



Rencana Nasional Program Akselerasi Eliminasi Filariasis di Indonesia







KATA SAMBUTAN

Kesehatan sebagai salah satu pilar penting dalam Indek Pembangunan Manusia (IPM/HDI) dapat diukur melalui indikator-indikator dalam pembangunan kesehatan. Bidang pengendalian penyakit dan bidang kesehatan yang berkontribusi dalam pembangunan kesehatan di Indonesia.

Indonesia saat ini masih tetap menghadapi permasalahan pengendalian penyakit menular dan munculnya *re-emerging disease*, serta adanya kecenderungan meningkatnya penyakit tidak menular. Hal ini menunjukkan telah terjadi transisi epidemiologi penyakit, sehingga Indonesia menghadapi beban ganda pada waktu yang bersamaan *(double burden)*.

Pengendalian berbagai penyakit menular sampai saat ini masih menemui kendala, salah satunya adalah pengendalian dan pemberantasan penyakit filariasis atau kaki gajah yang harus dilakukan seluas wilayah kabupaten/kota. Penanganan telah dilakukan namun dikarenakan kendala yang ada mengakibatkan hasilnya belum maksimal. Sehingga sampai dengan tahun 2009 dilaporkan sebanyak 31 propinsi dan 337 kabupaten/kota endemis filariasis dan 11.914 kasus kronis.

Penyakit ini termasuk penyakit yang terabaikan karena tidak adanya kepentingan strategis dari pihak manapun. Perlu diingat penyakit ini terkait dengan masalah gizi, kebersihan lingkungan, dan kemiskinan dan menyebabkan kerugian sosial, ekonomi dan kecatatan permanen.

WHO menetepkan penyakit ini untuk dieliminasi didunia, oleh karena itu Indonesia pun melakukan akselerasi upaya penegendalian penyakit filariasis.

Sejalan dengan Visi Misi dan Strategis Kementerian Kesehatan yaitu meningkatkan derajat kesehatan dan melindungi kesehatan masyarakat, maka perlu disusun rencana berbagai kegiatana di tiap program untuk mendukung Visi dan Misi tersebut. Dengan adanya penyusunan "Rencana Nasional Program Akselerasi Eliminasi Filariasis 2010-2014" saya sambut baik dan mendukung sepenuhnya. Diharapkan buku ini akan sangat berguna bagi seluruh pemangku kepentingan di semua lini dan mendukung tercapainya Eliminasi Filariasis tahun 2020 di Indonesia.

Jakarta, April 2010 Direktur Jenderal PP & PL KATA PENGANTAR

Tahun 2000 WHO mendeklarasikan "The Global Goal of Elimination of Lymphatic

Filariasis as a Public Health Problem by the Year 2020". Sejalan dengan itu Indonesia telah

menetapkan Program Eliminasi Filariasis sebagai salah satu prioritas nasional pemberantasan

penyakit menular sesuai dengan Peraturan Presiden Republik Indonesia nomor 7 tahun 2005

tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional tahun 2004 – 2009.

Saat ini kami telah selesai melaksanakan pemetaan seluruh kabupaten/kota di

Indonesia dan didapat prevalensi filaria rate rata-rata 19% itu berarti 40 juta penduduk bisa

menderita filariasis di masa mendatang apabila tidak dilaksanakan Pemberian Obat Massal

Pencegahan filariasis dan kegiatan-kegiatan yang terencana menuju eliminasi filariasis di

Indonesia tahun 2020.

Oleh karena itu Rencana Nasional Program Akselerasi Eliminasi Filariasis ini dibuat,

sebagai "ROADMAP" atau pedoman bagi pemangku kepentingan terkait agar turut berperan

dalam Program Eliminasi Filariasis ini. Program Eliminasi Filariasis ini disusun berdasarkan

analisa situasi dengan mempertimbangkan segala hal terkait agar mendapat hasil yang

maksimal. Buku Program Rencana Nasional ini mencakup tanggung jawab pelaksana, tahapan

perencanaan, pendukung program, koordinasi pelaksanaan, pembiayaan dan lainnya.

Pada akhirnya, diharapkan buku ini bermanfaat bagi setiap yang membacanya. Mari kita

bersama menyehatkan bangsa dan negara kita yang tercinta ini. Kami sadar buku rencana

nasional program akselerasi eliminasi filariasis masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kami

sangat mengharap adanya masukan, saran maupun kritik dari para pembaca yang budiman.

Jakarta, April 2010

Direktur Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang

Dr. Rita Kusriastuti, M.Sc

NIP 195406011982122001

II

RINGKASAN EKSEKUTIF

Pendahuluan

Filariasis atau *elephantiasis* atau penyakit kaki gajah, adalah penyakit yang disebabkan infeksi cacing filaria yang ditularkan melalui gigitan nyamuk . Penyakit ini tersebar luas di pedesaan dan perkotaan. Dapat dan menyerang semua golongan tanpa mengenal usia dan jenis kelamin. Di dunia terdapat 1,3 miliar penduduk yang berisiko tertular penyakit kaki gajah di lebih dari 83 negara dan 60% kasus berada di Asia Tenggara.

Penyakit kaki gajah merupakan salah satu penyakit yang sebelumnya terabaikan. Dapat menyebabkan kecacatan, stigma, psikososial dan penurunan produktivitas penderitanya dan lingkungannya. Diperkirakan kerugian ekonomi mencapai 43 trilyun rupiah (Kementerian Kesehatan, 2009), jika tidak dilakukan Pemberian Obat Massal Pencegahan filariasis.

Dengan berbagai akibat tersebut, saat ini penyakit kaki gajah telah menjadi salah satu penyakit yang diprioritaskan untuk dieliminasi, Di prakarsai oleh WHO sejak 1999, pada tahun 2000 diperkuat dengan keputusan WHO dengan mendeklarasikan "The Global Goal of Elimination of Lymphatic Filariasis as a Public Health Problem by the Year 2020". Indonesia sepakat untuk memberantas filariasis sebagai bagian dari eliminasi filariasis global.

Situasi Epidemi

Hampir seluruh wilayah Indonesia adalah daerah endemis filariasis, terutama wilayah Indonesia Timur yang memiliki prevalensi lebih tinggi. Sejak tahun 2000 hingga 2009 di laporkan kasus kronis filariasis sebanyak 11.914 kasus yang tersebar di 401 Kabupaten/kota. Hasil laporan kasus klinis kronis filariasis dari kabupaten/kota yang ditindaklanjuti dengan survey endemisitas filariasis, sampai dengan tahun 2009 terdapat 337 kabupaten/kota endemis dan 135 kabupaten/kota non endemis.

Upaya Penanggulangan Masalah Filariasis

Program Eliminasi Filariasis merupakan salah satu program prioritas nasional pemberantasan penyakit menular sesuai dengan Peraturan Presiden Republik Indonesia nomor 7 tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional tahun 2004 – 2009.

Tujuan umum dari program eliminasi filariasis adalah filariasis tidak menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia pada tahun 2020. Sedangkan tujuan khusus program adalah (a) menurunnya angka mikrofilaria (microfilaria rate) menjadi kurang dari 1% di setiap Kabupaten/Kota, (b) mencegah dan membatasi kecacatan karena filariasis.

Program Eliminasi Filariasis 2010-1014

Program akselerasi eliminasi filariasis diupayakan sampai dengan tahun 2020, dilakukan dengan bertahap lima tahunan yang dimulai tahun 2010-2014. Program eliminasi filariasis direncanakan sampai dengan 2014 atas dasar justifikasi:

- 1) Di daerah endemis dengan angka lebih besar dari 1%, dapat dicegah penularannya dengan program Pemberian Obat Massal Pencegahan filariasis (POMP filariasis) setahun sekali, selama minimal lima tahun berturut-turut.
- 2) Penyebaran kasus dengan manifestasi kronis filariasis di 401 kabupaten/kota dapat dicegah dan dibatasi dampak kecacatannnya dengan penatalaksanaan kasus klinis;
- 3) Minimal 85% dari penduduk berisiko tertular filariasis di daerah yang teridentifikasi endemis filariasis harus mendapat POMP filariasis.

Tujuan Program akselerasi eliminasi filariasis adalah pada tahun 2014 semua kabupaten/kota endemis wilayah Indonesia Timur telah melakukan POMP filariasis. Prioritas di Indonesia bagian timur dikarenakan pertimbangan tingginya prevalensi microfilaria yang tinggi (39%). Kabupaten/kota endemis daerah Indonesia barat dan tengah juga diharapkan akan melaksanakan POMP filariasis secara bertahap.

Strategi program eliminasi filariasis selama lima tahun (2010-2014) terdiri dari lima strategi yaitu:

- a. Memantapkan perencanaan dan persiapan pelaksanaan termasuk sosialisasi pada masyarakat
- b. Memastikan ketersediaan obat dan distribusinya serta dana operasional
- c. Meningkatkan peran Kepala Daerah dan para pemangku kepentingan lainnya
- d. Memantapkan pelaksanaan POMP filariasis yang didukung oleh sistem pengawasan dan pelaksanaan pengobatan dan pengamanan kejadian ikutan pasca pengobatan
- e. Meningkatkan monitoring dan evaluasi.

Rencana Kegiatan 2010-2014

Ada dua program pokok kegiatan yaitu: 1) Program akselerasi eliminiasi filariasis, ketersediaan dan distribusi obat; 2) Progrram penguatan manejemen. Kegiatan pertama mencakup: mempertahankan dan meningkatkan cakupan pelaksanaan POMP filariasis untuk seluruh penduduk di daerah endemis secara bertahap dengan target utama tahun 2014 adalah semua pulau di wilayah Indonesia Timur telah melaksanakannya, meningkatkan pelaksanaan kasus klinis filariasis dan pasca pengobatan, mengintegrasikan dengan program terkait lain, serta menjamin ketersediaan dan distribusi obat filariasis. Kegiatan pokok kedua antara lain

mencakup: penguatan program dan sistem kesehatan dan sumber daya manusia, peningkatan pencatatan dan pelaporan yang tepat waktu, meningkatkan monitoring dan evaluasi, meningkatkan komitmen dan dukungan pendanaan dan program melalui advokasi, dan sosialisasi dan mobilisasi, meningkatkan kesadaran masyarakat melalui penyuluhan-penyuluhan, meningkatkan surveilans.

Biaya Dan Pembiayaan Program Eliminasi Filariasis

Dengan berdasarkan pembiayaan program filariasis tahun 2008 dan 2009, dan berdasarkan rencana kegiatan 2010-2014 maka disusun perkiraan kebutuhan biaya pelaksanaan Program Akselerasi Eliminiasi Filariasis untuk lima tahun kedepan. Dibandingkan anggaran 2008-2009, anggaran untuk 2010-2014 melonjak tajam yaitu dari USD 8.227.685 (2008) menjadi USD 19.944.286 (2010) dan USD 34.181.410 (2014). Lonjakan biaya ini dikarenakan meluasnya cakupan pelaksanaan POMP filariasis di kabupaten/kota endemis agar mendapatkan hasil yang maksimal sampai tahun 2014. Sumber pendanaan adalah dari Pemerintah Pusat dan daerah serta dari donor yang terbagi dalam dua jenis, 'secured' yaitu sumber dana yang dipastikan akan dialokasikan, dan 'unfunded' yaitu dana yang belum jelas sumbernya dan harus diupayakan melalui advokasi bisa bersumber dari APBN (DAK,Dana Dekon,APBN-P dan APBD Propinsi/Kabupaten/Kota,WHO,BLN maupun sumber lain yang tidak mengikat. Kebutuhan dana harus didapatkan agar pelaksanaan Program Akselerasi Eliminasi Filariasis dapat mencapai hasil yang maksimal.

DAFTAR SINGKATAN

BTKL-PPM : Balai Teknis Kesehatan Lingkungan dan Pemberantasan Penyakit Menular

DEC : Diethylcarbamazine Citrate

IU : implementation unit

KAPFI : Komite Ahli Pengobatan Filariasis

KIE : Komunikasi Informasi Edukasi

KOMDA POMP filariasis : Komite Daerah Pemberian Obat Masal filariasis

LSM : Lembaga Swadaya Masyarakat

MYP : Multi Year Plan

NTF : National Task Force

P2B2 : Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang

P2PL : Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan

PDB : Produk Domestik Bruto

PKK : Pembinaan Kesehatan Keluarga

POMP filariasis : Pemberian Obat Massal Pencegahan filariasis

Poskesdes : Pos Kesehatan Desa

Puskesmas : Pusat Kesehatan Masyarakat SDM : Sumber Daya Masyarakat

SEARO : South East Asia Region Officer

SWOT : Strenght Weakness Oppurtunity Threat

WHO : World Health Organization

DAFTAR ISI

KATA	SAMBUTAN	
KATA	PENGANTAR	i
RING	KASAN EKSEKUTIF	ii
DAFT	AR SINGKATAN	v
DAFT	AR ISI	vi
Daftar	r Tabel	ix
Daftar	r Grafik	ix
Daftar	r Gambar	ix
I.	PENDAHULUAN	1
A.	Latar Belakang	1
B.	Analisis Situasi	3
1	. Situasi Makro Ekonomi	3
2	. Situasi Endemisitas	3
3	. Upaya Penanggulangan Masalah Filariasis	7
4	. Kemampuan dan kapasitas (Analisis SWOT)	14
II.	RENCANA AKSI PROGRAM ELIMINASI FILARIASIS 2010-1014	16
A.	Justifikasi	16
B.	Tujuan Program Akselerasi Eliminasi Filariasis tahun 2010-2014	18
C.	Strategi Program Eliminasi Filariasis 2010-2014	18
D.	Kegiatan, Tahapan (milestone) dan Waktu	18
III.	RINCIAN KEGIATAN 2010-2014	22
A.	Program Akselerasi Eliminasi Filariasis, Ketersediaan dan Distribusi Obat	22
B.	Pengelolaan Program, Advokasi dan Sosialisasi, Surveilans (Monev)	24
IV.	BIAYA DAN PEMBIAYAAN PROGRAM ELIMINASI FILARIASIS	29
V.	PENUTUP	32
	DIRAN	33

A.	Dampak Ekonomi dan Sosial Filariasis3
В.	Rencana POMP Filariasis Per Propinsi Di Indonesia
C.	Rencana POMP Filariasis Per Propinsi Di Kabupaten/Kota Endemis Filariasis, Th 2010 2014
D.	Evaluasi POMP Filariasis4
E.	Pembiayaan Program Filariasis, 2008-20144
DAFT	AR PUSTAKA5

Daftar Tabel

Tabel 1 Indikator Sosioekonomi Tahun 2006-2008
Tabel 2. Situasi Prevalensi Mikrofilaria Tahun 2000-2009
Tabel 3. Rencana cakupan POMP filariasis kabupaten/ kota di wilayah timur 2010-201419
Tabel 4. Biaya Program Eliminasi Filariasis tahun 2008-2009 dan29
Tabel 5. Total Anggaran Program Akselerasi Filariasis Berdasarkan Jenis Anggaran Tahun 2010 - 201430
Tabel 6. Proporsi Jenis Kerugian Ekonomi Akibat Filariasis
Tabel 7. Jumlah Kerugian Ekonomi Filariasis Tiap Tahun34
Daftar Grafik
Grafik 1. Kasus Klinis Kronis Filariasis di Indonesia tahun 2000-2009 5
Grafik 2. Realisasi Penatalaksanaan Kasus Klinis Kronis Filariasis Tahun 2005 - 2009 5
Grafik 3. Dampak Parasitologi Pasca POMP filariasis di Daerah Infeksi Brugia tahun 200517
Grafik 4 Dampak parasitologi pasca POMP filariasis di daerah infeksi Brancofti tahun 200917
Daftar Gambar
Gambar 1. Distribusi Spesies Cacing Filaria di Indonesia
Gambar 2. Peta Distribusi Vektor Filariasis dan Spesies Mikrofilaria Tahun 2008
Gambar 3. Peta Endemisitas Filariasis di Indonesia Tahun 2009
Gambar 4. Skema Pengorganisasian Program Filariasis14
Gambar 5.Tahapan POMP filariasis tahun 201020
Gambar 6. Tahapan POMP filariasis tahun 201120
Gambar 7. Tahapan POMP filariasis tahun 201220
Gambar 8. Tahapan POMP filariasis tahun 201320
Gambar 9. Tahapan POMP filariasis tahun 201420

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Filariasis atau *elephantiasis* atau yang dalam bahasa Indonesia dikenal sebagai penyakit kaki gajah, dan di beberapa daerah menyebutnya *untut* adalah penyakit yang disebabkan karena infeksi cacing filaria.

