pencatatan dan pelaporannya, serta dalam analisisnya. Selain itu, penelitian ini juga memiliki keterbatasan lain seperti:

1. Data jumlah kasus TB paru BTA positif yang digunakan berasal dari laporan TB 03 pada masing-masing puskesmas di Kabupaten Sukabumi. Karena data yang tersedia tidak terdapat alamat pasien kasus TB paru BTA positif secara lengkap, maka diasumsikan pasien yang berobat di suatu puskesmas berasal dari kecamatan dimana puskesmas itu berada.
2. Data kelembaban udara dan suhu udara yang tersedia merupakan data rata-rata kabupaten, maka tidak bisa dilakukan uji hubungan per triwulan (musim) dan analisis spasial.
3. Data ketinggian dan kerapatan jaringan jalan yang tersedia berbentuk peta, maka tidak bisa dilakukan uji statistik.
4. Selain variabel yang diteliti, kejadian penyakit TB paru BTA positif juga dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti perilaku, status gizi, migrasi penduduk, petugas yang belum terlatih, fasilitas kesehatan yang belum mikroskopis, dan lain-lain. Karena keterbatasan biaya dan waktu, maka faktor-faktor tersebut tidak menjadi bagian yang diteliti.

B. Hubungan Ketinggian dengan Jumlah Kasus TB Paru BTA Positif

Dari hasil analisis spasial didapat pada tahun 2002–2004 pola sebaran rata-rata kasus TB paru BTA positif terbanyak berada pada kecamatan dengan ketinggian dari

201–700 m dpl (bergunung). Terutama pada kecamatan-kecamatan yang berada dibagian utara Kabupaten Sukabumi. Kecuali pada tahun 2004, jumlah kasus tertinggi ada juga pada wilayah yang mayoritas ketinggiannya 0–200 m dpl yaitu Kecamatan Pelabuhan Ratu.

Kondisi ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Susan Olender (2003) yang mengatakan bahwa di dataran tinggi jumlah kasus TB paru lebih sedikit dibandingkan dengan wilayah di dataran rendah. Karena di dataran tinggi, kelembaban udaranya rendah sehingga mengurangi kemampuan hidup bakteri tuberkolosis. Dan daerah dataran tinggi, terpapar oleh intensitas ultraviolet yang lebih besar sehingga dapat lebih cepat mematikan *mycobacterium tuberculosis*.

Tingginya jumlah kasus TB paru BTA positif di kecamatan-kecamatan bagian utara Sukabumi, kemungkinan adanya faktor-faktor lain yang lebih berpengaruh diantaranya: jumlah penduduk yang lebih padat, jumlah Gakin yang banyak, serta berdekatan dengan wilayah pusat perekonomian dan pusat administrasi.

Khusus Kecamatan Pelabuhan Ratu, tingginya jumlah kasus TB paru BTA positif dikarenakan wilayah tersebut sejak tahun 2002 sudah menjadi ibukota kabupaten, sehingga menjadi pusat perekonomian dan administrasi, mobilitas penduduknya semakin meningkat serta jumlah Gakinnya juga semakin meningkat.

C. Hubungan Kelembaban Udara dengan Jumlah Kasus TB Paru BTA Positif

Rata-rata kelembaban udara di Kabupaten Sukabumi pada tahun 2002 berkisar 87,25%; tahun 2003 berkisar 88,83%; dan tahun 2004 berkisar 89,92%. Hasil analisis kekuatan hubungan antara kelembaban udara dengan jumlah kasus TB paru BTA positif

pada tahun 2002 dan 2004, menunjukkan tidak ada hubungan ($r = -0,411$ dan $-0,114$) dan berpola negatif artinya semakin tinggi kelembaban udara semakin rendah jumlah kasus TB paru BTA positif. Demikian juga dengan tahun 2003 tidak ada hubungan ($r = 0,109$) dengan pola positif yang artinya semakin tinggi kelembaban udara semakin tinggi pula jumlah kasus TB paru BTA positif. Hasil uji statistik pada tahun 2002–2004, didapat tidak ada hubungan yang signifikan antara kelembaban udara dengan jumlah kasus TB paru BTA positif karena $p\text{-value} > 0,05$. Tidak adanya hubungan yang signifikan dari kedua variabel ini berarti jumlah kasus TB paru BTA positif tidak tergantung dengan kelembaban udara yang ada di suatu wilayah.

