



**ANALISIS MANAJEMEN PELAKSANAAN PROGRAM
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
DI PUSKESMAS KOTA SEMARANG**

**LAPORAN HASIL PENELITIAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan sebagai syarat untuk mengikuti ujian Karya Tulis Ilmiah
Mahasiswa program strata-1 kedokteran umum**

**LUTFI AULIA RAHMAN
22010113130157**

**PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO**

2016

LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH
ANALISIS MANAJEMEN PELAKSANAAN PROGRAM
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
DI PUSKESMAS KOTA SEMARANG

Disusun oleh

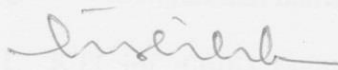
LUTFI AULIA RAHMAN

22010113130157

Telah disetujui

Semarang, 9 Januari 2017

Pembimbing



dr. Fathur Nur Kholis, Sp.PD

NIP. 196910122008122001

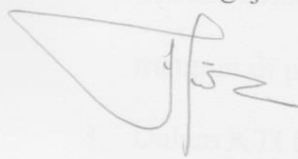
Pembimbing



dr. Bambang Hariyana, M.Kes

NIP. 197106131998021001

Ketua Penguji



dr. Setyo Gundi Pramudo, M.Si.Med, Sp.PD

NIP. 19780918200802011

Penguji



dr. Dwi Ngestiningsih, M.Kes, Sp.PD-KGER

NIP. 196612251996012001

Mengetahui,

a.n Dekan

Ketua Program Studi Pendidikan Dokter



Dr. dr. Neni Susilaningsih, M.Si

NIP. 196301281989022001

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama mahasiswa : Lutfi Aulia Rahman
NIM : 22010113130157
Program Studi : Program Pendidikan Sarjana Program Studi
Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas
Diponegoro
Judul KTI : Analisis Manajemen Pelaksanaan Program
Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota
Semarang

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. KTI ini ditulis sendiri tulisan asli saya sendiri tanpa bantuan orang lain selain pembimbing dan narasumber yang diketahui oleh pembimbing.
2. KTI ini sebagian atau seluruhnya belum pernah dipublikasikan dalam bentuk artikel ataupun tugas ilmiah lain di Universitas Diponegoro maupun di perguruan tinggi lain.
3. Dalam KTI ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis orang lain kecuali secara tertulis dicantumkan sebagai rujukan dalam naskah dan tercantum pada daftar kepustakaan.

Semarang, 2016

Yang membuat pernyataan,

Lutfi Aulia Rahman

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Penulis menyadari sangatlah sulit untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Bersama ini penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Rektor Universitas Diponegoro Semarang yang telah memberi kesempatan kepada saya untuk menimba ilmu di Universitas Diponegoro.
2. Dekan Fakultas Kedokteran UNDIP yang telah memberikan sarana dan prasana kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan tugas ini dengan baik.
3. Bapak dr. Fathur Nur Kholis, Sp.PD selaku dosen pembimbing 1 dan Bapak dr. Bambang Hariyana, M.Kes selaku dosen pembimbing 2 yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Segenap petugas kesehatan yang menangani program TB di Puskesmas Miroto dan Puskesmas Pudakpayung, serta Dinas Kesehatan Kota Semarang yang telah memberikan fasilitas dan kemudahan akses selama penelitian.
5. Ayahanda Karno, SKM, M.Si, Ibunda Lestari Nurhandayani, SKM, kakak Primeiro Dima Mufti, S.T., adik Faiz Travessa Juhaim beserta keluarga

besar yang senantiasa memberikan bantuan, dukungan moral maupun material, memberikan semangat dan dorongan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik.

6. Para sahabat yang selalu memberi bantuan dan dukungan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Serta pihak lain yang tidak mungkin penulis sebutkan satu-persatu atas bantuannya secara langsung maupun tidak langsung sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
ABSTRAK	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Masalah Penelitian	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.5 Orisinalitas	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Landasan Teori	9
2.1.1 Tuberkulosis	9
2.1.1.1 Definisi	9
2.1.1.2 Epidemiologi	9
2.1.2 Puskesmas	10
2.1.2.1 Definisi	10
2.1.2.2 Puskesmas dalam Penanggulangan TBC Paru	10
2.1.3 Program Penanggulangan TBC Paru	11
2.1.3.1 Rencana Global	11