Penyakit kaki gajah disebabkan oleh cacing dari kelompok nematoda, yaitu *Wucheraria bancrofti, Brugia malayi dan Brugia timori.* Ketiga jenis cacing tersebut menyebabkan penyakit kaki gajah dengan cara penularan dan gejala klinis, serta pengobatan yang sama. Cacing betina akan menghasilkan (melahirkan) larva, disebut mikrofilaria, yang akan bermigrasi kedalam sistem peredaran darah. Penyakit kaki gajah terutama disebabkan karena adanya cacing dewasa yang hidup di saluran getah bening. Cacing tersebut akan merusak saluran getah bening yang mengakibatkan cairan getah bening tidak dapat tersalurkan dengan baik sehingga menyebabkan pembengkakan pada tungkai dan lengan. Cacing dewasa mampu bertahan hidup selama 5 – 7 tahun di dalam kelenjar getah bening.

Data WHO menunjukkan bahwa di dunia terdapat 1,3 miliar penduduk yang berada di lebih dari 83 negara berisiko tertular filariasis, dan lebih dari 60% negara-negara tersebut berada di Asia Tenggara. Diperkirakan lebih dari 120 juta orang diantaranya sudah terinfeksi dengan 43 juta orang sudah menunjukkan gejala klinis berupa pembengkakan anggota tubuh di kaki atau lengan (*Lymphoedema*) atau anggota tubuh lainnya. Penyakit ini tersebar luas terutama di pedesaan, dapat menyerang semua golongan umur baik anak-anak maupun dewasa, laki-laki dan perempuan.

Penyakit ini merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang serius di Indonesia. Diperkirakan sampai tahun 2009 penduduk berisiko tertular filariasis lebih dari 125 juta orang yang tersebar di 337 kabupaten/kota endemis filariasis dengan 11.914 kasus kronis yang dilaporkan dan diestimasikan prevalensi microfilaria 19%, kurang lebih penyakit ini akan mengenai 40 juta penduduk.

Penyakit kaki gajah merupakan salah satu penyakit di daerah tropis dan sub tropis yang sebelumnya terabaikan. Mengingat penyebaran yang sangat luas di Indonesia maka bila tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan kecacatan dan stigma psikososial yang berdampak pada penurunan produktivitas penderita, beban keluarga dan kerugian ekonomi yang besar bagi negara. Oleh karena itu penyakit

kaki gajah ini telah menjadi salah satu penyakit menular yang diprioritaskan untuk dieliminasi. Di tingkat global, program eliminasi fllariasis telah dicanangkan sejak 1999, dan WHO terus menggerakkan program eliminasi ini di negara endemis, termasuk Indonesia.

Hasil estimasi Kementerian Kesehatan (2009) menyebutkan bahwa kerugian ekonomi akibat filariasis setahun mencapai 43 trilyun rupiah jika tidak dilakukan program pengendalian filariasis seperti dapat dilihat pada lampiran. Intervensi yang efektif dan penggunaan sumber daya yang efisien melalui upaya yang sistematis dan strategis akan menghasilkan penghematan bagi negara. Untuk itu dibutuhkan suatu rencana yang sistematis di tingkat Nasional untuk menanggulangi hal tersebut yaitu dengan menetapkan dua pilar kegiatan yang akan ditempuh:

- Memutuskan mata rantai penularan dengan Pemberian Obat Massal Pencegahan Filariasis (POMP filariasis) di daerah endemis dengan menggunakan DEC 6 mg/kg berat badan yang dikombinasikan dengan albendazole 400 mg sekali setahun dan dilakukan minimal 5 tahun.
- Perawatan kasus klinis filariasis baik kasus klinis akut maupun kasus klinis kronis.

Pelaksanaan POMP filariaris dilakukan dengan berbasis kabupaten/kota. Walau sudah berbasis kabupaten, upaya program tersebut belum dapat menjangkau seluruh penduduk di wilayah kabupaten/kota tersebut. Pola program semacam ini tidaklah efisien dan tidak efektif karena tetap terdapat risiko penularan (re-infeksi) karena belum seluruh penduduk terlindungi. Untuk itu, pelaksanaan POMP filariasis perlu direncanakan secara komprehensif dan mencakup seluruh wilayah endemis di Indonesia.

Penanggulangan dan eliminasi penyakit kaki gajah saat ini telah menjadi perhatian Pemerintah dan merupakan salah satu program pengendalian penyakit bersumber binatang yang harus terus diupayakan secara lebih sistematis dan berkelanjutan. Untuk itulah Kementerian Kesehatan membuat program kerja lima tahunan (2010 – 2014) dan estimasi kebutuhan biaya agar tujuan dan sasaran bisa tercapai sesuai harapan dan mampu memberikan kontribusi mencapai eliminasi filariasis di dunia.

B. Analisis Situasi

1. Situasi Makro Ekonomi

Selama tahun 2002 – 2008, penduduk Indonesia bertambah rata-rata sebesar 1.33% per tahun, sementara Produk Domestik Bruto (PDB) per kapita mengalami kenaikan hampir 3 kali lipat (dari US\$ 743.3 menjadi US\$ 2.200.8). Menurut WHO, persentase pengeluaran kesehatan terhadap PDB Indonesia tahun 2006 adalah 2,5% (World Health Statistic, 2009). Data Kementerian Kesehatan mengindikasikan bahwa belanja kesehatan memperlihatkan kecenderungan meningkat dari tahun ke tahun. Meskipun menunjukkan peningkatan, dana untuk program filariasis hanya berkisar kurang dari 1% dari dana Kementrian Kesehatan selama ini (pada tahun 2006 dana program filariasis sekitar 2,5 milyar rupiah).

Tabel 1 Indikator Sosioekonomi Tahun 2006-2008

Indikator	2006	2007	2008
Jumlah Penduduk* (000)	222.746.900	224.652.000	228.523.300
PDB (milyar rupiah)*	3.339.216,8	3.949.321,4	4.954.028,2
PDB perkapita (juta rupiah)*	14,991	17,579	21,678
Belanja Kementrian Kesehatan (rupiah)	12,3 trilyun	15,5 trilyun	15,9 trilyun

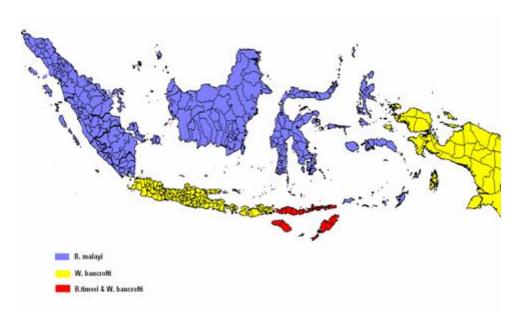
^{*} http://www.bps.go.id/index.php?news=669

2. Situasi Endemisitas

Filariasis dilaporkan pertama kali di Indonesia oleh Haga dan Van Eecke pada tahun 1889. Dari ketiga jenis cacing filaria penyebab filariasis, *Brugia malayi* mempunyai penyebaran paling luas di Indonesia. *Brugia timori* hanya terdapat di Indonesia Timur yaitu di Pulau Timor, Flores, Rote, Alor dan beberapa pulau kecil di Nusa Tenggara Timur. Sedangkan *Wuchereria bancrofti* terdapat di Pulau Jawa, Bali, NTB dan Papua. Distribusi spesies cacing filaria di Indonesia tampak pada gambar 1.

Dalam perkembangannya, saat ini di Indonesia telah teridentifikasi ada 23 spesies nyamuk dari 5 genus yaitu : *Mansonia, Anopheles, Culex, Aedes* dan *Armigeres* yang menjadi vektor filariasis. Distribusi vektor filariasis menurut lokasi spesies mikrofilaria ditemukan di berbagai wilayah (gambar 2).

Gambar 1. Distribusi Spesies Cacing Filaria di Indonesia

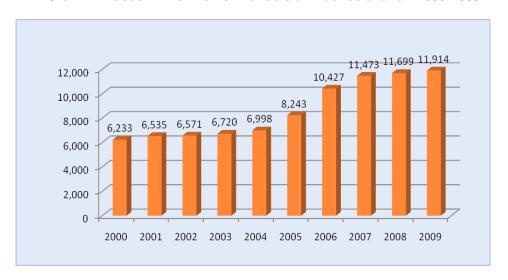


Gambar 2. Peta Distribusi Vektor Filariasis dan Spesies Mikrofilaria Tahun 2008



Sejak tahun 2000 sampai tahun 2009 di Indonesia kasus kronis filariasis dilaporkan ada 11.914 kasus yang tersebar di 401 Kabupaten/kota (grafik 1). Peningkatan jumlah kasus yang terjadi dalam kurun waktu 4 tahun ini disebabkan bertambahnya jumlah kasus baru ataupun kasus lama yang baru dilaporkan.

Grafik 1. Kasus Klinis Kronis Filariasis di Indonesia tahun 2000-2009



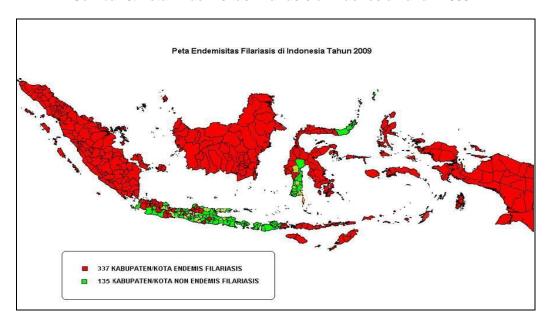
Sesuai dengan pilar kedua dalam program eliminasi penyakit kaki gajah maka kegiatan tatalaksana kasus klinis filariasis harus dilakukan pada semua penderita. Tatalaksana ini bertujuan untuk mencegah atau mengurangi kecacatan penderita dan agar penderita menjadi mandiri dalam merawat dirinya. Setiap penderita dibuatkan status rekam medis yang disimpan di puskesmas dan mendapatkan kunjungan dari petugas kesehatan minimal 7 kali dalam setahun. Pada grafik 2 tampak bahwa pada tahun 2005 kasus klinis kronis yang ditangani adalah sebanyak 21% dan pada tahun 2008 meningkat menjadi 40%. Diharapkan pada tahun-tahun selanjutnya kasus kronis filariasis yang ditatalaksana meningkat lagi sebagaimana yang ditargetkan yaitu menjadi 90%.

Grafik 2. Realisasi Penatalaksanaan Kasus Klinis Kronis Filariasis Tahun 2005 - 2009



Berdasarkan hasil laporan kasus klinis kronis filariasis dari kabupaten/kota yang ditindaklanjuti dengan survei endemisitas filariasis, sampai dengan tahun 2009

terdapat 337 kabupaten/kota endemis dan 135 kabupaten/kota non endemis. Distribusi kabupaten/kota endemis filariasis dapat dilihat pada gambar 3.



Gambar 3. Peta Endemisitas Filariasis di Indonesia Tahun 2009

Situasi prevalensi mikrofilaria di Indonesia berdasarkan hasil survei darah jari (SDJ) berkisar dari 1% hingga 38,57%. Prevalensi mikrofilaria di Maluku, Papua, Irian Jaya Barat, Nusa Tenggara Timur dan Maluku Utara umumnya lebih tinggi dari pulau lainnya di Indonesia seperti terlihat pada tabel 2.

Tabel 2. Situasi Prevalensi Mikrofilaria Tahun 2000-2009

Pulau	Kisaran Angka Mikrofilaria (%)
Sumatera	1,00 - 18,50
Kalimantan	1,00 - 26,00
Jawa+Bali+NTB	1,00 - 9,20
Sulawesi	1,10 - 28,21
Maluku + Papua + Papua Barat + NTT + Malut	1,14 - 38, 57
Kisaran Mf Di Indonesia	1,00 - 38,57 (19,78)

Sejak tahun 2005, sebagai unit pelaksana atau IU (*implementation unit*) penanganan filariasis adalah setingkat kabupaten/kota. Artinya, satuan wilayah terkecil dalam program ini adalah kabupaten/kota, baik untuk penentuan endemisitas maupun pelaksanaan POMP filariasis. Bila sebuah kabupaten/kota sudah endemis filariasis, maka kegiatan POMP filariasis harus segera dilaksanakan. Agar mencapai hasil optimal sesuai dengan kebijakan nasional eliminasi filariasis dilaksanakan dengan memutus rantai penularan, yaitu dengan

cara POMP filariasis untuk semua penduduk di kabupaten/kota tersebut kecuali anak berumur kurang dari 2 tahun, ibu hamil, orang yang sedang sakit berat, penderita kronis filariasis yang dalam serangan akut dan balita dengan marasmus/kwasiorkor dapat ditunda pengobatannya.

3. Upaya Penanggulangan Masalah Filariasis

Pada tahun 1997, World Health Assembly menetapkan resolusi "Elimination of Lymphatic Filariasis as a Public Health Problem", yang kemudian pada tahun 2000 diperkuat dengan keputusan WHO dengan mendeklarasikan "The Global Goal of Elimination of Lymphatic Filariasis as a Public Health Problem by the Year 2020". Indonesia sepakat untuk ikut serta dalam eliminasi filariasis global yang ditandai dengan pencanangan dimulainya eliminasi filariasis di Indonesia oleh Menteri Kesehatan pada tanggal 8 April 2002 di Desa Mainan, Kecamatan Banyuasin III, Kabupaten Musi Banyuasin, Sumatera Selatan.

Pemerintah telah menetapkan Program Eliminasi Filariasis sebagai salah satu prioritas nasional pemberantasan penyakit menular sesuai dengan Peraturan Presiden Republik Indonesia nomor 7 tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional tahun 2004–2009, Bab 28, D,5. Selain itu diterbitkan Surat Edaran Mendagri No. 443.43/875/SJ tentang Pedoman Pelaksanaan Pengobatan Massal Filariasis dalam rangka Eliminasi Filariasis di Indonesia, sehingga diharapkan komitmen dari pemerintah, provinsi dan kabupaten/kota akan semakin meningkat.

Pengendalian filariasis dengan pemberian obat Diethylcarbamazine Citrat (DEC) sudah mengalami beberapa kali perubahan metode sejak dimulainya program pengendalian filariasis pada tahun 1970. Kemudian terbukti bahwa pemberian obat DEC dikombinasikan dengan Albendazole dalam dosis tunggal secara masal setahun sekali selama minimal 5 tahun berturut-turut sangat ampuh untuk memutus rantai penularan filariasis. Namun, upaya pengendalian filariasis terkendala dengan terbatasnya sumber daya walaupun Pemerintah dan pemda telah berupaya mendukung dan memobilisasi sumber daya untuk eliminasi filariasis tahun 2020.

Pemerintah juga mendorong peran aktif masyarakat di daerah endemis filariasis, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan sektor swasta serta sektor terkait dalam menyikapi program eliminasi filariasis tersebut.

Undang-Undang No. 22 tentang Pemerintahan Daerah dan Undang-Undang No. 25 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah telah berjalan lebih dari sepuluh tahun. Menurut Undang-Undang No.22/1999

tersebut kabupaten dan kota adalah wilayah otonom yang masing-masing memiliki tanggung jawab terhadap DPRD.

Dengan berjalannya desentralisasi maka tanggung jawab dan peran dari Pemerintah Pusat sebagian dialihkan kepada Pemerintah Daerah. Peran serta daerah dalam pendanaan dan perencanaan sangat diharapkan untuk mendukung kebijakan yang diinisiasi oleh Pemerintah Pusat.

Pada tahun 2004, UU No. 25/2004 diberlakukan untuk merespon kebutuhan akan sistem perencanaan nasional dan untuk memperkuat peran provinsi dalam rangka desentralisasi. Rencana Pembangunan Jangka Panjang dirancang untuk periode 20 tahun; rencana jangka menengah dirancang untuk periode 5 tahun. Selain itu proses perencanaan Nasional termasuk proses persiapan rencana pendanaan, didasarkan oleh Undang-Undang No. 33/2004 (Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah). Dengan demikian dapat diperkuat peran provinsi dalam implementasi desentralisasi, seperti dalam perencanaan, koordinasi serta implementasi pelaksanaan kegiatan dan aliran dana ke daerah. Pada kenyataannya karena keterbatasan sumber daya serta kurangnya komitmen maka kontribusi daerah dalam pembiayaan untuk mendukung operasional program filariasis belum berjalan seperti diharapkan.