Hal ini tidak sesuai dengan teori Susan (2003) dan Bahar (1990), yang mengatakan bahwa tingkat kelembaban udara sangat mempengaruhi siklus hidup *mycobacterium tuberculosis*.

Hasil yang tidak signifikan ini mungkin terjadi karena data kelembaban udara yang tersedia merupakan data rata-rata di Kabupaten Sukabumi bukan merupakan data dari masing-masing kecamatan yang ada.

D. Hubungan Suhu Udara dengan Jumlah Kasus TB Paru BTA Positif

Rata-rata suhu udara di Kabupaten Sukabumi pada tahun 2002 berkisar $24,41^{\circ}\text{C}$; tahun 2003 berkisar $23,99^{\circ}\text{C}$; dan tahun 2004 berkisar $24,03^{\circ}\text{C}$. Hasil uji statistik hanya pada tahun 2002 menunjukkan adanya hubungan yang kuat ($r = 0,627$), dan memiliki hubungan yang signifikan antara suhu udara dengan jumlah kasus TB paru BTA positif dengan $p\text{-value} = 0,029$. Tahun 2003 ada hubungan yang sedang ($r = 0,397$) dan tahun 2004 tidak ada hubungan ($r = 0,164$). Dengan pola dari ketiga tahun tersebut positif yang

artinya semakin tinggi suhu udara semakin tinggi pula jumlah kasus TB paru BTA positif. Pada tahun 2003 dan 2004, didapat tidak ada hubungan yang signifikan antara suhu udara dengan jumlah kasus TB paru BTA positif ($p\text{-value} > 0,05$).

Hasil analisis hubungan menunjukkan bahwa suhu udara berpengaruh pada jumlah kasus TB paru BTA positif. Artinya semakin tinggi suhu udara maka semakin banyak jumlah kasus TB paru BTA positif. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa semakin tinggi suhu udara maka semakin tinggi juga kelembaban udaranya (ilmu pengetahuan populer jilid 3, 2002). Teori ini sejalan dengan pendapat dari Susan (2003), yang mengatakan bahwa baik suhu udara maupun tingkat kelembaban sangat mempengaruhi siklus hidup *mycobacterium tuberculosis*.

E. Hubungan Kepadatan Penduduk dengan Jumlah Kasus TB Paru BTA Positif

Kondisi rata-rata kepadatan penduduk di Kabupaten Sukabumi pada tahun 2002 adalah 870,49 Km² per jiwa. Pada tahun 2003 sebanyak 889,96 Km² per jiwa dan tahun 2004 sebanyak 903,23 Km² per jiwa.

Sedangkan setelah dikategorikan kepadatan penduduk pada tahun 2002 sampai 2004 terbesar pada range 291-662 Km² per jiwa. Sedangkan kepadatan penduduk terkecil pada tahun 2002-2004 berada pada range 663-456 Km² per jiwa. Untuk tahun 2004 dijumpai juga kepadatan penduduk terkecil pada range < 290 Km² per jiwa.

Hasil uji statistik hubungan antara kepadatan penduduk dengan jumlah kasus TB paru BTA positif diperoleh bahwa rata-rata kepadatan penduduk terbesar pada range > 1456 Km² per jiwa. Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara kepadatan penduduk dengan jumlah kasus TB paru BTA positif pada tahun 2002 dan

2004 ($p = 0,009$ dan $0,002$). Hal ini menunjukkan bahwa persebaran jumlah kasus TB paru BTA positif tergantung pada kepadatan penduduk. Kondisi ini sesuai dengan pendapat IUALTD (1999), yang menyimpulkan bahwa orang yang rentan terpapar dengan TB menular, biasanya lebih banyak berada pada wilayah yang padat penduduknya. Begitu juga dengan pendapat Achmadi (1991), bahwa masalah kesehatan lingkungan cenderung timbul pada daerah padat persatuan area. Dan pertumbuhan penduduk pada suatu wilayah dengan kecenderungan peningkatan penggunaan energi kegiatan dapat memperburuk kondisi kesehatan lingkungan.

Selain itu, wilayah yang kepadatan penduduknya tinggi cenderung memiliki lingkungan tempat tinggal yang kumuh sehingga bila ada salah satu warganya yang menderita TB paru positif akan mempercepat terjadinya proses penyebaran penyakit tersebut.