2.1.3.2 Program Nasional	12
2.1.3.3 DOTS TB	14
2.1.3.4 CNR dan Faktor yang Mempengaruhi	15
2.1.4 Manajemen Puskesmas.....	16
2.1.4.1 Definisi	16
2.1.4.2 Perencanaan	16
2.1.4.2.1 Definisi	16
2.1.4.2.2 Perencanaan Upaya Kesehatan	16
2.1.4.3 Pelaksanaan dan Pengendalian	17
2.1.4.3.1 Definisi dan Langkah Pelaksanaan	17
2.1.4.3.2 Pengorganisasian	17
2.1.4.3.3 Penyelenggaraan	19
2.1.4.3.4 Pemantauan	20
2.1.4.3.5 Penilaian	20
2.1.4.4 Pengawasan dan Pertanggungjawaban	21
2.1.4.4.1 Definisi	21
2.1.4.4.2 Pengawasan	21
2.1.4.4.3 Pertanggungjawaban	23
2.2 Kerangka Konsep.....	24
BAB III METODE PENELITIAN	25
3.1 Ruang Lingkup Penelitian	25
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	25
3.3 Jenis dan Rancangan Penelitian	25
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian	25
3.4.1 Populasi Target	25
3.4.2 Populasi Terjangkau	26
3.4.3 Sampel	26
3.4.4 Cara Sampling	26
3.4.5 Besar Sampel	26

3.5 Variabel Penelitian.....	26
3.6 Cara Pengumpulan Data	26
3.6.1 Alat Penelitian	26
3.6.2 Jenis Data	27
3.6.3 Cara Kerja.....	27
3.7 Alur Penelitian	28
3.8 Pengolahan dan Analisis Data	28
3.9 Etika Penelitian	29
3.10 Jadwal Penelitian	30
BAB IV HASIL PENELITIAN	31
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	31
4.1.1 Letak Geografis Puskesmas Miroto	31
4.1.2 Letak Geografis Puskesmas Pudukpayung.....	31
4.1.3 Demografis Puskesmas Miroto	31
4.1.4 Demografis Puskesmas Pudukpayung.....	32
4.1.5 Rasio Jumlah Petugas TB per Jumlah Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Miroto	33
4.1.6 Rasio Jumlah Petugas TB per Jumlah Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Pudukpayung.....	33
4.1.7 Persentase Rumah Sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Pudukpayung	33
4.1.8 Persentase Rumah Sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Miroto	34
4.1.9 Capaian Program TBC Paru di Puskesmas Miroto	34
4.1.10 Capaian Program TBC Paru di Puskesmas Pudukpayung.....	35
4.2 Karakteristik Informan.....	35
4.2.1 Kepala Puskesmas	36
4.2.2 Kepala Sub Bagian Tata Usaha Puskesmas	36
4.2.3 Perawat (Petugas TBC)	37
4.3 Wawancara Informan tentang Manajemen Program Pengendalian TB	

.....	37
4.3.1 Pernyataan Informan Tentang Kondisi Fasilitas dan Sumberdaya	
.....	37
4.3.1.1 <i>Man</i>	37
4.3.1.1.1 Puskesmas Miroto.....	37
4.3.1.1.2 Puskesmas Pudukpayung	41
4.3.1.2 <i>Money</i>	44
4.3.1.2.1 Puskesmas Miroto.....	44
4.3.1.2.2 Puskesmas Pudukpayung	46
4.3.1.3 <i>Method</i>	48
4.3.1.3.1 Puskesmas Miroto.....	48
4.3.1.3.2 Puskesmas Pudukpayung	49
4.3.1.4 <i>Machine and Material</i>	49
4.3.1.4.1 Puskesmas Miroto.....	49
4.3.1.4.2 Puskesmas Pudukpayung	50
4.3.2 Pernyataan Informan Tentang Komponen Proses Program Pengendalian TB Puskesmas (Perencanaan, Pelaksanaan, Evaluasi)	
.....	53
4.3.2.1 Puskesmas Miroto	53
4.3.2.1.1 Pernyataan Responden tentang Briefing Mingguan	53
4.3.2.1.2 Pernyataan Responden tentang Lokakarya Mini	53
4.3.2.1.3 Pernyataan Responden tentang Kerjasama Lintas Program	
.....	54
4.3.2.1.4 Pernyataan Responden tentang Lokakarya Mini Triwulanan Lintas Sektor.....	55
4.3.2.1.5 Pernyataan Responden tentang Evaluasi Program	56
4.3.2.2 Puskesmas Pudukpayung	57
4.3.2.2.1 Pernyataan Responden tentang Pertemuan Rutin Mingguan	
.....	57