Upaya penanggulangan masalah filariasis dikembangkan atas dasar hukum dan perundangan yang berlaku serta visi, misi dan strategi Kementerian Kesehatan.

a. Visi, Misi dan Strategi

Strategi dan program kerja untuk eliminasi filariasis di Indonesia mengacu kepada Visi dan Misi Kementerian Kesehatan RI serta strategi yang telah ditetapkan secara resmi. Visi dan Misi Kementerian Kesehatan RI tersebut adalah:

VISI

Masyarakat Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan.

MISI

- Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani.
- 2) Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu dan berkeadilan.

- 3) Menjamin ketersediaan dan pemerataan sumber daya kesehatan.
- 4) Menciptakan tata kelola kepemerintahan yang baik.

Strategi Kementerian Kesehatan

- Meningkatkan pemberdayaan masyarakat, swasta dan masyarakat madani dalam pembangunan kesehatan melalui kerjasama nasional dan global.
- Meningkatkan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau bermutu dan berkeadilan, serta berbasis bukti; dengan pengutamaan pada upaya promotif dan preventif.
- 3) Meningkatkan pembiayaan pembangunan kesehatan, terutama untuk mewujudkan jaminan sosial kesehatan nasional.
- Meningkatkan pengembangan dan pendayagunaan SDM kesehatan yang merata dan bermutu.
- 5) Meningkatkan ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat dan alat kesehatan serta menjamin keamanan, khasiat, kemanfaatan, dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan.
- 6) Meningkatkan manajemen kesehatan yang akuntabel, transparan, berdaya guna, dan berhasil guna untuk memantapkan desentralisasi kesehatan yang bertanggung jawab.

b. Kebijakan Nasional

Adapun kebijakan nasional eliminasi filariasis sampai dengan tahun 2020 adalah :

1) Landasan Hukum Pelaksanaan Program

Produk hukum berupa dokumen penting dikeluarkan pemerintah dan merupakan dasar pelaksanan program eliminasi filariasis.

- Undang-undang No. 23 tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 No. 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia No. 3495).
- ii. Perpres No. 7 tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2005 – 2009 telah menetapkan Eliminasi Filariasis sebagai salah satu prioritas dalam Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit yang bertujuan

menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit menular dan tidak menular.

- iii. Surat Edaran Menteri Kesehatan No. 612/MENKES/VI/2004 tanggal1 Juni 2004 Perihal Eliminasi Penyakit Kaki Gajah (Filariasis)Indonesia.
- iv. Kepmenkes RI No. 1582/Menkes/SK/2005 tentang Pedoman Pengendalian Filariasis (Penyakit Kaki Gajah)
- v. Surat Edaran Menteri Dalam Negeri No. 443.43/875/SJ tanggal 24 April 2007 Perihal Pedoman Pelaksanaan Pengobatan Massal Filariasis Dalam Rangka Eliminasi Filariasis di Indonesia.

2) Tujuan Program Eliminasi Filariasis di Indonesia

Secara umum, tujuan program eliminasi filariasis mengacu kepada tujuan pembangunan kesehatan nasional. Tujuan pembangunan kesehatan nasional adalah meningkatkan kesadaran, kesediaan dan kemampuan untuk hidup sehat tiap individu agar terwujud tingkat kesehatan masyarakat yang tinggi.

Tujuan umum dari program eliminasi filariasis adalah agar filariasis tidak lagi menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia pada tahun 2020. Sedangkan tujuan khusus program adalah (a) menurunnya angka mikrofilaria menjadi kurang dari 1% di setiap kabupaten/kota, (b) mencegah dan membatasi kecacatan karena filariasis.

Program eliminasi filariasis di Indonesia ini menerapkan strategi Global Elimination Lymphatic Filariasis dari WHO. Strategi ini mencakup pemutusan rantai penularan filariasis melalui POMP filariasis di daerah endemis filariasis dengan menggunakan DEC yang dikombinasikan dengan albendazole sekali setahun minimal 5 tahun, dan upaya mencegah dan membatasi kecacatan dengan penatalaksanaan kasus klinis filariasis, baik kasus akut maupun kasus kronis.

3) Kebijakan Upaya Pencegahan dan Penatalaksanaan Kasus Klinis Filariasis

Kebijakan dan respon Pemerintah Indonesia dalam eliminasi filariasis diterjemahkan dalam pelaksanaan program di tingkat daerah. Secara umum ada beberapa daerah yang telah melaksanakan program eliminasi filariasis,

tetapi masih rendah cakupan pelaksanaannya. Situasi program eliminasi filariasis dari sisi pencapaian dan hambatan adalah sebagai berikut:

i. Pemberian obat secara masal untuk pencegahan filariasis

Pencapaian: Upaya memutus rantai penularan dilakukan dengan POMP filariasis dengan obat dosis tunggal DEC, albendazol dan paracetamol. Sampai tahun 2009 hanya 97 kabupaten/kota yang melaksanakan POMP filariasis dengan sekitar 19 juta orang minum obat.

Hambatan: belum semua daerah endemis melaksanakan POMP filariasis karena masih kurangnya komitmen pemda untuk memberikan dukungan dana operasional serta masih adanya daerah endemis yang melaksanakan POMP filariasis hanya pada sebagian penduduk di unit pelaksana (kabupaten/kota).

ii. Penatalaksanaan Kasus

Pencapaian: Upaya mengurangi dan membatasi kecacatan dilakukan dengan penatalaksanaan berbasis perawatan mandiri dan rumah sakit.

Hambatan : dalam pelaksanaan kegiatan penatalaksanaan kasus klinis filariasis belum dilaksanakan sesuai dengan pedoman antara lain kurangnya perhatian dari pemerintah, tenaga terlatih serta pendanaan.

4) Pengorganisasian

Untuk memperkuat kemampuan unit-unit pelaksana program eliminasi filariasis ditetapkan pembagian tugas pokok dan fungsi yang jelas dari tingkat Pusat sampai daerah.

i. Pengorganisasian di Pusat

Kementerian Kesehatan merupakan pengendali utama program eliminasi filariasis di Pusat yang mempunyai tugas sebagai berikut :

- Menetapkan kebijakan nasional eliminasi filariasis
- Menetapkan tujuan dan strategi nasional eliminasis
- Melaksanakan pengendalian pelaksanaan, monitoring dan evaluasi program eliminasi filariasis dengan memperkuat komitmen dan mobilisasi sumber daya yang ada.

- Memperkuat kerjasama antar program di lingkungan Kementerian Kesehatan, kerjasama antar Departemen/ Kementerian serta kerjasama lembaga mitra lainnya secara nasional, juga bilateral antar negara dan lembaga internasional.
- Menyediakan obat yang dibutuhkan dalam rangka pengobatan massal filariasis, terutama DEC, Albendazole dan Paracetamol.
- Menyusun dan menetapkan pedoman umum dan teknis program eliminasi filariasis nasional.
- Melaksanakan pelatihan nasional eliminasi filariasis, terutama pelatihan fasilitator pelatihan teknis operasional eliminasi filariasis.
- Melaksanakan pembinaan dan asistensi teknis program eliminasi filariasis di provinsi.
- Melaksanakan penelitian dalam pengembangan metode eliminasi filariasis yang lebih efektif dan efesien.
- Membentuk National Task Force (NTF) eliminasi filariasis yang bertugas:
 - Memberi masukan kepada pemerintah terhadap aspek kebijakan dan aspek teknis eliminasi.
 - Monitoring dan evaluasi pelaksanaan eliminasi filariasis.
 - Advokasi dan sosialisasi para penentu kebijakan di pusat maupun daerah.
- Membentuk kelompok Kerja Eliminasi Filariasis
- Unit Pelaksana Teknis Balai Teknis Kesehatan Lingkungan dan Pemberantasan Penyakit Menular (BTKL-PPM) melaksanakan tugas surveilans epidemiologi dan laboratorium eliminasi filariasis regional.

ii. Pengorganisasian di Provinsi

Dinas Kesehatan Provinsi merupakan pengendali utama program eliminasi filariasis di tingkat provinsi yang mempunyai kewenangan tugas sebagai berikut :

Menetapkan kebijakan eliminasi filariasis provinsi.

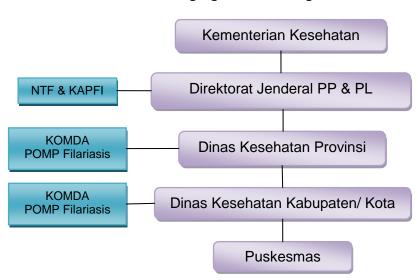
- Menetapkan tujuan dan strategi eliminasi filariasis di tingkat provinsi.
- Melaksanakan pengendalian pelaksanaan, monitoring dan evaluasi program eliminasi filariasis dengan memperkuat komitmen, mobilisasi sumber daya provinsi.
- Memperkuat kerjasama lintas program dan lintas sektor serta kerjasama lembaga mitra kerja lainnya di provinsi.
- Melaksanakan pembinaan dan asistensi teknis program eliminasi filariasis di kabupaten/kota.
- Melaksanakan pelatihan eliminasi filariasis di provinsi, terutama pelatihan fasilitator pelatihan teknis operasional eliminasi filariasis.
- Melaksanakan pemetaan dan penetapan daerah endemis filariasis serta survei evaluasi pengobatan masal filariasis.
- Membentuk Provincial Task Force eliminasi Filariasis.

iii. Pengorganisasian di Kabupaten/Kota

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota merupakan pengendali utama program eliminasi filariasis di tingkat kabupaten/kota yang mempunyai tugas dan kewengan sebagai berikut:

- Menetapkan kebijakan eliminasi filariasis di kabupaten/kota.
- Menetapkan tujuan dan strategi eliminasi filariasis di tingkat kabupaten/kota.
- Melaksanakan pengendalian pelaksanaan, monitoring dan evaluasi program eliminasi filariasis dengan memperkuat komitmen, mobilisasi sumber daya kabupaten/kota.
- Memperkuat kerjasama lintas program dan lintas sektor serta kerjasama lembaga mitra kerja lainnya di kabupaten/kota.
- Melaksanakan pembinaan dan asistensi teknis program eliminasi filariasis di puskesmas, rumah sakit dan laboratorium daerah.
- Melaksanakan pelatihan eliminasi filariasis di kabupaten/kota.
- Melaksanakan evaluasi cakupan POMP filariasis dan penatalaksanaan kasus klinis kronis filariasis di daerahnya

- Membentuk KOMDA POMP filariasis.
- Mengalokasikan anggaran biaya operasional dan melaksanakan POMP filariasis.
- Mengalokasikan anggaran dan melaksanakan pengobatan selektif, penatalaksanaan kasus reaksi pengobatan, dan penatalaksanaan kasus klinis filariasis.
- Mengkoordinir dan memastikan pelaskanaan tugas puskesmas sebagai pelaksana operasional program eliminasi filariasis kabupaten/kota.



Gambar 4. Skema Pengorganisasian Program Filariasis

4. Kemampuan dan kapasitas (Analisis SWOT)

Program eliminasi telah mendapat perhatian pemerintah dan akan dilaksanakan secara bertahap. Sampai dengan tahun 2014 telah disusun rencana dengan memperhatikan kekuatan dan kelemahan institusi, aparat dan semua kesiapan infrastruktur pendukung. Hasil analisis SWOT di tingkat Pusat dengan mempertimbangkan berbagai aspek di semua jenjang dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. STRENGTH

- a. Struktur organisasi khusus dengan 11 orang tenaga penuh waktu di tingkat pusat
- b. SDM di sub nasional, pengelola program tersedia di provinsi dan kabupaten/ kota
- c. Buku pedoman yang baku
- d. Landasan hukum yang jelas
- e. Dukungan tim ahli dari Pusat dan daerah (Komda)
- f. Komitmen global & nasional
- g. Ketersediaan obat
- h. Efektitas pengobatan yang tinggi

3. OPPORTUNITY

- a. Komitmen global di ikuti aksi dari SEARO, WHO Jakarta, dan dukungan pimpinan Kementerian Kesehatan
- b. Peluang integrasi dengan program lain
- c. Daerah endemis dengan fiskal kapasitas yang tinggi mampu melakasanakan POMP filariasis
- d. Dukungan lintas sektor untuk pelaksanaan program
- e. Kebutuhan dana relatif tidak besar untuk pelaksanaan POMP filariasis
- f. Mulai menjadi perhatian masyarakat sehingga menjadi peluang untuk mendapatkan dukungan *civil society*

2. WEAKNESS

- a. Sistem pendanaan yang cenderung lambat dan kaku, kebijakan anggaran sering berubah
- b. Alokasi anggaran yang kurang dan tidak sesuai dengan kebutuhan
- c. Kurangnya komitmen Pemda terhadap pendanaan program POMP filariasis
- d. Proses distribusi obat yang tidak lancar
- e. Pergantian petugas yang cepat di daerah mengakibatkan penanganan program kurang optimal
- f. Kurangnya petugas terlatih di daerah
- g. Money program masih lemah
- h. Perhatian donor yang kurang karena termasuk penyakit terabaikan
- i. Sosialisasi yang masih kurang optimal karena kurangnya dana dan komitmen

4. THREAT

- a. Persepsi masyarakat terhadap kejadian ikutan pasca pengobatan filariasis
- Karena penyakit ini tidak menimbulkan kematian secara langsung sehingga kurang mendapat perhatian, namun menimbulkan kecacatan dan kerugian ekonomi yang tinggi
- c. Dengan desentralisasi maka daerah endemis dengan fiskal kapsitas yang rendah tidak melakukan POMP filariasis
- d. Diskontinuitas pengobatan lima tahun sehingga membutuhkan pendanaan dan sosialisasi yang terus menurus
- e. Kendala geografis yang tinggi di sebagian wilayah
- f. Pelaksanaan POMP filariasis sulit karena harus mencakup seluas kabupaten/kota dan dilakukan serentak
- g. Pemekaran wilayah administrasi menyebabkan kebutuhan pemutakhiran data sangat tinggi dan peningkatan pendanaan pengobatan

II. RENCANA AKSI PROGRAM ELIMINASI FILARIASIS 2010-1014

A. Justifikasi

Program eliminasi Filariasis direncanakan sampai dengan 2014 atas dasar justifikasi sebagai berikut:

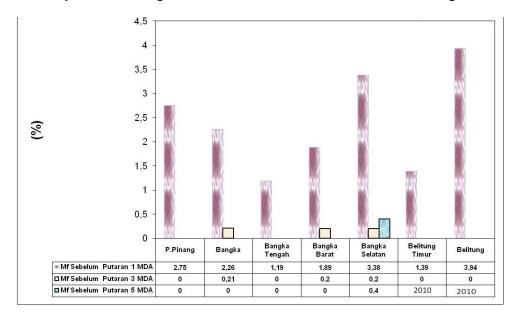
Pertama, penyebaran filariasis di 337 kabupaten/kota sampai dengan Januari 2010 dengan indikasi angka mikrofilaria lebih besar dari 1% dapat dicegah penularannya pada penduduk yang tinggal di daerah endemis dengan melaksanakan POMP filariasis setahun sekali selama minimal lima tahun berturut-turut. POMP filariasis yang akan dilaksanakan harus dapat memutus rantai penularan filariasis, sehingga dapat menurunkan prevalensi mikrofilaria lebih kecil dari 1%.

Kedua, minimal 85% dari penduduk berisiko tertular filariasis di daerah yang teridentifikasi endemis filariasis harus mendapat POMP filariasis. Untuk itu POMP filariasis harus diarahkan berdasarkan prioritas wilayah menuju eliminasi filariasis tahun 2020.

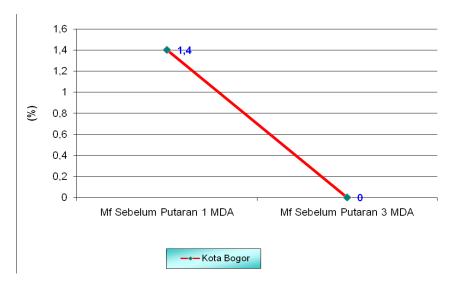
Ketiga, penyebaran kasus dengan manifestasi kronis filariasis yang berjumlah 11.914 di 401 kabupaten/kota dapat dicegah dan dibatasi dampak kecacatannnya dengan penatalaksanaan kasus klinis baik melalui basis rumah sakit maupun komunitas yaitu community home based care.