Pada analisis spasial, pola persebaran jumlah kasus TB paru BTA positif pada tahun 2002 dan 2003 terbanyak rata-rata berada pada kecamatan yang memiliki kepadatan penduduk tertinggi yaitu pada range $> 1456 \text{ Km}^2$ per jiwa. Sedangkan pada tahun 2004 jumlah kasus TB paru BTA positif terbanyak berada pada Kecamatan Pelabuhan Ratu yang memiliki kepadatan penduduk dengan range dari $663-1456 \text{ Km}^2$ per jiwa. Hal ini terjadi mungkin karena Kecamatan Pelabuhan Ratu sudah menjadi ibu kota Kabupaten Sukabumi sehingga mobilitas penduduknya meningkat dan menjadi pusat kota administrasi dan perekonomian.

F. Hubungan Keluarga Miskin dengan Jumlah Kasus TB Paru BTA Positif

Rata-rata distribusi keluarga miskin di Kabupaten Sukabumi pada tahun 2002 adalah 3490,96 Gakin. Pada tahun 2003 sebanyak 4141,29 Gakin dan tahun 2004 sebanyak 4150,42 Gakin.

Hasil analisis hubungan antara keluarga miskin dengan jumlah kasus TB paru BTA positif diperoleh bahwa rata-rata keluarga miskin terbesar pada range > 4973 Gakin. Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara keluarga miskin dengan jumlah kasus TB paru BTA positif pada tahun 2003 dan 2004 ($p_v = 0,017$ dan $0,010$).

Pada analisis spasial, pola persebaran jumlah kasus TB paru BTA positif pada tahun 2002-2004 terbanyak rata-rata berada pada kecamatan yang memiliki jumlah Gakin pada range > 3659 Gakin. Hal ini sesuai dengan pendapat WHO yang dikutip dari [\(2-5-2005,4: 18 pm\)](http://www.bpt.go.id/rakorbangnas03/depkes4.pdf) yang membuktikan bahwa kemiskinan menyebabkan seseorang rentan terhadap serangan penyakit, dan dilain pihak kesakitan menyebabkan seseorang menjadi miskin. Dengan demikian masyarakat miskin akan lebih cepat terserang TB paru. Karena biasanya Gakin memiliki tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah khususnya pengetahuan tentang kesehatan. Sehingga sangat berpengaruh pada pola hidup sehat sehari-hari.

Berlandaskan hasil analisis diatas, maka pengentasan kemiskinan merupakan salah satu upaya yang juga harus dilakukan. Untuk itu, kerjasama lintas sektoral sangat diperlukan.

G. Hubungan Petugas Medis dengan Penemuan Jumlah Kasus TB Paru BTA Positif

Setiap puskesmas mempunyai tiga tenaga medis yang bertugas menanggulangi kasus TB paru BTA positif, yang terdiri dari seorang dokter umum, petugas Lab., dan petugas TB. Tugas dokter melakukan diagnosa pengobatan, petugas Lab. melakukan fiksasi dan pemeriksaan sputum. Sedangkan petugas TB yang membuat laporan dan memberi obat TB kepada pasien serta memantau perkembangan pasien tersebut.

Rata-rata petugas medis yang terlatih di Kabupaten Sukabumi pada tahun 2002 adalah 1,11. Pada tahun 2003 sebesar 1,31 dan tahun 2004 sebesar 2,62. Hasil analisis kekuatan hubungan antara petugas medis yang sudah terlatih dengan penemuan kasus TB paru BTA positif dari tahun 2002 dan 2003, menunjukkan tidak ada hubungan ($r = 0,229$ dan $0,220$). Sedangkan pada tahun 2004 menunjukkan ada hubungan yang kuat ($r = 0,628$). Adapun pola hubungan pada tahun 2002-2004 sama-sama berpola positif artinya semakin banyak petugas medis yang sudah terlatih semakin banyak pula penemuan kasus TB paru BTA positif. Hasil uji statistik pada tahun 2002 dan 2003, didapat tidak ada hubungan yang signifikan antara petugas medis yang sudah terlatih dengan penemuan kasus TB paru BTA positif ($p\text{-value} > 0,05$). Namun pada tahun 2004 didapat ada hubungan yang signifikan antara petugas medis yang sudah terlatih dengan jumlah kasus TB paru BTA positif ($p\text{-value} = 0,000$). Hal ini karena, pada tahun 2004 setiap kecamatannya sudah memiliki petugas medis yang sudah mendapatkan pelatihan program strategi DOTS. Sehingga cakupan penemuan kasus TB paru BTA positif menjadi tinggi.