4.3.2.2.2 Pernyataan Responden tentang Lokakarya Mini Bulanan	57
4.3.2.2.3 Pernyataan Responden tentang Lokakarya Mini Triwulanan	58
4.3.2.2.4 Pernyataan Responden tentang Kerjasama Lintas Program dan Sektor	60
4.3.2.2.5 Pernyataan Responden tentang Perencanaan Program	61
4.3.2.2.6 Pernyataan Responden tentang Evaluasi Program	61
4.3.3 Pernyataan Informan Tentang Hasil Capaian Program	63
4.3.3.1 Puskesmas Miroto	63
4.3.3.2 Puskesmas Pudukpayung	63
BAB V PEMBAHASAN	65
5.1 Gambaran Umum Penelitian	65
5.2 Komponen Input	66
5.2.1 Gambaran Aspek <i>Man</i>	66
5.2.1.1 Kesamaan Kondisi Kedua Puskesmas	66
5.2.1.1.1 Kuantitas Sumberdaya Manusia Masih Kurang	66
5.2.1.1.2 Kualitas Sumberdaya Manusia Masih Kurang	67
5.2.1.1.3 Beban Kerja Petugas Puskesmas Berkaitan dengan Program TB Masih Belum Ideal	69
5.2.1.1.4 Pelibatan Mahasiswa Magang	70
5.2.1.1.5 Kemitraan dengan Yayasan Aisyiyah	70
5.2.1.1.6 Belum Ada Pelatihan Khusus Terkait Program TB	71
5.2.1.1.7 Sudah Ada Pertemuan Rutin dengan Dinas Kesehatan dan Adanya Buku Panduan untuk Pemegang Program TB Paru	72
5.2.1.2 Gambaran Spesifik di Puskesmas Miroto	73
5.2.1.2.1 Sumberdaya Manusia Lain Penunjang Program TB Sudah Mencukupi	73
5.2.1.2.2 Pergantian Petugas Pemegang Program dalam Beberapa Tahun Terakhir	74
5.2.1.2.3 Strategi Administratif Menghadapi Keterbatasan Sumberdaya Manusia	74

5.2.1.3	Gambaran Spesifik di Puskesmas Pudukpayung	75
5.2.2	Gambaran Aspek <i>Money</i>	76
5.2.2.1	Kesamaan Kondisi Kedua Puskesmas	76
5.2.2.1.1	Pendanaan dan Suplai Logistik Penunjang Program TB Sudah Mencukupi	76
5.2.2.1.2	Adanya Bantuan Pendanaan dan Barang dari Yayasan Aisyiyah dan <i>Global Foundation</i>	77
5.2.2.1.3	Pertemuan-pertemuan Terkait Keberlangsungan Program telah Didanai APBN	78
5.2.2.1.4	Adanya Forum Komunikasi Antar Pemegang Program untuk Mempersiapkan Kondisi Tak Terduga	78
5.2.2.1.5	Tren Penurunan Anggaran Puskesmas	79
5.2.2.2	Gambaran Spesifik di Puskesmas Miroto	79
5.2.2.3	Gambaran Spesifik di Puskesmas Pudukpayung	79
5.2.3	Gambaran Aspek <i>Method</i>	80
5.2.3.1	Kesamaan Kondisi Kedua Puskesmas	80
5.2.4	Gambaran Aspek <i>Machine & Material</i>	81
5.2.4.1	Kesamaan Kondisi Kedua Puskesmas	81
5.2.4.1.1	Sarana Penunjang Program TB di Puskesmas Sudah Memadai	81
5.2.4.1.2	Diagnosis Sputum Masih Membutuhkan Rujukan Lebih Lanjut	81
5.2.4.2	Gambaran Spesifik di Puskesmas Miroto	82
5.2.4.3	Gambaran Spesifik di Puskesmas Pudukpayung	82
5.2.4.3.1	Lokasi Awal Puskesmas yang Kurang Tepat	82
5.2.4.3.2	Inisiatif Membangun Gedung Baru dan Pindah Lokasi	83
5.2.4.3.3	Inovasi Pelayanan : <i>SMS Gateway</i>	84
5.3	Komponen Proses (Gambaran Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi Program TB Puskesmas).....	85
5.3.1	Kesamaan Kondisi Kedua Puskesmas.....	85
5.3.1.1	Briefing Mingguan Telah Rutin Terlaksana	85
5.3.1.2	Lokakarya Mini Bulanan Rutin Terlaksana	86