Rencana aksi nasional ditetapkan setelah melalui tahapan kajian diantaranya pembuktian efektifitas. Sebagai contoh efektifitas POMP filariasis untuk penanganan kasus filariasis spesies Brugia malayi yang dilakukan di Bangka dan Belitung tahun 2005-2009 (grafik 3). Contoh lain penanganan filariasis spesies Wuchereria bancrofti di Kota Bogor tahun 2006 (grafik 4).

Grafik 3. Dampak Parasitologi Pasca POMP filariasis di Daerah Infeksi Brugia tahun 2005



Grafik 4 Dampak parasitologi pasca POMP filariasis di daerah infeksi Brancofti tahun 2009



B. Tujuan Program Akselerasi Eliminasi Filariasis tahun 2010-2014

Program akselerasi eliminasi filariasis akan terus diupayakan sampai dengan tahun 2020. Sebagai tahap awal dilakukan akselerasi lima tahun pertama yaitu mulai tahun 2010-2014. Tujuan program tersebut adalah semua kabupaten/kota endemis di wilayah Indonesia Timur telah melakukan POMP filariasis pada tahun 2014.

Prioritas pelaksanaan POMP filariasis di wilayah Indonesia Timur tersebut diambil dengan pertimbangan tingginya prevalensi mikrofilaria. Untuk kabupaten/kota endemis di wilayah Indonesia Barat dan Tengah diharapkan tetap meningkatkan pelaksanaan POMP filariasis sampai tahun 2014. Pelaksanaan akselerasi program eliminasi filariasis 2010-2014 dilakukan secara bertahap dengan strategi yang disampaikan berikut.

C. Strategi Program Eliminasi Filariasis 2010-2014

Strategi program eliminasi filariasis selama lima tahun ke depan terdiri dari :

- a. Meningkatkan peran kepala daerah dan para pemangku kepentingan lainnya.
- b. Memantapkan perencanaan dan persiapan pelaksanaan termasuk sosialisasi pada masyarakat.
- c. Memastikan ketersediaan obat dan distribusinya serta dana operasional.
- d. Memantapkan pelaksanaan POMP filariasis yang didukung oleh sistem pengawasan dan pelaksanaan pengobatan dan pengaman kejadian ikutan pasca pengobatan.
- e. Meningkatkan monitoring dan evaluasi.

D. Kegiatan, Tahapan (milestone) dan Waktu

Pelaksanaan POMP filariasis dilakukan melalui pentahapan mulai dari mempertahankan cakupan POMP filariasis yang sudah seluruh penduduk di wilayah kabupaten/kota, sampai dengan meningkatkan cakupan POMP filariasis dari hanya mencakup sebagian penduduk menjadi seluruh penduduk di kabupaten/kota tersebut.

Dalam pentahapan sampai dengan tahun 2014 yang menjadi prioritas adalah pulau di wilayah Indonesia Timur, yaitu Pulau Maluku, NTT/NTB, Tanah Papua dan Sulawesi. Diharapkan pada tahun 2014 semua kabupaten/kota di wilayah Indonesia Timur tersebut telah melakukan POMP filariasis.

Rencana tahapan POMP filariasis yang mencakup total penduduk di wilayah Indonesia Timur terangkum pada tabel 3.

Sebagai contoh, di Pulau Sumatera terdapat 139 kabupaten/kota endemis yang pada tahun 2010 dilakukan POMP filariasis di 31 kabupaten/kota serta terdapat 8 kabupaten/kota yang telah selesai melaksanakan POMP filariasis selama lima tahun berturut-turut. Pada tahun 2011 akan ada 35 kabupaten/kota yang melaksanakan POMP filariasis dan 3 kabupaten/kota yang telah melakukan POMP filariasis selama lima tahun. Sampai pada tahun 2014, diharapkan akan ada 52 kabupaten/kota yang telah melakukan POMP filariasis dan 18 kabupaten/kota yang telah selesai POMP filariasis lima tahun. Sehingga pada tahun 2014 masih ada 69 kabupaten/kota yang belum melaksanakan POMP filariasis (rincian lihat lampiran).

Tabel 3. Rencana cakupan POMP filariasis kabupaten/ kota di wilayah timur 2010-2014

		Jui	mlah	Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan POMP filariasis						Total sampai 2014					
		kabupa	aten/kota	20	10	20)11	20)12	201	13	20)14		
No	Wilayah Pulau	kabupa end	lan aten/kota lemis riasis	Kab POMP filariasis	Kab POMP filariasis 5 th	Kab POMP filariasis	Kab POMP filariasis 5 th	Kab POMP filariasis	Kab POMP filariasis 5 th	Kab POMP filariasis	Kab POMP filariasis 5 th	Kab POMP filariasis	Kab POMP filariasis 5 th	Kab POMP filariasis & POMP POMP filariasis 5 th	Kab blm POMP filariasis
1	P. Sumatera	139	139	31	8	35	3	41	3	47	2	52	2	70	69
2	P. Kalimantan	55	55	18	1	18		20	3	23	3	25		32	23
3	P. Jawa	117	32	17		17		18		20	4	21	2	27	5
4	P. Sulawesi	70	37	17	1	17	1	13	7	13	3	17	1	30	7
5	P. Bali	9	0	0		0		0		0		0			
6	P. NTB & NTT	29	21	5	1	5	1	8		12		19		21	0
7	P. Maluku	18	18	2		4		4		7	1	14	1	16	2
8	Tanah Papua	35	35	14		19	1	21	2	25	1	31		35	0
	Total	472	337	104	11	115	6	125	15	147	14	179	6	231	106

Di Tanah Papua, pada tahun 2014 diharapkan telah melakukan POMP filariasis total penduduk di 35 kabupaten/kota dan akan terdapat 10 kabupaten/kota yang telah melaksanakan POMP filariasis lima tahun berturut-turut. Dengan demikian maka di Tanah Papua tahun 2014 diperkirakan telah semua kabupaten/kota melakukan POMP filariasis.

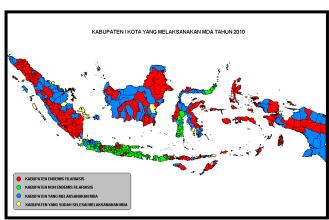
Pada gambar 6-10, tampak wilayah Indonesia Timur dari daerah arsiran merah (belum melakukan POMP filariasis) telah menjadi arsiran warna biru (telah melakukan POMP filariasis). Warna biru pada peta menggambarkan wilayah kabuapten/kota yang telah melaksanakan POMP filariasis, tampak adanya peningkatan wilayah yang dicakup pelaksanaan POMP filariasis dari tahun 2010-2014. Arsiran warna kuning menunjukkan

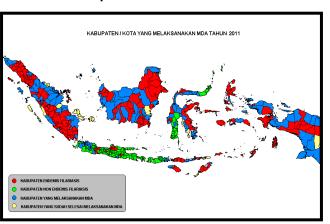
kabupaten /kota yang telah melakukan POMP filariasis 5 tahun. Hijau adalah daerah non endemis.

Berikut adalah gambaran geografis tahapan POMP filariasis tahun 2010-2014.

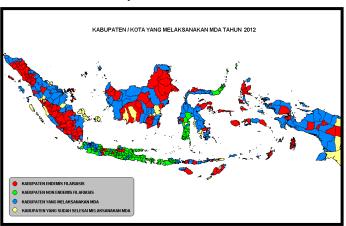
Gambar 5.Tahapan POMP filariasis tahun 2010

Gambar 6. Tahapan POMP filariasis tahun 2011

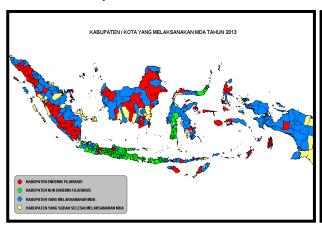


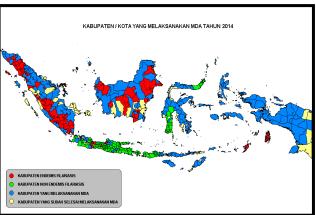


Gambar 7. Tahapan POMP filariasis tahun 2012



Gambar 8. Tahapan POMP filariasis tahun 2013 Gambar 9. Tahapan POMP filariasis tahun 2014





Adapun rencana aksi program disusun mengacu pada Renstra lima tahunan Kementerian Kesehatan. Rencana aksi program eliminasi filariasis 2010-2014 tersusun menjadi dua kelompok kegiatan pokok yaitu:

1. Akselerasi Eliminasi Filariasis dan Obat

- a) Mempertahankan, meningkatkan dan memperluas wilayah POMP filariasis.
- b) Memastikan ketersediaan obat dan distribusinya.
- c) Penatalaksanaan kasus klinis filariasis dan kejadian pasca POMP filariasis.
- d) Mengintegrasikan kegiatan eliminasi filariasis dengan program lain.

2. Program Manajemen dan Advokasi, Sosialisasi, Monitoring dan Evaluasi

- a) Memperkuat komitmen nasional dalam pelaksanaan eliminasi filariasis.
- b) Penguatan program eliminasi sesuai pengembangan sistem kesehatan.
- c) Memastikan kesinambungan pendanaan program eliminasi.
- d) Peningkatan manajemen SDM.
- e) Meningkatkan komunikasi dan desiminasi informasi.
- f) Peningkatan kesadaran masyarakat.
- g) Melaksanakan survei dasar di wilayah sebelum POMP filariasis.
- h) Peningkatan pencatatan, pelaporan yang lengkap dan tepat waktu.
- i) Meningkatkan surveilans kasus kejadian ikutan pasca pengobatan.
- j) Monitoring dan evaluasi program eliminasi.
- k) Evaluasi prevalensi microfilaria setelah pengobatan masal.
- I) Meningkatkan penemuan kasus klinis kronis baru di kab non endemis.
- m) Pengembangan intervensi kerjasama lintas sector yang terintegrasi.

III. RINCIAN KEGIATAN 2010-2014

NO	NO KEGIATAN 2010		2011	2012	2013	2014
A. 1	Program Akselerasi	Eliminasi Filarias	is, Ketersediaan da	n Distribusi Obat		
2.	Mempertahankan wilayah POMP filariasis seluas kabupaten/kota dan meningkatkan wilayah POMP filariasis yang belum seluas kabupaten/ kota Memperluas cakupan	Mempertahankan POMP filariasis untuk total penduduk di 45 kabupaten/kota, dan meningkatkan POMP filariasis di kabupaten/kota lain sampai setara 58.615.689 orang Meningkatkan sasaran	Mempertahankan POMP filariasis untuk total penduduk di 49 kabupaten/kota, dan meningkatkan POMP filariasis di kabupaten/kota lain sampai setara 64.171.092 orang Meningkatkan sasaran	Mempertahankan POMP filariasis untuk total penduduk di 72 kabupaten/kota, dan meningkatkan POMP filariasis di kabupaten/kota lain sampai setara 70.831.748 orang Meningkatkan sasaran	Mempertahankan POMP filariasis untuk total penduduk di 98 kabupaten/kota, dan meningkatkan POMP filariasis di kabupaten/kota lain sampai setara 71.886.092 orang Meningkatkan sasaran	Mempertahankan POMP filariasis untuk total penduduk di 123 kabupaten/kota, dan meningkatkan POMP filariasis di kabupaten/kota lain sampai setara 72.466.180 orang Meningkatkan sasaran
2.	POMP filariasis menjadi (total wilayah) seluas Kabupaten/kota di kabupaten/kota endemis filariasis	POMP filariasis menjadi total penduduk di 8 kab/ kota atau setara dengan 3.622.820 orang	POMP filariasis menjadi total penduduk di 23 kab/ kota atau setara dengan 11.003.020 orang	POMP filariasis menjadi total penduduk di 13 kab/ kota atau setara dengan 6.607.863 orang	POMP filariasis menjadi total penduduk di 6 kab/ kota atau setara dengan 4.241.502 orang	POMP filariasis menjadi total penduduk di 6 kab/ kota atau setara dengan 7.731.389 orang
		POMP filariasis menjadi seluas kabupaten/kota di 8 kabupaten/kota	POMP filariasis menjadi seluas kabupaten/kota di 23 kabupaten/kota	POMP filariasis menjadi seluas kabupaten/kota di 13 kabupaten/kota	POMP filariasis menjadi seluas kabupaten/kota di 6 kabupaten/kota	POMP filariasis menjadi seluas kabupaten/kota di 6 kabupaten/kota
3.	Meningkatkan penatalaksanaan kasus klinis filariasis	Sosialisasi penemuan & pelaporan kasus klinis filariasis oleh masyarakat, kepala desa, PKK, guru dan pusatpusat pelayanan kesehatan.	Sosialisasi penemuan & pelaporan kasus klinis filariasis oleh masyarakat, kepala desa, PKK, guru dan pusatpusat pelayanan kesehatan.	Sosialisasi penemuan & pelaporan kasus klinis filariasis oleh masyarakat, kepala desa, PKK, guru dan pusatpusat pelayanan kesehatan.	Sosialisasi penemuan & pelaporan kasus klinis filariasis oleh masyarakat, kepala desa, PKK, guru dan pusatpusat pelayanan kesehatan.	Sosialisasi penemuan & pelaporan kasus klinis filariasis oleh masyarakat, kepala desa, PKK, guru dan pusatpusat pelayanan kesehatan.
		Melakukan penanganan secara mandiri pada 90% kasus klinis filariasis di kabupaten/kota POMP filariasis.	Melakukan penanganan secara mandiri pada 90% kasus klinis filariasis di kabupaten/kota POMP filariasis.	Melakukan penanganan secara mandiri pada 90% kasus klinis filariasis di kabupaten/kota POMP filariasis.	Melakukan penanganan secara mandiri pada 90% kasus klinis filariasis di kabupaten/kota POMP filariasis.	Melakukan penanganan secara mandiri pada 90% kasus klinis filariasis di kabupaten/kota POMP filariasis.

NO	KEGIATAN	2010	2011	2012	2013	2014
4.	Meningkatkan	Memastikan semua kasus				
	penatalaksanaan kasus	kejadian ikutan pasca				
	kejadian ikutan pasca	pengobatan filariasis				
	pengobatan filariasis	ditangani sesuai	ditangani sesuai	ditangani sesuai	ditangani sesuai	ditangani sesuai pedoman.
		pedoman.	pedoman.	pedoman.	pedoman.	
5.	Mengintegrasikan kegiatan	Mengembangkan model				
	dengan program lain untuk	kegiatan yang terintegrasi				
	memperkuat pelaksanaan	dengan program malaria				
	eliminasi filariasis	di pulau Kalimantan,				
		Sulawesi	Sulawesi	Sulawesi	Sulawesi	Sulawesi
		Mengembangkan model				
		kegiatan yang terintegrasi				
		dengan program Penyakit				
		yang terabaikan di				
		Sulawesi, NTT, Papua,				
		Papua Barat.				
6.	Memastikan ketersediaan	Memastikan ketersediaan	Memastikan ketersediaan	Memastikan ketersediaan	Memastikan ketersediaan	Memastikan ketersediaan
	dan distribusi obat	dan distribusi obat	dan distribusi obat	dan distribusi obat	dan distribusi obat	dan distribusi obat
	filariasis sesuai kebutuhan	filariasis dengan sasaran				
		58.615.689 orang	64.171.092 orang	70.831.748 orang	71.886.092 orang	72.466.180 orang

NO	NO KEGIATAN 2010		2011	2012	2013	2014
B. 1	Pengelolaan Progra	ım, Advokasi dan So	osialisasi, serta Sui	veilans (Monev)		
1.	Memperkuat komitmen nasional dalam pelaksanaan eliminasi filariasis	Advokasi kepada pimpinan tinggi negara untuk mendapatkan peraturan presiden tentang Program Eliminasi Filariasis yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2010- 2014.	Pelaksanaan Eliminasi Filariasis sesuai Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2010-2014	Pelaksanaan Eliminasi Filariasis sesuai Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2010- 2014	Pelaksanaan Eliminasi Filariasis sesuai Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2010-2014	Pelaksanaan Eliminasi Filariasis sesuai Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2010-2014
		Penguatan komitmen nasional untuk pelaksanaan eliminasi filarisis melalui kebijakan dan strategi mencakup perencanaan dan pembiayaan di kabupaten/kota, provinsi dan nasional	Penguatan komitmen nasional untuk pelaksanaan eliminasi filarisis melalui kebijakan dan strategi termasuk di dalamnya perencanaan dan pembiayaan di kabupaten/kota, provinsi dan nasional	Penguatan komitmen nasional untuk pelaksanaan eliminasi filarisis melalui kebijakan dan strategi termasuk di dalamnya perencanaan dan pembiayaan di kabupaten/kota, provinsi dan nasional	Penguatan komitmen nasional untuk pelaksanaan eliminasi filarisis melalui kebijakan dan strategi termasuk di dalamnya perencanaan dan pembiayaan di kabupaten/kota, provinsi dan nasional	Penguatan komitmen nasional untuk pelaksanaan eliminasi filarisis melalui kebijakan dan strategi termasuk di dalamnya perencanaan dan pembiayaan di kabupaten/kota, provinsi dan nasional
		Advokasi kepada pemangku kepentingan di kabupaten/kota yang akan melaksanakan POMP filariasis dan yang POMP filariasis belum total penduduk di 50 kabupaten/kota.	Advokasi kepada pemangku kepentingan di kabupaten/kota yang akan melaksanakan POMP filariasis dan yang POMP filariasis belum total penduduk di 31 kabupaten/kota.	Advokasi kepada pemangku kepentingan di kabupaten/kota yang akan melaksanakan POMP filariasis dan yang POMP filariasis belum total penduduk di 38 kabupaten/kota	Advokasi kepada pemangku kepentingan di kabupaten/kota yang akan melaksanakan POMP filariasis dan yang POMP filariasis belum total penduduk di 31 kabupaten/kota.	Advokasi kepada pemangku kepentingan di kabupaten/kota yang akan melaksanakan POMP filariasis dan yang POMP filariasis belum total penduduk di 22 kabupaten/kota.