Menurut Depkes RI tahun 2002, pelatihan merupakan salah satu upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Peningkatan kualitas tenaga dalam hal pengetahuan, sikap, dan ketrampilan untuk pengelolaan program TB menjadi penting, mengingat keterbatasan sumber daya manusia yang ada.

Menurut Handoko (2000), bahwa latihan dan pengembangan mempunyai berbagai manfaat karier jangka panjang yang membantu karyawan untuk tanggungjawab lebih besar terhadap pekerjaannya diwaktu yang akan datang. Program-program latihan tidak hanya penting bagi individu, tetapi juga organisasi dan hubungan manusiawi dalam kelompok kerja, dan bahkan bagi negara.

Pada analisis spasial, pola persebaran penemuan kasus TB paru BTA positif pada tahun 2002 dan 2003 terbanyak rata-rata berada pada kecamatan yang sudah memiliki petugas medis yang terlatih dengan range dari 3-4 orang, yaitu pada Kecamatan Cicurug, Cibadak, Sukaraja, Sukabumi, dan Cisaat. Sedangkan pada tahun 2004 penemuan TB paru BTA positif terbanyak berada pada kecamatan yang memiliki petugas medis yang terlatih dengan range dari 5-6 orang, yaitu Kecamatan Pelabuhan Ratu.

Untuk memaksimalkan kualitas petugas medis, selain perlu memperbanyak jumlah petugas medis yang dilatih secara kontinyu, upaya evaluasi dan monitoring bagi petugas medis yang sudah dilatih pun sangat diperlukan. Sehingga penemuan dini kasus TB paru BTA positif dan program penyembuhannya dapat ditingkatkan. Selain itu, petugas kesehatan yang sudah terlatih sekalipun tidak akan bisa bermanfaat bila tidak didukung oleh ketersediaan fasilitas kesehatannya. Untuk itu, kepedulian dan komitmen dari pemerintah daerah sangat besar artinya bagi perwujudan hal tersebut diatas.

II. Hubungan Fasilitas Kesehatan dengan Penemuan Jumlah Kasus TB Paru BTA Positif

Jumlah fasilitas kesehatan yang dilengkapi dengan peralatan mikroskopis dari tahun 2002–2004 tidak ada perubahan. Adapun rata-rata distribusi fasilitas kesehatan yang mikroskopis di Kabupaten Sukabumi pada tahun 2002-2004 adalah 0,36.

Hasil analisis kekuatan hubungan antara fasilitas kesehatan yang mikroskopis dengan jumlah kasus TB paru BTA positif dari tahun 2002, menunjukkan ada hubungan sedang ($r = 0,458$). Sedangkan pada tahun 2003 dan 2004 menunjukkan ada hubungan yang kuat ($r = 0,509$ dan $0,585$). Adapun pola hubungan pada tahun 2002-2004 sama-sama berpola positif artinya semakin banyak fasilitas kesehatan yang mikroskopis semakin banyak pula jumlah kasus TB paru BTA positif yang ditemukan. Hasil uji statistik pada tahun 2002-2004, didapat ada hubungan yang signifikan antara fasilitas kesehatan yang mikroskopis dengan jumlah kasus TB paru BTA positif ($p\text{-value} < 0,05$).

Pada analisis spasial, persebaran penemuan kasus TB paru BTA positif pada tahun 2002 terbanyak berada pada Kecamatan Cicurug, Sukaraja, Cibadak, dan Cisaat. Hal ini dikarenakan pada keempat kecamatan tersebut sudah ada fasilitas kesehatannya yang sudah dilengkapi dengan peralatan mikroskopis.

Sedangkan tahun 2003 persebaran penemuan kasus TB paru BTA positif berada pada Kecamatan Cibadak, Sukaraja, dan Parung kuda. Karena kecamatan tersebut sudah ada fasilitas kesehatannya yang sudah dilengkapi dengan peralatan mikroskopis. Sedangkan pada tahun 2004 pola persebaran penemuan kasus TB paru BTA positif

terbanyak berada pada Kecamatan Pelabuhan Ratu. Dan kecamatan ini sudah ada fasilitas kesehatannya yang dilengkapi dengan peralatan mikroskopis.