5.3.1.3 Adanya Kerjasama Lintas Program	87
5.3.1.4 Lokakarya Mini Triwulanan Rutin Terlaksana.....	87
5.3.1.5 Adanya Kerjasama Lintas Sektor.....	88
5.3.1.6 Adanya Pertemuan Rutin dengan Kader Puskesmas	89
5.3.1.7 Adanya Pertemuan Rutin dengan Dinas Kesehatan Setiap 3 Bulan Sekali.....	90
5.3.1.8 Evaluasi Program Rutin Terlaksana.....	90
5.3.1.9 Adanya Sistem Evaluasi Berbasis Elektronik.....	91
5.3.2 Gambaran Spesifik di Puskesmas Miroto	91
5.3.3 Gambaran Spesifik di Puskesmas Pudakpayung	92
5.4 Gambaran Responden tentang Capaian Program	93
5.5 Perbandingan Kedua Puskesmas	93
5.5.1 Puskesmas Miroto	94
5.5.2 Puskesmas Pudakpayung.....	94
5.6 Kelemahan Penelitian	95
5.7 Kekuatan Penelitian	96
BAB VI KESIMPULAN	97
6.1 Kesimpulan	97
6.2 Saran	98
DAFTAR PUSTAKA	99
LAMPIRAN	104
Lampiran 1 <i>Ethical Clearance</i>	104
Lampiran 2 Ijin Penelitian Bakesbangpol Kota Semarang.....	105
Lampiran 3 Ijin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Semarang	107
Lampiran 4 Sampel Informed Consent.....	108
Lampiran 5 Panduan Pertanyaan Wawancara Mendalam	111
Lampiran 6 Transkrip Wawancara Mendalam	112
Transkrip Wawancara Responden 1 Puskesmas Miroto	112
Transkrip Wawancara Responden 2 Puskesmas Miroto	117
Transkrip Wawancara Responden 3 Puskesmas Miroto	123

Transkrip Wawancara Responden 4 Puskesmas Miroto	129
Transkrip Wawancara Responden 5 Puskesmas Miroto	139
Transkrip Wawancara Responden 1 Puskesmas Pudukpayung	148
Transkrip Wawancara Responden 2 Puskesmas Pudukpayung	166
Transkrip Wawancara Responden 3 Puskesmas Pudukpayung	178
Lampiran 7 Biodata Mahasiswa	187

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 3.1 Jadwal Penelitian.....	29
Tabel 4.1 Data Demografis Miroto	32
Tabel 4.2 Profil Penduduk Miroto	32
Tabel 4.3 Data Demografis Pudukpayung	33
Tabel 4.4 Capaian Program TB Puskesmas Miroto	34
Tabel 4.5 Capaian Program TB Puskesmas Pudukpayung	35
Tabel 4.6 Data Informan Kepala Puskesmas	36
Tabel 4.7 Data Informan Kasubag TU Puskesmas	36
Tabel 4.8 Data Informan Petugas TB Puskesmas	37

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Alur penelitian.....	27
--------------------------------	----

DAFTAR SINGKATAN

DOTS TB	: <i>Direct Observed Therapy Short-course Tuberculosis</i>
TB	: Tuberkulosis
CDR	: <i>Case Detection Rate</i>
CR	: <i>Cure Rate</i>
BTA	: Basil Tahan Asam
SDM	: Sumber Daya Manusia
PPI-TB	: Program Pemberantasan Infeksi Tuberkulosis
UPK	: Unit Pelayanan Kesehatan
PA	: Patologi Anatomi
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
MDG's	: <i>Millenium Development Goals</i>
PPO	: <i>Provincial Project Officer</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
ISTC	: <i>International Standart for TB Care</i>
CNR	: <i>Case Notification Rate</i>
TSR	: <i>Treatment Success Rate</i>
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
SDG's	: <i>Sustainable Development Goals</i>
CMI	: <i>Cellular Mediated Immunity</i>
PMO	: Pengawas Minum Obat
PTP	: Perencanaan Tingkat Puskesmas
POA	: <i>Plan of Action</i>
SIMPUS	: Sistem Informasi Manajemen Puskesmas