NO	KEGIATAN	2010	2011	2012	2013	2014
2.	Menguatkan program	Bekerjasama dengan para				
	eliminasi filariasis sesuai	pemangku kepentingan				
	konteks pengembangan	terutama di daerah dalam				
	sistem kesehatan	menjaga kesinambungan				
		komitmen pelaksanaan				
		eliminasi filariasis				
		Memastikan ketersediaan				
		dana program eliminasi				
		tepat waktu di				
		kabupaten/kota yang				
		melaksanakan POMP				
		filariasis selama minimal				
		5 tahun berturut-turut.				
		Menguatkan keterampilan				
		manajemen dan teknis				
		program eliminasi				
		filariasis di tingkat pusat,				
		provinsi, kabupaten/kota				
		sampai tingkat puskesmas				
		melalui supervisi				
3.	Memastikan	Melakukan advokasi				
	kesinambungan pendanaan	kepada pemangku				
	yang cukup untuk program	kepentingan untuk				
	eliminasi filariasis	mendukung program				
		eliminasi Filariasis				
		sebagai program prioritas				
		Mengunakan National				
		Plan eliminasi filariais	Plan eliminasi filariasis	Plan eliminasi filariasis	Plan eliminasi filariasis	Plan eliminasi filariasis
		sebagai bahan advokasi				
		kepada pemangku				
		kepentingan	kepentingan	kepentingan	kepentingan	kepentingan
		Memobilisasi dukungan				
		internasional dalam				
		memberikan dukungan				
		pendanaan eliminasi				
		filariasis	filariasis	filariasis	filariasis	filariasis

NO	KEGIATAN	2010	2011	2012	2013	2014
4.	Meningkatkan manajemen	Merencanakan dan				
	SDM	menyediakan SDM	menyediakan SDM	menyediakan SDM	menyediakan SDM	menyediakan SDM
		terlatih yang sesuai				
		dengan kebutuhan				
		program di tingkat pusat,				
		provinsi maupun				
		kabupaten/kota	kabupaten/kota	kabupaten/kota	kabupaten/kota	kabupaten/kota
		Melibatkan peran serta				
		LSM, swasta dan sektor				
		terkait dalam pelaksanaan				
		pengobatan massal				
		filariasis	filaiasis	filaiasis	filaiasis	filaiasis
		Bekerja sama dengan				
		Pusdikes dan Diklat				
		Depkes dalam				
		mengembangkan metode				
		pelatihan bagi petugas				
		dan tenaga kesehatan				
		yang terakreditasi				
5.	Meningkatkan Komunikasi	Koordinasi dengan				
	dan Diseiminasi Informasi	Promkes dalam				
		pembuatan, penggandaan				
		dan distribusi bahan KIE				
		eliminasi filariasis				
		Kerjasama lintas sektor,				
		swasta dan LSM untuk				
		membangun dan				
		memperluas jaringan				
		informasi dengan				
		memanfaatkan teknologi				
		informasi.	informasi.	informasi.	informasi.	informasi.
6.	Meningkatkan kesadaran	Meningkatkan sosialisasi				
	masyarakat terhadap	eliminasi filariasis				
	kebutuhan eliminasi	melalui promkes dengan				
	filariasis	melibatkan masyarakat				
		dan LSM di 223	dan LSM di 207	dan LSM di 181	dan LSM di 155	dan LSM di 119
		Kabupaten/kota endemis				
		filariasis	filariasis	filariasis	filariasis	filariasis

NO	KEGIATAN	2010	2011	2012	2013	2014
7.	Melaksanakan Survei	Baseline survei sebelum				
	dasar	POMP filariasis di 12	POMP filariasis di 20	POMP filariasis di 30	POMP filariasis di 30	POMP filariasis di 30
		kabupaten/kota dari 122	kabupaten/kota dari 110	kabupaten/kota dari 90	kabupaten/kota dari 60	kabupaten/kota dari 30
		kabupaten/kota	kabupaten/kota	kabupaten/kota	kabupaten/kota	kabupaten/kota
8.	Memastikan pencatatan	Laporan hasil				
	dan pelaporan	pelaksanaan kegiatan dan				
	efektif,efisien, lengkap dan	POMP filariasis diterima				
	tepat waktu	dengan lengkap dan tepat				
		waktu mulai dari				
		puskesmas sampai pusat				
9.	Meningkatkan kemampuan	Meningkatkan	Meningkatkan	Meningkatkan	Meningkatkan	Meningkatkan
	surveilans kasus kejadian	kemampuan surveilans				
	ikutan pasca pengobatan	kejadian ikutan pasca				
	filariasis	pengobatan filariasis	pengobatan filariasis	pengobatan filariasis	pengobatan filariasis	pengobatan filariasis
		sesuai buku pedoman.				
10.	Mengembangkan	melalukan monitoring				
	monitoring dan evaluasi	dan evaluasi yang				
		sistematis secara periodik				
		di semua tingkat				
		administrasi	administrasi	administrasi	administrasi	administrasi
11.	Melaksanakan evaluasi	Evaluasi <i>mid term</i>				
	prevalensi mikrofilaria	prevalensi mikrofilaria	prevalensi mikrofilaria	prevalensi mikrofilaria	prevalensi mikrofilaria	prevalensi mikrofilaria
	setelah pengobatan massal	setelah POMP filariasis 2				
	filariasis	kali di 16 kabupaten/kota	kali di 4 kabupaten/kota	kali di 2 kabupaten/kota	kali di 15 kabupaten/kota	kali di 25 kabupaten/kota
		Evaluasi prevalensi				
		mikrofilaria setelah				
		POMP filariasis 4 kali di				
		7 kabupaten/kota	20 kabupaten/kota	16 kabupaten/kota	4 kabupaten/kota	2 kabupaten/kota
		Evaluasi pra setifikasi,				
		Survei evalusi prevalensi				
		Mf rate pasca POMP				
		filariasis 5 kali di 11	filariasis 5 kali di 7	filariasis 5 kali di 20	filariasis 5 kali di 16	filariasis 5 kali di 4
		kabupaten/kota	kabupaten/kota	kabupaten/kota	kabupaten/kota	kabupaten/kota

NO	KEGIATAN	2010	2011	2012	2013	2014
12.	Meningkatkan penemuan	Meningkatkan penemuan	Meningkatkan penemuan	Meningkatkan penemuan	Meningkatkan penemuan	Meningkatkan penemuan
	kasus klinis kronis baru di	kasus klinis kronis baru	kasus klinis kronis baru	kasus klinis kronis baru di	kasus klinis kronis baru	kasus klinis kronis baru
	kabupaten/kota non	di kabupaten/kota non	di kabupaten/kota non	kabupaten/kota non endemis	di kabupaten/kota non	di kabupaten/kota non
	endemis	endemis oleh	endemis oleh	oleh kabupaten/kota.	endemis oleh	endemis oleh
		kabupaten/kota.	kabupaten/kota.		kabupaten/kota.	kabupaten/kota.
13.	Mengembangkan pedoman		Menyusun dan merevisi	Menyusun modul pelatihan		
	untuk intervensi kegiatan		pedoman integrasi	integrasi bagi kader,		
	yang terintegrasi		filariasis, kusta,	pengelola program, tenaga		
			frambusia dan cacingan	kesehatan filariasis, kusta,		
				frambusia dan cacingan		

IV. BIAYA DAN PEMBIAYAAN PROGRAM ELIMINASI FILARIASIS

Pelaksanaan program eliminasi filariasis tidak terlepas dari kebutuhan biaya untuk mencapai keberhasilan yang maksimal. Diperkirakan dana bersumber pemerintah belumlah mencukupi sehingga diperlukan adanya dukungan sumber lain termasuk bantuan dari donor, walau pedanaan utama adalah dari Pemerintah, baik Pusat maupun daerah. Pusat bertanggung jawab terhadap kecukupan pendanaan pengadaan obat dan biaya rutin sesuai tupoksinya. Pemerintah daerah selain harus memenuhi biaya rutin juga harus mencukupi biaya operasional POMP filariasis.

Ada dua mata anggaran biaya yang utama yaitu biaya rutin dan POMP filariasis. Biaya rutin terdiri dari sub mata anggaran peningkatan SDM, mobilisasi sosial, program manajemen, survey, biaya capital dan biaya operasional lainnya. Mata anggaran kedua adalah biaya pelaksanaan POMP filariasis, yang terdiri dari sub mata anggaran kebutuhan obat untuk biaya operasional POMP filariasis (tabel 4).

Tabel 4. Biaya Program Eliminasi Filariasis tahun 2008-2009 dan Perkiraan Kebutuhan Biaya (USD) tahun 2010-2014

Kegiatan			Perkiraan Kebu	utuhan Biaya pe	er tahun (USD)		
Negiatan	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Rutin							
Pelatihan	-	-	37.663	41.053	44.748	48.775	53.165
Sosmob, Advokasi	14.241	15.233	16.604	18.098	19.727	21.503	23.438
Pengelolaan Program	74.721	143.666	201.596	219.740	239.516	261.073	284.569
Survei	40.348	397.331	742.692	643.325	968.409	1.401.478	755.545
Biaya Kapital lainnya	10.940	-	-	43.684	-	6.211	2.105
Biaya Operasional lainnya	333	421	459	500	545	594	648
Kampanye							
Pengadaan Obat	2.351.569	2.759.149	5.508.909	6.573.818	7.909.202	8.749.356	9.613.756
1. DEC 100 mg	633.697	743.531	1.484.533	1.771.503	2.131.360	2.357.763	2.590.701
2. Albendazol 400 mg	1.048.130	1.229.795	2.455.406	2.930.052	3.525.253	3.899.723	4.284.999
3. Paracetamol 500 mg	152.909	179.412	358.213	427.458	514.290	568.921	625.128
4. Antacida DOEN	42.991	50.442	100.712	120.181	144.594	159.953	175.756
5. Piridoksin 10 mg	14.081	16.522	32.988	39.365	47.361	52.392	57.568
6. CTM tab 4 mg	9.153	10.739	21.442	25.587	30.785	34.055	37.419
7. Amoksisilin 500 mg	347.343	407.545	813.704	970.998	1.168.243	1.292.340	1.420.018
8. Gentamicin Salep Kulit 0,1%	103.264	121.162	241.912	288.675	347.316	384.209	422.167
Biaya Operasional	3.383.965	3.970.483	7.927.454	9.459.884	11.381.535	12.590.537	13.834.429
 SosMob, Advokasi 	1.042.261	1.222.909	2.441.656	2.913.644	3.505.513	3.877.885	4.261.004
2. Bahan KIE	818.919	960.857	1.918.444	2.289.292	2.754.331	3.046.910	3.347.932
Pelatihan Kader	304.557	357.343	713.471	851.390	1.024.338	1.133.148	1.245.099
4. Pendataan sasaran	287.637	337.491	673.834	804.090	967.430	1.070.196	1.175.926
5. Pembagian obat & Monev	839.223	984.680	1.966.009	2.346.051	2.822.621	3.122.453	3.430.938
6. Evaluasi	91.367	107.203	214.041	255.417	307.301	339.945	373.530
TOTAL	5.876.116	7.286.283	14.435.377	17.000.101	20.563.632	23.079.525	24.567.654

Kebutuhan dana untuk tahun 2010 hingga 2014 melonjak tajam dibandingkan tahun 2008-2009 (grafik 4 dan 5). Hal ini dikarenakan adanya akselerasi pelaksanaan POMP filariasis di seluruh wilayah. Kebutuhan biaya yang melonjak terutama untuk survei dan kampanye, sejalan dengan perluasan target cakupan POMP filariasis. Kebutuhan tahun 2010 sebesar USD 14,435,377 dan pada tahun 2014 menjadi USD 24,567,654. Pendanaan dari donor terutama untuk kebutuhan obat Albendazol dari tahun 2010-2014 diharapkan sebesar USD 16,620,786.

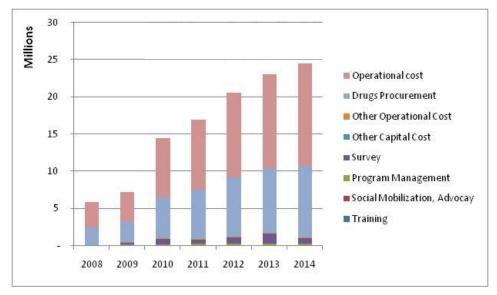
Pada tabel 5, tampak adanya penggolongan jenis anggaran yaitu secured dan unfunded. Maksud dari secured adalah anggaran yang dipastikan akan di alokasikan baik bersumber Pemerintah maupun donor. Unfunded yang dimaksud adalah anggaran yang dibutuhkan namun belum ada sumber pendanaannya, berdasarkan estimasi ketersediaan dana di tahun-tahun sebelumnya. Dana unfunded ini adalah sejumlah dana yang harus di perjuangkan kepada para pemangku kepentingan untuk mendanai Akselerasi Program Eliminasi Filariasi.

Tabel 5. Total Anggaran Program Akselerasi Filariasis Berdasarkan Jenis Anggaran Tahun 2010 - 2014

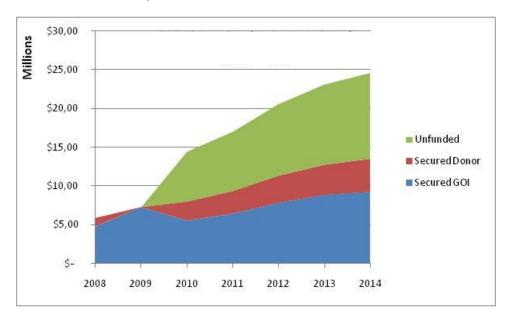
Tabaaa	Secured				Untimaled		Total		
Tahun	Pemerintah		Donor		Unfunded	Total			
2008	\$ 4.807.985,93	\$	1.068.130,37	\$	-	\$	5.876.116,30		
2009	\$ 7.259.546,73	\$	1.213.171.07	\$	-	\$	7.286.283,58		
2010	\$ 5.532.412,08	\$	2.455.405,62	\$	6.447.559,38	\$	14.435.377,08		
2011	\$ 6.433.970,20	\$	2.930.051,83	\$	7.636.079,73	\$	17.000.101,76		
2012	\$ 7.825.370,43	\$	3.525.253,30	\$	9.213.058,80	\$	20.563.682,53		
2013	\$ 8.860.088,07	\$	3.899.722,86	\$	10.319.714,94	\$	23.079.525,87		
2014	\$ 9.242.334,05	\$	4.284.999,06	\$	11.040.321,55	\$	24.567.654,66		

Grafik 4 menggambarkan kebutuhan biaya terbesar adalah untuk biaya operasional POMP filariasis. Proporsi kedua terbesar adalah untuk obat POMP filariasis. Kedua komponen anggaran tersebut meningkat tiap tahunnya. Idealnya biaya operasional POMP filariasis ini dicukupi oleh pemerintah daerah.