Pola persebaran penemuan kasus TB paru BTA positif pada tahun 2002–2004 rata-rata ditemukan kasus TB paru BTA positif terbanyak berada pada kecamatan yang memiliki fasilitas kesehatan yang sudah dilengkapi dengan peralatan mikroskopis. Hal ini sejalan dengan pendapat Grigg (2000) yang dikutip oleh Kodoatie (2005), bahwa sistem infrastruktur merupakan pendukung utama fungsi-fungsi sistem sosial dan sistem ekonomi dalam kehidupan sehari-hari masyarakat. Sistem infrastruktur dapat diidentifikasi sebagai fasilitas-fasilitas atau struktur-struktur dasar, peralatan-peralatan, instalasi-instalasi yang dibangun dan dibutuhkan untuk berfungsinya sistem sosial dan sistem ekonomi masyarakat.

I. Hubungan Kerapatan jaringan jalan ke Fasilitas Kesehatan dengan Penemuan Jumlah Kasus TB Paru BTA Positif

Pada analisis spasial, persebaran penemuan kasus TB paru BTA positif pada tahun 2002 terbanyak berada pada Kecamatan Cicurug, Sukaraja, Cibadak, dan Cisaat. Penemuan kasus TB paru BTA positif pada kecamatan-kecamatan tersebut, kemungkinan dipengaruhi oleh kerapatan jaringan jalan. Keempat kecamatan tersebut memiliki kerapatan jaringan jalan yang sangat tinggi.

Sedangkan tahun 2003 persebaran penemuan kasus TB paru BTA positif berada pada Kecamatan Cibadak, Sukaraja, dan Parung kuda. Penemuan kasus TB paru BTA positif pada kecamatan-kecamatan tersebut, kemungkinan dipengaruhi oleh kerapatan

jaringan jalan. Ketiga kecamatan tersebut memiliki kerapatan jaringan jalan yang sangat tinggi.

Sedangkan pada tahun 2004 pola persebaran penemuan kasus TB paru BTA positif terbanyak berada pada Kecamatan Pelabuhan Ratu. Penemuan kasus TB paru BTA positif pada kecamatan tersebut, kemungkinan dipengaruhi oleh kerapatan jaringan jalan. Kecamatan tersebut memiliki kerapatan jaringan jalan yang tinggi.

Pola persebaran penemuan kasus TB paru BTA positif pada tahun 2002–2004 rata-rata ditemukan kasus TB paru BTA positif terbanyak berada pada kecamatan yang memiliki kerapatan jaringan jalan yang sangat tinggi. Keberadaan kerapatan jaringan jalan tersebut, berpengaruh pada akses masyarakat terhadap sarana pelayanan kesehatan yang sudah tersedia.

Selain itu dalam Kodoatie (2005), terdapat beberapa bukti yang menunjukkan bahwa perbaikan jalan akses atau pembangunan jalan baru akses ke pedesaan berdampak cukup signifikan terhadap beberapa aspek misalnya:

1. Membuka kesempatan kerja pada tahap pelaksanaan kontruksi khususnya yang menggunakan sistem padat karya.
2. Meningkatnya akses bagi perumahan pedesaan terhadap kesempatan kerja dan pusat kesehatan, perkantoran, pendidikan, dan sebagainya.
3. Meningkatkan ikatan sosial dan integrasi nasional.
4. Meningkatkan pasokan barang-barang konsumsi import dengan harga yang lebih murah.

5. Pembangunan pertanian dengan hasil yang lebih tinggi, perubahan guna lahan, peningkatan penggunaan kebutuhan pertanian yang lebih modern, dan peningkatan produksi untuk dipasarkan.

J. Jumlah Kasus TB Paru BTA Positif

Pada tahun 2002 lima besar kecamatan yang distribusi kasus TB paru BTA positifnya terbanyak berada di Kecamatan Cicurug yang kemudian diikuti dengan Kecamatan Sukaraja, Cibadak, Kecamatan Sagaranten, dan Sukabumi.

Pada tahun 2003 lima besar kecamatan yang distribusi kasus TB paru BTA positifnya terbanyak berada di Kecamatan Cibadak, Sukaraja, Parungkuda, Cisaat, dan Cicurug. Pada kelima kecamatan tersebut terjadi pengurangan jumlah kasus TB paru BTA positif. Namun bila dilihat total seluruh kasus di Kabupaten Sukabumi dari tahun 2002 sampai 2003 mengalami sedikit pengurangan yaitu 0,2%. Kemudian lima besar kecamatan yang distribusi kasus TB paru BTA positifnya terbanyak pada tahun 2004, berada di Kecamatan Pelabuhan Ratu, Cisaat, Cibadak, Cisulok, dan Parungkuda.