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 <i>Ethical Clearance</i>	104
Lampiran 2 Ijin Penelitian Bakesbangpol Kota Semarang.....	105
Lampiran 3 Ijin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Semarang	107
Lampiran 4 Sampel Informed Consent.....	108
Lampiran 5 Panduan Pertanyaan Wawancara Mendalam	111
Lampiran 6 Transkrip Wawancara Mendalam	112
Transkrip Wawancara Responden 1 Puskesmas Miroto	112
Transkrip Wawancara Responden 2 Puskesmas Miroto	117
Transkrip Wawancara Responden 3 Puskesmas Miroto	123
Transkrip Wawancara Responden 4 Puskesmas Miroto	129
Transkrip Wawancara Responden 5 Puskesmas Miroto	139
Transkrip Wawancara Responden 1 Puskesmas Pudukpayung	148
Transkrip Wawancara Responden 2 Puskesmas Pudukpayung	166
Transkrip Wawancara Responden 3 Puskesmas Pudukpayung	178
Lampiran 7 Biodata Mahasiswa	187

ABSTRAK

Latar Belakang Tuberkulosis masih menjadi masalah utama di Indonesia. Hal ini dibuktikan dari angka penemuan kasus di 28 Provinsi di Indonesia yang belum mencapai target, salah satunya adalah Provinsi Jawa Tengah khususnya Kota Semarang. Strategi DOTS yang dilaksanakan di Puskesmas menjadi pilar utama pemberantasan TB di masyarakat. Namun demikian Puskesmas memiliki sumberdaya terbatas sehingga membutuhkan kemampuan manajemen yang memadai dalam pelaksanaannya. Adanya perbedaan yang cukup signifikan pada output (CNR) di Puskesmas Miroto dan Pudukpayung mengindikasikan adanya masalah manajerial di Puskesmas tersebut.

Tujuan Mengetahui kondisi sumberdaya, perencanaan program, pelaksanaan, evaluasi dan pengendalian di Puskesmas Miroto dan Pudukpayung dalam pelaksanaan program penanggulangan TB

Metode Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan *indepth interview*. Pengumpulan data kualitatif dengan wawancara mendalam dan observasi.

Hasil Tidak ada perbedaan kondisi yang signifikan antara kedua Puskesmas, baik dari aspek input/sumberdaya (*Man, Money, Machine and Material, Method*) maupun prosesnya (perencanaan, pelaksanaan/pengorganisasian dan evaluasi P2TB). Masalah yang dihadapi antara lain kurangnya kualitas dan kuantitas SDM, beban kerja belum ideal, belum ada pelatihan khusus terkait program dari Dinas Kesehatan. Meskipun demikian, untuk mengatasinya kedua Puskesmas memiliki beberapa strategi antara lain pelibatan mahasiswa magang, pertemuan koordinasi rutin dengan Dinas Kesehatan, kemitraan dengan yayasan Aisyiyah dan *Global Foundation*, pembentukan forum komunikasi antar pemegang P2TB Puskesmas.

Kesimpulan Tidak ada perbedaan signifikan dalam manajemen P2TB di kedua Puskesmas namun demikian terdapat perbedaan signifikan pada capaian program TB di kedua Puskesmas dimana Puskesmas Pudukpayung paling rendah capaiannya karena lokasi Puskesmas yang kurang strategis berdampak pada kunjungan masyarakat yang rendah.

Kata Kunci manajemen P2TB Puskesmas, DOTS TB

ABSTRACT

Background Tuberculosis is still a major problem in Indonesia. This is proved from the case detection rate in 28 provinces in Indonesia which has not reached the target, one of them is the province of Central Java especially Semarang. DOTS strategy implemented in the community clinic to a major pillar eradication of TB in the community. However, the community health center has limited resources and thus require adequate management skill in implementation. The existence of a significant difference in the output (CNR) in Puskesmas Miroto and Pudukpayung indicates managerial problems at the health center.

Aim Find out condition of the resource, program planning, implementation, evaluation and control in community health centers of Pudukpayung and Miroto in the implementation of the TB control program.

Methods The research used a qualitative method with indepth interview. Qualitative collection of data by in-depth interviews and observation.

Results There are no significant difference in the conditions between the two community health centers, both from the aspect of input / resources (Man, Money, Machine and Material, Method) or process (planning, implementation / organization and evaluation P2TB). Problems encountered included the lack of quality and quantity of human resources, the unideal workload, no specific training related to the program from the the Department of Health. Nonetheless, in order to overcome those problems, both health centers has several engagement strategies include student interns, regular coordination meetings with the Health Department, the partnership by the foundation Aisyiyah and the Global Foundation, a forum of communication between health centers P2TB holder.

Conclusion There are no significant differences in management aspect of P2TB on both health centers. Nevertheless, significant differences in the TB program performance were happened on the health center of Pudukpayung as the lowest one caused by less strategic location of health centers have an impact on low public visits.

Keywords P2TB Public Health Center management, DOTS TB