Grafik 4. Pembiayaan ELF Menurut Jenis Kegiatan 2010 - 2014



Grafik 5. Pembiayaan ELF Menurut Sumber Dana tahun 2010 – 2014



Grafik 5 menggambarkan total kebutuhan biaya pelaksanaan program akselerasi POMP filariasis. Ada tiga komponen jenis dana, yaitu *secured* dari pemerintah dan donor serta *unfunded*. Secara kumulatif tampak bahwa lebih dari 50% biaya belum *secured* atau *unfunded*. Agar tujuan program akselerasi eliminasi filariasis ini berhasil optimal, maka biaya yang unfunded ini haruslah dapat dicukupi terutama dari pemerintah daerah.

V. PENUTUP

Rencana nasional program eliminasi filariasis ini merupakan suatu *multi-year plan* (MYP) dilengkapi dengan rincian tahapan untuk mencapai target dari tahun 2010 – 2014. MYP ini dilengkapi pula dengan estimasi dana yang dibutuhkan dan perkiraan sumber dananya. Berdasarkan pengalaman pada tahun-tahun sebelumnya, ketersediaan dana jauh dari mencukupi. Padahal, pola pelaksanaan POMP filariasis yang selama ini cenderung belum mencakup total penduduk kabupaten/kota endemis akan menjadi penghambat suksesnya pencapaian target eliminasi. Rencana kegiatan ini akan membantu para pengelola program dan penentu kebijakan serta pemangku kepentingan untuk memastikan upaya yang perlu segera dilaksanakan. Diantara upaya-upaya yang mendesak untuk dilaksanakan adalah:

- a) Mensosialisasikan rencana yang sistematis berdasarkan fakta kepada semua pemangku kepentingan, termasuk donor dan legislative.
- b) Mempersiapkan SDM baik di tingkat nasional maupun daerah, konsolidasi, koordinasi serta upaya penguatan kapasitas lainnya.
- c) Melakukan advokasi dan upaya mobilisasi sumber dana.
- d) Memprioritaskan upaya sosialisasi program kepada masyarakat agar tidak terjadi salah persepsi mengenai manfaat dan dampak POMP filariasis.

LAMPIRAN

A. Dampak Ekonomi dan Sosial Filariasis

Gangguan kesehatan yang diderita seseorang akan menimbulkan dampak ekonomi dan sosial bagi penderita itu sendiri maupun keluarga, bila penyakit berlanjut akan berpengaruh terhadap ekonomi rumah tangga dan menjadi beban bagi rumah tangga itu sendiri. Filariasis dapat menimbulkan kecacatan seumur hidup serta stigma sosial bagi penderita dan keluarganya bila telah menimbulkan pembengkakan pada tangan, kaki, glandula mammae, dan scrotum. Keadaan ini membawa dampak beban ekonomi yang diderita oleh masyarakat yaitu untuk biaya berobat (termasuk biaya transport), hari produktif yang hilang karena sakit, meninggal dan hari produktif anggota rumah tangga lain yang hilang karena harus merawat orang yang sakit. Sedangkan dampak sosial adalah berupa kegiatan sosial terganggu, tidak bisa menikmati waktu rekreasi, rasa tidak nyaman karena sakit dan duka kehilangan seseorang anggota keluarga.

Sampai tahun 2009, dilaporkan bahwa jumlah kasus kronis filariasis secara kumulatif sebanyak 11.914, yang tersebar di 401 kabupaten/kota. Filariasis yang di tularkan oleh berbagai jenis nyamuk ini secara tidak langsung berdampak pada penurunan produktifitas kerja penderita, beban ekonomi keluarga dan menimbulkan kerugian ekonomi bagi negara. Kerugian ekonomi tersebut sangat memberatkan ekonomi rumah tangga penderita filariasis terutama pada keluarga miskin. Dari hasil penelitian Departemen Kesehatan dan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia tahun 1998, menunjukan bahwa biaya pengobatan dan perawatan yang diperlukan seorang penderita filariasis per tahun sekitar 17,8% dari seluruh pengeluaran rumah tangga dan 32,3% dari pengeluaran rumah tangga untuk makan.

Kerugian ekonomi tersebut pada kasus kronis filariasis terdiri dari beberapa elemen yaitu:

Tabel 6. Proporsi Jenis Kerugian Ekonomi Akibat Filariasis

Nomor	Jenis Kerugian	%
1	Biaya untuk berobat	21,4
2	Hilangnya waktu produktif penderita	41,6
3	Hilangnya waktu produktif orang lain yang membatu merawat penderita	32,2
4	Biaya tindakan	4,8

Kerugian ekonomi kasus filariasis sangat memberatkan ekonomi rumah tangga penderita bersangkutan terutama pada keluarga miskin adalah sekitar 4 sampai 5 kali lebih berat dibandingkan dengan keluarga kaya.

Berdasarkan rata-rata prevalensi mikrofilaria di Indonesia sebesar 19%, diperkirakan yang terinfeksi filariasis sebanyak 44.650.000 orang yang akan menjadi kasus kronis apabila program eliminasi filariasis tidak dilaksanakan. Dengan mempertimbangkan jumlah penduduk yang berisiko di daerah endemis filariasis saja (± 130.000.000 orang) maka jumlah kasus asimptomatis adalah 23.750.000 orang.

Untuk menggambarkan besarnya dampak kerugian ekonomi akibat filariasis, berdasarkan upah minimum regional (UMR) tahun 2009 sebesar Rp.850.000 per bulan, maka dapat dihitung asumsi besarnya kerugian ekonomi filariasis dengan menggunakan proporsi kerugian ekonomi pada tabel 5 di atas sebagai berikut :

Tabel 7. Jumlah Kerugian Ekonomi Filariasis Tiap Tahun

Nomor	Jenis Kerugian	Rp	%		
1	Biaya untuk berobat	388.538	21,4		
2	Hilangnya waktu produktif penderita	755.290	41,6		
3	Hilangnya waktu produktif orang lain	584.623	32,2		
4	Biaya tindakan	87.149	4,8		
	TOTAL KERUGIAN PER KASUS PER TAHUN	1.815.600	100		
	Jumlah terinfeksi filariasis tahun 2009		23.750.000		
	TOTAL KERUGIAN EKONOMI PER TAHUN	KERUGIAN EKONOMI PER TAHUN Rp. 43.120.500.000.0			

Sedangkan bila dilakukan POMP filariasis dengan jumlah penduduk endemis sebanyak 130.000.000 orang dan unit cost rata-rata POMP filariasis per orang adalah sebesar Rp.2.185 - Rp.5.035 maka dana yang dibutuhkan sebesar Rp. 273.125.000.000,- per tahun.

Dari gambaran di atas terlihat beban ekonomis sangat berat bagi keluarga dan negara bila tidak dilakukan pengobatan massal filariasis adalah sebesar 157 kali lebih berat dibandingkan bila dilakukan pengobatan massal filariasis, beban ini akan berlanjut terus setiap tahunnya. Sedangkan bila dilakukan pengobatan massal minimal lima (5) kali atau 5 tahun secara berturut-turut, filariasis di Indonesia dapat di eliminasi.

B. Rencana POMP filariasis Per Propinsi Di Indonesia

					2010			
No	Propinsi		Jml		Rencai	na POMP Filaria	sis	
NO	Propinsi	Jml Penduduk	Penduduk Endemis	Semua Penduduk	Sebagian ke Total	Sebagian Penduduk	Baru	Selesai
1	Nanggro Aceh Darussalam	4.312.934	4.312.934	0	0	589.375	0	0
2	Sumatera Utara	13.733.234	13.733.234	1.128.343	1.024.182	1.517.625	0	
3	Sumatera Barat	4.535.300	4.535.300	2.364.568				65.871
4	Riau	6.049.715	6.049.715	618.210	0	3.047.840	0	287.093
5	Kepulauan Riau	1.419.685	1.419.685	0		718.381		
6	Jambi	2.911.700	2.911.700	299.057		468.082		240.587
7	Sumatera Selatan	8.397.241	8.397.241	0		817.924		
8	Bengkulu	1.930.300	1.930.300			737.930		
9	Lampung	7.843.000	7.843.000			1.015.894		
10	Bangka Belitung	1.044.700	1.044.700	224.464				820.236
11	Kalimantan Barat	4.771.500	4.771.500	0		2.622.035		
12	Kalimantan Tengah	2.439.900	2.439.900	1.193.419		144.460		
13	Kalimantan Selatan	3.503.300	3.503.300	502.753	0	200.870	0	0
14	Kalimantan Timur	3.191.000	3.191.000	0	0	866.396	0	204.648
15	DKI Jakarta	8.981.200	1.915.648	0	0	1.915.648	0	0
16	Jawa Barat	42.555.300	26.412.156	11.151.460	2.102.615	8.482.626	0	0
17	Jawa Tengah	32.451.600	8.876.522	0	0	1.112.523	0	0
18	DI Yogyakarta	3.439.000	0					
19	Jawa Timur	36.269.500	2.092.086	0	0	0	0	0
20	Banten	10.664.100	7.746.139	4.250.527	0	3.107.937	0	0
21	Sulawesi Utara	2.277.200	0					
22	Sulawesi Tengah	2.640.500	2.640.500	409.203	194.511	505.047	0	0
23	Sulawesi Barat	1.139.093	1.139.093	422.940	0	0	0	0
24	Sulawesi Selatan	7.427.508	634.638	383.067	0	251.571	0	0
25	Sulawesi Tenggara	2.363.900	2.363.900	394.837	0	607.513	0	116.050
26	Gorontalo	906.900	906.900	906.900	0	0	0	0
27	Bali	3.596.700	0					
28	Nusa Tenggara Barat	4.701.100	492.178	0	0	0	0	0
29	Nusa Tenggara Timur	4.417.600	4.417.600	112.502	0	1.034.730	0	178.950
30	Maluku	1.121.619	1.121.619	230.198	0	0	0	0
31	Maluku Utara	826.500	826.500	74.510	0	0	0	0
32	Papua	2.131.371	2.131.371	331.396	301.512	0	38.578	0
33	Papua Barat	688.529	688.529	0	0	191.533	0	0
	Total	234.682.729	130.488.888	24.998.354	3.622.820	29.955.937	38.578	1.913.435
	Total POMP FILARIA			58.615	.689			

					2011			
					Rencar	na POMP Filarias	sis	
No	Propinsi	Jml Penduduk	Jml Penduduk Endemis	Semua Penduduk	Sebagian ke Total	Sebagian Penduduk	Baru	Selesai
1	Nanggro Aceh Darussalam	4.333.733	4.333.733	0	313.224	555.454	359.064	
2	Sumatera Utara	13.873.207	13.873.207	2.175.487	1.533.814	0	711.402	0
3	Sumatera Barat	4.564.900	4.564.900	1.967.348	0	0	343.029	412.652
4	Riau	6.290.346	6.290.346	642.799	404.190	2.764.880	0	0
5	Kepulauan Riau	1.476.154	1.476.154	0	746.955	0	0	0
6	Jambi	2.962.800	2.962.800	304.306	241.669	234.627	0	0
7	Sumatera Selatan	8.523.344	8.523.344	0	0	830.207	800.635	0
8	Bengkulu	1.968.000	1.968.000	0	163.476	588.866	0	0
9	Lampung	7.949.600	7.949.600	0	1.029.701	0	0	0
10	Bangka Belitung	1.059.500	1.059.500	0	0	0	0	227.644
11	Kalimantan Barat	4.844.600	4.844.600	0	1.074.734	1.587.472	0	0
12	Kalimantan Tengah	2.502.300	2.502.300	1.223.940	148.154	0	0	0
13	Kalimantan Selatan	3.555.700	3.555.700	510.273	203.874	0	0	0
14	Kalimantan Timur	3.269.000	3.269.000	0	173.270	714.304	0	0
15	DKI Jakarta	9.022.100	1.924.372	0	0	1.924.372	0	0
16	Jawa Barat	43.249.300	26.842.891	13.470.226	1.800.499	6.820.463	0	0
17	Jawa Tengah	32.540.800	8.900.921	0	275.677	839.904	0	0
18	DI Yogyakarta	3.452.700	0					
19	Jawa Timur	36.387.300	2.098.881	0	0	0	655.296	0
20	Banten	10.950.981	7.954.522	4.364.873	1.377.217	1.814.328	0	0
21	Sulawesi Utara	2.302.100	0					
22	Sulawesi Tengah	2.688.400	2.688.400	614.665	514.209	0	0	0
23	Sulawesi Barat	1.156.511	1.156.511	429.407	0	0	313.575	0
24	Sulawesi Selatan	7.541.085	644.343	388.925	255.418	0	0	0
25	Sulawesi Tenggara	2.420.800	2.420.800	290.009	294.614	327.522	0	114.332
26	Gorontalo	912.600	912.600	912.600	0	0	0	0
27	Bali	3.636.200	0					
28	Nusa Tenggara Barat	4.768.100	499.193	0	0	0	499.193	0
29	Nusa Tenggara Timur	4.472.300	4.472.300	0	256.737	790.805	297.861	113.896
30	Maluku	1.121.810	1.121.810	230.238	0	0	299.132	0
31	Maluku Utara	835.100	835.100	75.285	0	0	86.699	0
32	Papua	2.176.495	2.176.495	648.787	0	0	545.060	36.915
33	Papua Barat	703.105	703.105	0	195.587	0	214.756	0
	Total	237.510.970	132.525.426	28.249.168	11.003.020	19.793.204	5.125.701	905.438
	Total POMP FILARIASIS				64.17	1.092		

					2012			
M.	D'					Rencana MDA		
No	Propinsi	Jml POP	Jml POP Endemis	Semua Penduduk	Sebagain ke total	Sebagian Penduduk	Baru	Selesai
1	Nanggro Aceh Darussalam	4.356.210	4.356.210	674.277	73.226	483.872	469.299	0
2	Sumatera Utara	14.018.313	14.018.313	4.468.621	0	0	1.125.985	0
3	Sumatera Barat	4.597.400	4.597.400	1.452.339	0	0	245.352	874.487
4	Riau	6.534.055	6.534.055	1.087.553	915.688	1.956.313	764.894	0
5	Kepulauan Riau	1.533.345	1.533.345	775.894	0	0	230.513	0
6	Jambi	3.013.700	3.013.700	555.354	238.658	0	0	0
7	Sumatera Selatan	8.650.999	8.650.999	812.626	842.640	0	0	0
8	Bengkulu	2.005.300	2.005.300	166.574	169.849	430.177	0	0
9	Lampung	8.057.200	8.057.200	1.043.639	0	0	447.629	0
10	Bangka Belitung	1.073.100						
11	Kalimantan Barat	4.919.600	4.919.600	1.091.372	386.560	1.225.488	0	0
12	Kalimantan Tengah	2.566.000	2.566.000	765.469	0	0	108.019	641.555
13	Kalimantan Selatan	3.608.900	3.608.900	716.839	0	0	231.413	234.741
14	Kalimantan Timur	3.348.200	3.348.200	177.468	139.792	591.817	0	0
15	DKI Jakarta	9.063.000	1.933.096	0	0	1.933.096	0	0
16	Jawa Barat	43.955.800	27.281.383	14.585.933	0	6.931.879	666.381	934.247
17	Jawa Tengah	32.635.000	8.926.688	276.475	842.335	0	1.210.068	0
18	DI Yogyakarta	3.496.100	0	0	0	0	0	0
19	Jawa Timur	36.510.500	2.105.987	657.514	0	0	1.448.473	0
20	Banten	11.244.564	9.861.672	5.896.029	1.862.968	0	408.777	0
21	Sulawesi Utara	2.328.400	0	0	0	0	0	0
22	Sulawesi Tengah	2.737.100	2.737.100	1.149.323	0	0	201.884	0
23	Sulawesi Barat	1.167.626	1.167.626	750.123	0	0	120.868	0
24	Sulawesi Selatan	7.613.557	650.535	257.873	0	0	0	392.662
25	Sulawesi Tenggara	2.478.400	2.478.400	598.533	335.315	0	293.021	0
26	Gorontalo	919.100	919.100	151.845	0	0	0	767.255
27	Bali	3.676.300						
28	Nusa Tenggara Barat	4.837.000	506.406	506.406	0	0	0	0
29	Nusa Tenggara Timur	4.529.000	4.529.000	561.629	800.831	0	493.511	0
30	Maluku	1.121.426	1.121.426	529.188	0	0	126.863	0
31	Maluku Utara	844.600	844.600	163.827	0	0	168.482	0
32	Papua	2.598.734	2.598.734	983.926	0	0	564.649	234.755
33	Papua Barat	717.731	717.731	418.879	0	0	69.635	0
	Total	240.756.260	135.588.706	41.275.528	6.607.863	13.552.642	9.395.715	4.079.702
	Total POMP FILARIASIS				70.83	1.748		