Hasil analisis spasial untuk jumlah kasus TB paru BTA positif dari tahun 2002-2004, rata-rata pola sebaran terbanyaknya pada kecamatan-kecamatan yang terletak pada bagian utara Kabupaten Sukabumi (diketinggian dari 201-700 m), terutama kecamatan-kecamatan yang berdekatan dengan Kotamadya Sukabumi (radius 20 Km) yang merupakan pusat kota administrasi dan perekonomian. Hal ini dimungkinkan juga karena kepadatan penduduknya $\geq 663 \text{ Km}^2$, memiliki jumlah Gakin yang ≥ 3659 Gakin, rata-rata petugas medis sudah terlatih dalam program strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse Chemotherapy (DOTS)*.

Sejak tahun 1995, program pembarantasan TB paru di Indonesia telah mempergunakan strategi DOTS yang direkomendasikan oleh WHO. Kabupaten Sukabumi dalam hal ini juga sudah melaksanakan program tersebut untuk menganggulangi kasus TB paru yang terjadi di wilayahnya. Dengan demikian penemuan dini kasus TB paru BTA positif menjadi lebih terdeteksi.

Selain itu kecamatan-kecamatan tersebut memiliki fasilitas kesehatan yang sudah ada dilengkapi dengan peralatan mikroskopis dan akses masyarakat menuju fasilitas kesehatan tersebut mudah. Karena memiliki kerapatan jaringan jalan yang sangat padat.

Pada tahun 2004 selain rata-rata pola sebaran terbanyaknya berada pada kecamatan-kecamatan yang terletak pada bagian utara Kabupaten Sukabumi (diketinggian dari 201–700 m), juga terjadi peningkatan kasus TB paru BTA positif di kecamatan-kecamatan dekat Pelabuhan Ratu, seperti Kecamatan Cisolok, Cikakak, dan Simpenan. Hal ini kemungkinan karena Kecamatan Sukabumi merupakan ibukota dari Kabupaten Sukabumi, sehingga menjadikannya sebagai pusat administrasi dan perekonomian. Selain itu, faktor jumlah keluarga miskin, jumlah petugas medis terlatih, fasilitas kesehatan mikroskopis, dan kerapatan jaringan jalan juga mempengaruhi penemuan jumlah kasus TB paru BTA positif.

Hasil uji multivariat didapat pada tahun 2002 variabel suhu udara dan kepadatan penduduk secara signifikan berhubungan dan saling interaksi dengan jumlah kasus TB paru BTA positif. Sedangkan untuk kuatnya hubungan, didapat variabel suhu udara mempunyai hubungan yang paling kuat dengan jumlah kasus TB paru BTA positif (OR= 111,177) dibandingkan dengan variabel kepadatan penduduk. Artinya suhu udara berpeluang 111,177 kali dibanding kepadatan penduduk.

Tahun 2003 didapat variabel keluarga miskin dan fasilitas kesehatan mikroskopis secara signifikan berhubungan dan saling interaksi. Sedangkan untuk kuatnya hubungan, maka variabel fasilitas kesehatan mikroskopis mempunyai hubungan yang paling kuat dengan penemuan jumlah kasus TB paru BTA positif (OR= 2,333) dibandingkan dengan variabel keluarga miskin. Artinya variabel fasilitas kesehatan mikroskopis berpeluang 2,333 kali dibanding keluarga miskin.

Sedangkan tahun 2004, didapat hanya variabel keluarga miskin dan fasilitas kesehatan mikroskopis yang secara signifikan berhubungan. Namun tanpa disertai adanya interaksi. Sedangkan untuk kuatnya hubungan, maka variabel keluarga miskin mempunyai hubungan yang paling kuat dengan penemuan jumlah kasus TB paru BTA positif (OR= 2,400) dibandingkan dengan variabel fasilitas kesehatan mikroskopis. Artinya variabel keluarga miskin berpeluang 2,400 kali dibanding fasilitas kesehatan mikroskopis.

Pada tahun 2002 ditemukan juga ada beberapa kecamatan yang tidak memiliki laporan kasus TB paru yaitu Kecamatan Waluran, Cibitung, Cidadap, Curug kembar, Pabuaran, Lengkong, Caringin, Parakan salak, Cikidang, dan Cisolok. Hal ini kemungkinan terjadi karena sistem pelaporan dan pengawasan yang kurang memadai.