					2013			
					Renca	na POMP Filaria	nsis	
No	Propinsi	Jml Penduduk	Jml Penduduk Endemis	Semua Penduduk	Sebagian ke Total	Sebagian Penduduk	Baru	Selesai
1	Nanggro Aceh Darussalam	4.378.288	4.378.288	1.220.127	0	485.194	315.460	0
2	Sumatera Utara	14.161.120	14.161.120	5.653.645	0	0	919.109	0
3	Sumatera Barat	4.631.200	4.631.200	1.383.848	0	0	54.172	326.324
4	Riau	6.779.951	6.779.951	2.542.994	1.372.451	657.483	0	329.314
5	Kepulauan Riau	1.591.049	1.591.049	1.044.281	0	0	0	0
6	Jambi	3.064.800	3.064.800	807.476	0	0	240.971	0
7	Sumatera Selatan	8.778.107	8.778.107	1.679.571	0	0	595.309	0
8	Bengkulu	2.043.700	2.043.700	342.866	438.415	0	131.775	0
9	Lampung	8.165.399	8.165.399	1.511.294	0	0	0	0
10	Bangka Belitung	1.087.800						
11	Kalimantan Barat	4.994.800	4.994.800	1.500.523	254.990	989.230	0	0
12	Kalimantan Tengah	2.628.800	2.628.800	266.306	0	0	156.624	628.559
13	Kalimantan Selatan	3.662.300	3.662.300	674.926	0	0	172.189	287.356
14	Kalimantan Timur	3.427.600	3.662.300	674.926	0	0	172.189	287.356
15	DKI Jakarta	9.101.200	1.941.243	0	0	1.941.243	0	0
16	Jawa Barat	43.713.820	26.771.093	11.135.188	1.569.794	5.473.627	2.548.585	6.132.350
17	Jawa Tengah	32.723.600	8.950.922	2.335.201	0	0	843.953	0
18	DI Yogyakarta	3.525.300	0	0	0	0	0	0
19	Jawa Timur	36.628.500	2.112.794	2.112.794	0	0	0	0
20	Banten	11.539.947	10.120.728	5.683.423	0	0	0	2.698.909
21	Sulawesi Utara	2.352.900	0	0	0	0	0	0
22	Sulawesi Tengah	2.786.000	2.786.000	1.887.193	0	0	714.424	863.502
23	Sulawesi Barat	1.178.906	1.178.906	879.405	0	0	139.159	0
24	Sulawesi Selatan	7.687.112	656.820	260.364	0	0	0	0
25	Sulawesi Tenggara	2.536.200	2.536.200	951.648	0	0	140.059	303.833
26	Gorontalo	925.600	925.600	0	0	0	0	152.919
27	Bali	3.715.600						
28	Nusa Tenggara Barat	4.905.200	513.546	513.546	0	0	0	0
29	Nusa Tenggara Timur	4.592.857	4.592.857	1.882.140	0	0	1.204.152	0
30	Maluku	1.120.179	1.120.179	655.321	0	0	69.154	0
31	Maluku Utara	853.100	853.100	258.745	0	0	35.332	76.908
32	Papua	2.651.778	2.651.778	1.467.228	0	0	377.037	112.956
33	Papua Barat	732.381	732.381	498.485	0	0	50.545	0
	Total	242.665.095	136.985.962	49.823.466	3.635.650	9.546.778	8.880.198	12.200.288
	Total POMP FILARIASIS				71.886	.092		

					2014			
					Renca	ana POMP Filar	iasis	
No	Propinsi	Jml Penduduk	Jml Penduduk Endemis	Semua Penduduk	Sebagian ke Total	Sebagian Penduduk	Baru	Selesai
1	Nanggro Aceh Darussalam	4.399.593	4.399.593	1.539.290	486.364	0	166.957	0
2	Sumatera Utara	14.300.827	14.300.827	6.639.898	0	0	298.877	0
3	Sumatera Barat	4.662.600	4.662.600	1.447.770	0	0	185.553	0
4	Riau	7.027.224	7.027.224	4.058.246	681.462	0	0	0
5	Kepulauan Riau	1.649.076	1.649.076	1.082.367	0	0	94.977	0
6	Jambi	3.114.700	3.114.700	1.077.998	0	0	0	319.907
7	Sumatera Selatan	8.904.670	8.904.670	2.307.640	0	0	0	0
8	Bengkulu	2.081.900	2.081.900	930.123	0	0	155.060	0
9	Lampung	8.271.097	8.271.097	1.530.857	0	0	963.323	0
10	Bangka Belitung	1.102.400						
11	Kalimantan Barat	5.068.700	5.068.700	1.781.486	1.003.866	0	0	0
12	Kalimantan Tengah	2.692.600	2.692.600	433.194	0	0	47.296	0
13	Kalimantan Selatan	3.714.400	3.714.400	859.166	0	0	293.920	0
14	Kalimantan Timur	3.506.800	3.506.800	1.130.371	0	0	64.576	0
15	DKI Jakarta	9.136.800	1.948.837	0	0	1.948.837	0	0
16	Jawa Barat	44.401.193	27.192.052	10.798.567	5.559.697	0	0	4.694.853
17	Jawa Tengah	32.802.600	8.972.531	3.186.829	0	0	5.785.703	0
18	DI Yogyakarta	3.553.100	0	0	0	0	0	0
19	Jawa Timur	36.734.500	2.118.908	2.118.908	0	0	0	0
20	Banten	11.836.730	10.381.012	4.451.639	0	0	0	1.377.950
21	Sulawesi Utara	2.378.200	0	0	0	0	0	0
22	Sulawesi Tengah	2.834.700	2.834.700	1.323.547	0	0	0	0
23	Sulawesi Barat	1.190.186	1.190.186	586.400	0	0	161.876	441.910
24	Sulawesi Selatan	7.760.667	663.105	262.855	0	0	0	0
25	Sulawesi Tenggara	2.593.800	2.593.800	1.116.502	0	0	916.726	0
26	Gorontalo	931.100	931.100	0	0	0	0	0
27	Bali	3.754.700						
28	Nusa Tenggara Barat	4.973.000	520.645	520.645	0	0	0	0
29	Nusa Tenggara Timur	4.656.340	4.656.340	3.128.952	0	0	1.220.185	0
30	Maluku	1.117.780	1.117.780	493.514	0	0	245.046	229.411
31	Maluku Utara	861.600	861.600	297.007	0	0	486.918	0
32	Papua	2.704.734	2.704.734	1.881.095	0	0	424.876	0
33	Papua Barat	747.007	747.007	559.994	0	0	187.013	0
	Total	245.465.325	138.828.524	55.544.859	7.731.389	1.948.837	11.698.882	7.064.031
	Total POMP FILARIA	SIS			76.92	3.967		

C. Rencana POMP filariasis Per Propinsi Di Kabupaten/Kota Endemis Filariasis, Th 2010-2014

													Re	encai	na PO	MP F	ilaria	sis 20	10 S	/D 20	14								
		ota	emis	sara ogi			2010					2011					2012					2013					2014		
No	Prop insi	ab/K	Еld	s sec miol												Ð					e e								
NO	riopiiisi	Total Kab/Kota	Jumlah Endemis	Endemis secara Epidemiologi	Total	Sebagian ke Total	Sebagian	Baru	Selesai	Total	Sebagian ke Total	Sebagian	Baru	Selesai	Total	Sebagian ke Total	Sebagian	Baru	Selesai	Total	Sebagian ke Total	Sebagian	Baru	Selesai	Total	Sebagian ke Total	Sebagian	Baru	Selesai
1	Nanggro Aceh Darus salam		23	12			3				1	2	1		2	1	1	1		4		1	1		5	1		1	
2	Sumatera Utara	28	28	22	2	1	1			3	1		1		5			1		6			1		7			1	
3	Sumatera Barat	19	19	12	6				1	5			1	1	3			1	3	3			1	1	4			1	ш
4	Riau	11	11	2	2		5		1	2	1	4			3	1	3	1		4	2	1		1	6	1			ш
5	Kepulauan Riau	6	6	3			1				1				1			1		2					2			1	igspace
6	Jambi	10	10	4	1		2		1	1	1	1			2	1				3			1		4				1
7	Sumatera Selatan	15	15	7			1					1	1		1	1				2			1		3				
8	Bengkulu	9	9	4			3				1	2			1	1	1			2	1		1		4				1
9	Lampung	11	11	9			1				1				1			1		2					2			1	
10	Bangka Belitung	7	7	0	2				5	0				2	0					0									
11	Kalimantan Barat	14	14	4			7				2	5			2	2	3			4	1	2			5	2			
12	Kalimantan Tengah	14	14	4	4		1			4	1				3			1	2	2			1	2	3			1	
13	Kalimantan Selatan	13	13	4	2		1			2	1				3			1	1	3			1	1	4			1	
14	Kalimantan Timur	14	14	5			3		1		1	2			1	1	1			2	1		1		4			1	
15	DKI Jakarta	6	1	0								1					1					1					1		
16	Jawa Barat	25	14	1	5	1	4			6	1	3			6		3	1	1	6	1	1	1	3	5	2			1
17	Jawa Tengah	35	9	0			2				1	1			1	1		1		3			1		4			1	
18	DI Yogyakarta	5	0	0											0			0		0									
19	Jawa Timur	38	2	0									1		1			1		2					2				
20	Banten	8	6	0	3		2			3	1	1			4	1		1		5				1	4				1
21	Sulawesi Utara	13	0	0											0					0					0				
22	Sulawesi Tengah	10	10	3	1	1	1			2	1				3			1		3			1	1	4				
23	Sulawesi Barat	5	5	1	1					1			1		2			1		3			1		3			1	1
24	Sulawesi Selatan	23	3	0	2		1			2	1				1				2	1					1				
25	Sulawesi Tenggara	13	13	5	2		2		1	1	1	1		1	2	1		1		3			1	1	4			4	<u> </u>
26	Gorontalo	6	6	2	6					6					1				5	0				1	0				<u> </u>
27	Bali	9	0	0											0					0									
28	Nusa Tenggara Barat	9	1	0									1		1					1					1				
29	Nusa Tenggara Timur	20	20	3	1		3		1		1	2	1	1	2	2		3		7			4		11			7	
30	Maluku	10	10	4	1					1			1		2			1		3			1		3			4	1
31	Maluku Utara	8	8	3	1					1			1		2			1		2			1	1	3			4	
32	Papua	26	26	9	3	5		2		9			3	1	10			4	2	13			4	1	17			5	
33	Papua Barat	9	9	2			4				4		2		6			1		7			1		8			1	
	Total	472	337	125	45	8	48	2	11	49	23	26	15	6	72	13	13	25	16	98	6	6	25	14	123	6	1	35	6

D. Evaluasi POMP filariasis

	KABUPATEN/K	OTA E	VALUASII		KABUPATEN/KO	TA EV	ALUASI II		KABUPATEN/KOTA PRASETIFIKASI				
	Provinsi		Kabupaten/Kota		Provinsi	K	Kabupaten/Kota		Provinsi	K	abupaten/Kota		
1	Jambi	1	Muaro Jambi	1	Bangka Belitung	1	Belitung	1	Sumbar	1	Kep. Mentawai		
2	Riau	2	Pelalawan			2	Belitung Timur	2	Riau	2	Dumai		
3	NAD	3	Aceh Besar	2	Sumatera Barat	3	Pesisir Selatan	3	Jambi	3	Tanajab Barat		
4	Sumatera Utara	4	Nias			4	Pasaman Barat	4	Kaltim	4	Pasir		
		5	Tapanuli Selatan	3	Kalimantan Timur	5	Pasir	5	Sultra	5	Bombana		
5	Kalimantan Selatan	6	Kota Baru	4	Sulawesi Tenggara	6	Kolaka Utara	6	NTT	6	Alor		
6	Kalimantan Tengah	7	Barito Selatan	5	NTT	7	Rote Ndao	7	Bangka Belitung	7	Bangka Barat		
		8	Kapuas							8	Bangka Timur		
		9	Kota Waringin Barat							9	Bangka		
		10	Kota Waringin Timur							10	Bangka Selatan		
		11	Pulang Pisau							11	Kota Pk.Pinang		
7	Sulawesi Tenggara	12	Buton										
		13	Kolaka										
8	Sulawesi Tengah	14	Parigi Moutong										
9	Gorontalo	15	Kota Gorontalo										
10	Sulawesi Selatan	16	Enrekang										

	KABUPATEN/K	OTA E	EVALUASI I		KABUPATEN/K	OTA E	VALUASI II		KABUPATEN/KO	TA P	RASETIFIKASI
	Provinsi		Kabupaten/Kota		Provinsi		Kabupaten/Kota		Provinsi		Kabupaten/Kota
1	Jawa Barat	1	Bandung	1	1 Sumatera Barat		Agam	1	Bangka Belitung	1	Belitung
2	Banten	2	Tangerang Selatan	 		2	Bukit Tinggi			2	Belitung Timur
		3	Kota Serang		2 Kalimantan Barat		Lima puluh Koto	2	Sumatera Barat	3	Pesisir Selatan
		4	Kab. Tangerang	2			Hulu Sungai Utara			4	Pasaman Barat
3	Maluku	5	Kota Ambon	3 Jawa Barat		5	Kota depok	3	Kalimantan Timur	5	Pasir
					6		Kota Bogor	4	Sulawesi Tenggara	6	Kolaka Utara
				4	Papua	7	Boven Digoel	5	NTT	7	Rote Ndao
						8	Keerom				
						9	Merauke				
						10	Jayapura				
						11	Маррі				

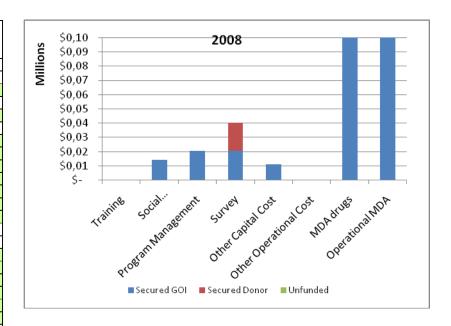
	KABUPATEN	KOTA E	EVALUASI I		KABUPATEN/KO	TA E	/ALUASI II		KABUPATEN/K	RASETIFIKASI	
	Provinsi		Kabupaten/Kota		Provinsi		Kabupaten/Kota		Provinsi		Kabupaten/Kota
1	Papua	1	Waropen	1	Jambi	1	Muaro Jambi	1	Sumatera Barat	1	Agam
		2	Supiori	2	Riau	2	Pelalawan			2	Bukit Tinggi
				3	NAD	3	Aceh Besar			3	Lima puluh Koto
				4	Sumatera Utara	4	Nias	2	Kalimantan Barat	4	Hulu Sungai Utara
						5	Tapanuli Selatan	3	Jawa Barat	5	Kota depok
				5	Kalimantan Selatan	6	Kota Baru			6	Kota Bogor
				6	Kalimantan Tengah	7	Barito Selatan	4	Papua	7	Boven Digoel
						8	Kapuas			8	Keerom
						9	Kt. Waringin Barat			9	Merauke
						10	Kt. Waringin Timur			10	Jayapura
						11	Pulang Pisau			11	Маррі
				7	Sulawesi Tenggara	12	Buton				
						13	Kolaka				
				8	Sulawesi Tengah	14	Parigi Moutong				
				9	Gorontalo	15	Kota Gorontalo				
				10	Sulawesi Selatan	16	Enrekang				