Kondisi ini dikarenakan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi hanya terdapat satu orang petugas TB kabupaten yang disebut wakil supervisor (Wasor). Tugas dari Wasor ini adalah mengumpulkan hasil pencatatan pemeriksaan dan pelayanan program TB di unit pelayanan kesehatan (UPK) untuk diolah dan dianalisis, juga melakukan pembinaan secara periodik terhadap UPK dengan cara melakukan kunjungan, pembinaan, dan supervisi, serta mencatat kasus baru yang ditemukan dan

mencatat evaluasi hasil pengobatan. Sehingga petugas tersebut sangat sulit untuk melaksanakan tugasnya dengan baik.

Banyaknya jumlah kecamatan yang harus di monitor dan kondisi geografis yang bergunung, menjadi salah satu faktor mempersulit pelaksanaan supervisi ke daerah ataupun sebaliknya. Rata-rata Kecamatan yang tidak melaporkan jumlah kasus TB paru tersebut kerapatan jaringan jalannya kurang, karena mayoritas kerapatan jaringan jalannya kurang. Kecuali Kecamatan Waluran yang memiliki kerapatan jaringan jalan yang cukup padat. Dari kecamatan yang tidak melaporkan jumlah kasus TB paru fasilitas kesehatannya rata-rata tidak memiliki peralatan mikroskopis, kecuali pada Kecamatan Cisolok dan lengkung serta rata-rata petugas medisnya belum terlatih strategi DOTS, kecuali pada Kecamatan Caringin dan Cisolok.

Tahun 2003 ditemukan juga ada beberapa kecamatan yang tidak memiliki laporan kasus TB paru yaitu Kecamatan Kali bunder, Curug kembar, Parakan salak, Bojong genteng, dan Cikidang. Hal ini kemungkinan terjadi karena sistem pelaporan dan pengawasan yang kurang memadai. Selain itu, banyaknya jumlah kecamatan yang harus di monitor dan kondisi geografis yang bergunung juga menjadi salah satu faktor mempersulit pelaksanaan supervisi ke daerah ataupun sebaliknya.

Rata-rata Kecamatan yang tidak melaporkan jumlah kasus TB paru tersebut mayoritas kerapatan jaringan jalannya kurang. Kecuali pada Kecamatan Bojong genteng memiliki kerapatan jaringan jalan yang tinggi. Dari kecamatan yang tidak melaporkan jumlah kasus TB paru fasilitas kesehatannya rata-rata tidak memiliki peralatan mikroskopis. Serta petugas medisnya belum ada yang mendapat pelatihan strategi DOTS

Pada tahun 2004 ditemukan juga ada beberapa kecamatan yang tidak memiliki laporan kasus TB paru yaitu Kecamatan Waluran, Cidadap, Curug kembar, Purabaya, Bojong genteng. Hal ini kemungkinan terjadi karena sistem pelaporan dan pengawasan yang kurang memadai. Banyaknya jumlah kecamatan yang harus di monitor dan kondisi geografis yang bergunung juga menjadi salah satu faktor mempersulit pelaksanaan supervisi ke daerah ataupun sebaliknya. Kecamatan Cidadap, Curug kembar, Purabaya kerapatan jaringan jalannya mayoritas sedang kecuali. Kecuali Kecamatan Waluran yang kerapatan jaringan jalannya tinggi. Dari kecamatan yang tidak melaporkan jumlah kasus TB paru, fasilitas kesehatannya rata-rata tidak memiliki peralatan mikroskopis, serta dari tiga petugas medis yang ada hanya satu yang terlatih strategi DOTS.

Dengan adanya beberapa kecamatan di Kabupaten Sukabumi yang tidak melaporkan jumlah kasus TB paru BTA positif di wilayahnya perlu perhatian dari Dinas Kesehatan mengingat Indonesia memiliki angka *risk of infection* 2% yang artinya sebagian besar masyarakat pada usia produktif telah tertular TB dan di tubuh mereka ada basil TB yang *dorman*. Hal ini menyebabkan selalu saja ada semacam "kantong" penduduk yang sewaktu-waktu bisa saja jatuh sakit TB kendati tidak ada infeksi baru terjadi, bila kondisi daya tahan tubuh orang tersebut turun karena satu atau lain hal, maka sang kuman yang tidur akan bangkit dan menimbulkan penyakit (Aditama,2000).