	KABUPATEN/K	OTA E	VALUASI I		KABUPATEN/K	OTA E	VALUASI II		KABUPATEN/KO	TA PR	ASETIFIKASI
	Provinsi		Kabupaten/Kota		Provinsi		Kabupaten/Kota		Provinsi		Kabupaten/Kota
1	NAD	1	Bireuen	1	Jawa Barat	1	Bandung	1	Jambi	1	Muaro Jambi
2	Sumatera Utara	2	Serdang Bedagai	2	Banten	2	Tangerang Selatan	2	Riau	2	Pelalawan
3	Sumatera Barat	3	Tanah Datar			3	Kota Serang	3	NAD	3	Aceh Besar
4	Sumatera Selatan	4	Ogan Komering Ilir			4	Kab. Tangerang	4	Sumatera Utara	4	Nias
5	Jawa Timur	5	Trenggalek	3	Maluku	5	Kota Ambon			5	Tapanuli Selatan
6	Sulawesi Barat	6	Mamuju					5	Kalimantan Selatan	6	Kota Baru
7	Nusa tenggara Timur	7	Sikka					6	Kalimantan Tengah	7	Barito Selatan
8	Maluku	8	Maluku Tengah							8	Kapuas
9	Papua	9	Biak Numfor							9	Kota Waringin Barat
		10	Nabire							10	Kota Waringin Timur
		11	Kota Jayapura							11	Pulang Pisau
10	Maluku Utara	12	Halmahera Barat					7	Sulawesi Tenggara	12	Buton
11	Papua Barat	13	Manokwari							13	Kolaka
		14	Raja Ampat					8	Sulawesi Tengah	14	Parigi Moutong
12	Nusa Tenggara Barat	15	Bima					9	Gorontalo	15	Kota Gorontalo
								10	Sulawesi Selatan	16	Enrekang

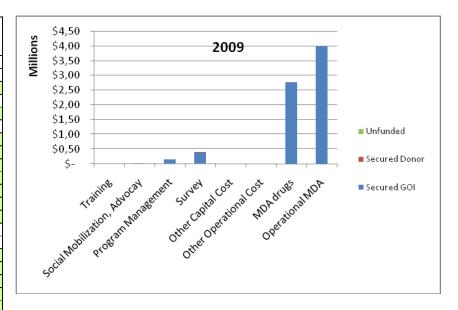
	KABUPATEN/K	KABUPATEN/KOTA EVALUASI I				OTA E	VALUASI II		KABUPATEN/KO	TA P	RASETIFIKASI
	Provinsi		Kabupaten/Kota		Provinsi		Kabupaten/Kota		Provinsi		Kabupaten/Kota
1	NAD	1	Aceh Utara	1	Papua	1	Waropen	1	Jawa Barat	1	Bandung
2	Sumatera Utara	2	Asahan			2	Supiori	2	Banten	2	Tangerang Selatan
3	Sumatera Barat	3	Pasaman							3	Kota Serang
4	Riau	4	Kota Pekan Baru							4	Kab. Tangerang
5	Kepulauan Riau	5	Karimun					3	Maluku	5	Kota Ambon
6	Lampung	6	Lampung Barat								
7	Kalimantan Tengah	7	Barito Timur								
8	Kalimantan Selatan	8	Tanah Bumbu								
9	Jawa Barat	9	Kota Tasikmalaya								
10	Jawa Tengah	10	Pati								
11	Jawa Timur	11	Kediri								
12	Sulawesi Tengah	12	Morowali								
13	Sulawesi Barat	13	Mamuju Utara								
14	Sulawesi Tenggara	14	Konawe								
15	Nusa Tenggara Timur	15	Ngada								
		16	Flores Timur								
		17	Nagekeo								
16	Maluku	18	Maluku Tenggara								
17	Papua	19	Jayawijaya								
		20	Mimika								
		21	Puncak Jaya								
		22	Mamberamo Raya								
18	Banten	23	Kota Cilegon					Ī			
19	Maluku Utara	24	Halmahera					Ī			
20	Papua Barat	25	Fak-fak								
								Ī			

E. Pembiayaan Program Filariasis, 2008-2014

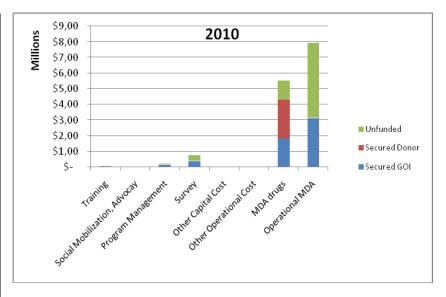
		T	otal Resource		Secured I	ina	ıncing		Unfunded
No	Cost Category		Requirement USS		GOI US\$		Donor US\$		Financing
1	Routine Recurrent Cost			\vdash					
	Training			\vdash					
	Short term training	Ś	_					\$	
	Social Mobilization, Advocay	Ť						-	
	Social Mobilization, Advocay	Ś	14.241,00	\$	14.241,00			\$	
	Program Management	Ť	111211,00	\$	7/41/721,00	S		\$	
	Technical Assistant	Ś	6.934,00	\$	6.934,00			\$	
	Monitoring and Supervision	\$	10.153,00	\$	10.153,00			\$	
	Evaluation: Program review	\$	-	Ť	10.155,00			\$	
	Meeting, NTF, Pokja	Ś	11.945,00	\$	11.945,00			\$	
	Drugs distribution	Ś	25.000,00	_	25.000,00			\$	
	Koordinasi/investigasi KAPFI	5	7.489,00	\$	7.489,00			\$	
	Printing (guidelines, leaflet, etc)	5	13.200,00	\$	13.200,00			\$	
	Survey	-	13.200,00	\$	20.348,00	S	20.000.00	\$	
	Materials	_		9	//.uj3FB(1 ₃ U)U)	- 9	200.0000 ₃ 000	9	·
	RDT	\$	_	\$				\$	
		\$		\$				\$	
	Blood survey		5.000,00	_	5.000,00	_	20,000,00	_	-
	Baseline survey	\$	35.348,00	\$	15.348,00	\$	20.000,00	\$	
	Prevalensi survey	\$	-	\$	-			\$	-
	Prasertifikasi Eliminasi Filariasis	\$	-	\$	-	_		\$	-
	Coverage survey	\$	-	\$	-			\$	•
	Other Capital Cost			\$	1,0,940,00	\$	**	\$	
	Car	\$	-	ļ.,				\$	•
	Computer & printer	\$	4.500,00	\$	4.500,00			\$	-
	Notebook	\$	2.700,00	_	2.700,00			\$	-
	Photocopy machine	\$	3.400,00	_	3.400,00			\$	
	Fax machine	\$	340,00	\$	340,00			\$	-
	LCD	\$	-	\$	-			\$	
	Other Operational Cost								
	Telephone	\$	333,00	\$	333,00			\$	
	Subtotal Routine Recurrent Cost	\$	140.583,00	\$	120.583,00	\$	20.000,00	\$	-
2	Campaigns								
	MDA			\$	4.687.402,93	\$	1.048.130,37	\$	
	Drugs procurement	\$	2.351.568,65	\$	1.303.438,28	\$	1.048.130,37	\$	
	MDA (operational cost)	\$	3.383.964,64	\$	3.383.964,64			\$	
	1. Social Mobilization, Advocay	\$	1.042.261,11	\$	1.042.261,11				
	2. Bahan KIE	\$	818.919,44	\$	818.919,44				
	3. Pelatihan Kader	\$	304.556,82	\$	304.556,82				
	4. Pendataan sasaran	\$	287.636,99	-	287.636,99				
	5. Pembagian obat & Monev	\$	839.223,23	\$	839.223,23				
	6. Evaluasi	\$	91.367,05	_	91.367,05				
	Subtotal Campaigns	Š	5.735.533,30	_	4.687.402,93	Ś	1.048.130,37	Ś	
	Grand Total For PELF 2008	s	5.876.116,30	_	4.807.985,93	-		\$	



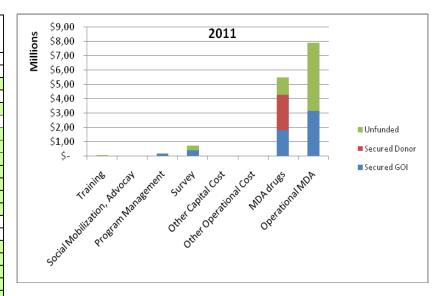
			otal Resource		Secured I	inan		Unfunded
lo	Cost Category	ı	Requirement		GOI		Donor	Financing
			US\$		US\$		US\$	miandig
1	Routine Recurrent Cost							
	Training							
	Short term training	\$	-					\$
	Social Mobilization, Advocay							
	Social Mobilization, Advocay	\$	15.233,00	\$	15.233,00			\$
	Program Management			\$	143.666,00	S	**	S
	Technical Assistant	\$	8.946,00	\$	8.946,00			\$
	Monitoring and Supervision	\$	9.621,00	\$	9.621,00			\$
	Evaluation: Program review	\$	-		· · ·			\$
	Meeting, NTF, Pokja	\$	15.264,00	\$	15.264,00			\$
	Drugs distribution	\$	66.316,00	\$	66.316,00			\$
	Koordinasi/investigasi KAPFI	\$	23.019,00	\$	23.019,00			\$
	Printing (guidelines, leaflet, etc)	Ś	20.500,00	\$	20.500,00			\$
	Survey	Ť		S	370,594,16	S	26.736,84	S
	Materials			Ė	-	Ť	,	
	RDT	\$	242.105,00	\$	242.105,00			\$
	Blood survey	Ś	11.579,00	\$	11.579,00			\$
	Baseline survey	\$	79.735,00	\$	52.998,16	\$	26.736,84	\$
	Prevalensi survey	Ś	37.106.00	\$	37.106,00	~	20.730,01	\$
	Prasertifikasi Eliminasi Filariasis	\$	-	\$	-			\$
	Coverage survey	Ś	26.806,00	\$	26.806,00			\$
	Other Capital Cost	~	20.000,00	\$	-			\$
	Car	ŝ		7				\$
	Computer & printer	Ś		\vdash				\$
	Notebook	Ś	-					\$
	Photocopy machine	\$		\vdash				\$
	Fax machine	\$						\$
	LCD	\$		\vdash				\$
	Other Operational Cost	3	-					\$
	•	\$	424.00	\$	421,00			\$
	Telephone Subtotal Routine Recurrent Cost	\$	421,00 556.651.00	\$	529.914,16	Ś	26.736,84	Ś
_		•	220.021,00	3	529.914,16	•	20./30,84	3
	Campaigns							
	MDA	_		\$	6.779.637,58	\$		\$
	Drugs procurement	\$	2.759.149,36	\$	2.759.149,36			\$
	MDA (operational cost)	\$	3.970.483,22	\$	3.970.483,22			\$
	1. Social Mobilization, Advocay	\$	1.222.908,83					
	2. Bahan KIE	\$	960.856,94					
	3. Pelatihan Kader	\$	357.343,49					
	4. Pendataan sasaran	\$	337.491,07					
	5. Pembagian obat & Monev	\$	984.679,84					
	6. Evaluasi	\$	107.203,05					
	Subtotal Campaigns	\$	6.729.632,58	\$	6.729.632,58	\$	<u> </u>	\$
	Grand Total For PELF 2009	\$	7.286.283,58	\$	7.259.546,73	\$	26.736,84	\$



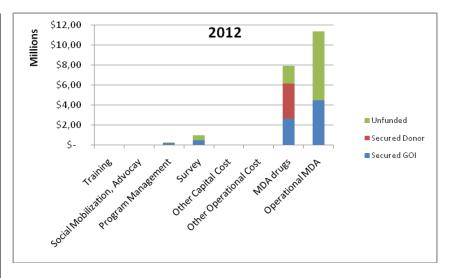
		Т	otal Resource		Secured F	in	ancing		11.6 . 4.4
No	Cost Category		Requirement US\$		GOI US\$		Donor US\$		Unfunded Financing
1	Routine Recurrent Cost				034		034		
	Training								
	Short term training	\$	37.663,16					\$	37.663,16
	Social Mobilization, Advocay	Ė						_	,
	Social Mobilization, Advocay	\$	16.603,97	\$	9.962,38			\$	6.641,59
	Program Management		·	S	156,595,94	S		S	45,000,00
	Technical Assistant	\$	9.751,14	\$	9.751,14			\$	-
	Monitoring and Supervision	\$	10.486,89	\$	10.486,89			\$	-
	Evaluation: Program review	\$	45.000,00		· · · · · ·			\$	45.000,00
	Meeting, NTF, Pokja	\$	16.637,76	\$	16.637,76			\$	-
	Drugs distribution	\$	72.284,44	\$	72.284,44			\$	-
	Koordinasi/investigasi KAPFI	Ś	25.090,71	\$	25.090,71			\$	-
	Printing (guidelines, leaflet, etc)	\$	22.345,00	\$	22.345,00			\$	-
	Survey	Ė		S	386,548,42	S		S	356.143,16
	Materials			-		-		_	
	RDT	\$	441.736,84	\$	309.215,79			\$	132.521,05
	Blood survey	\$	26.160,00	\$	13.080,00			\$	13.080,00
	Baseline survey	\$	22.947,37	\$	4.589,47			\$	18.357,89
	Prevalensi survey	\$	65.973,68	\$	13.194,74			\$	52.778,95
	Prasertifikasi Eliminasi Filariasis	\$	151.452,63	\$	37.863,16			\$	113.589,47
	Coverage survey	Ś	34.421.05	\$	8.605,26			\$	25.815,79
	Other Capital Cost	Ť		\$	-			Ť	
	Car	\$	_	Ť				\$	-
	Computer & printer	\$	-					\$	
	Notebook	\$	_					\$	-
	Photocopy machine	\$	_					\$	
	Fax machine	\$	_					\$	-
	ICD	Ś	_					\$	-
	Other Operational Cost							-	
	Telephone	\$	458,89	\$	458,89			\$	
	Subtotal Routine Recurrent Cost	Ś	999.013,54	\$	553.565,63	Ś	_	\$	445.447,90
7	Campaigns	Ė	<u> </u>	Ė	<u>-</u>	Ė		Ė	<u> </u>
_	MDA			¢	4.978.846.45	0	2,495,405,62	S	6.002.111.48
	Drugs procurement	\$	5.508.909,05	\$	*	-	2.455.405,62	\$	1.210.757,98
	MDA (operational cost)	Ś	7.927.454,49	\$	3.136.101,00	_	2.100.100,02	\$	4.791.353,50
	1. Social Mobilization, Advocay	Š	2.441.655,98	Ť	5.255.151,00			Ť	,51.555,50
	2. Bahan KIE	\$	1.918.443,99						
	3. Pelatihan Kader	Š	713.470,90						
	4. Pendataan sasaran	\$	673.833,63						
	5. Pembagian obat & Money	\$	1.966.008,71						
	6. Evaluasi	\$	214.041,27						
	Subtotal Campaigns	Ś	13.436.363,55	Ś	4.978.846,45	5	2.455.405,62	\$	6.002.111,48
	Grand Total For PELF 2010	Ś	14.435.377,08	÷	5.532.412,08	_		_	6.447.559,38



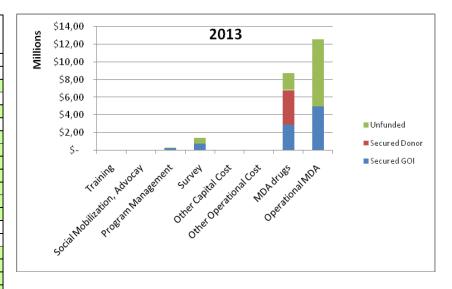
		T	otal Resource		Secured I	fin	ancing		Unfunded
No	Cost Category		Requirement		GOI		Donor	1	
			US\$		US\$		US\$		Financing
1	Routine Recurrent Cost					Г			
	Training					Г			
	Short term training	\$	41.052,84					\$	41.052,84
	Social Mobilization, Advocay					Г			
	Social Mobilization, Advocay	\$	18.098,33	\$	10.859,00			\$	7.239,33
	Program Management	Ė	•	\$	17/0.689,57	S		S	49,050,00
	Technical Assistant	\$	10.628,74	\$	10.628,74			\$	-
	Monitoring and Supervision	5	11.430,71	\$	11.430,71	Г		\$	-
	Evaluation: Program review	5	49.050.00		•	Г		\$	49.050,00
	Meeting, NTF, Pokja	5	18.135,16	\$	18.135,16	Г		\$	-
	Drugs distribution	5	78.790,04	\$	78.790,04	Н		\$	-
	Koordinasi/investigasi KAPFI	s	27.348,87	_	27.348,87	Н		\$	-
	Printing (guidelines, leaflet, etc)	s	24.356,05	\$	24.356,05	Н		\$	_
	Survey	Ť		S	298.525,76	S		S	344.799,13
	Materials			-	2.3000002.00/p.00	1		- Sar	W I III Magazi
	RDT	\$	306.404,74	\$	214.483,32			\$	91.921,42
	Blood survey	Ś	14.257,20	_	7.128,60	Н		\$	7.128,60
	Baseline survey	Ś	25.012,63	_	5.002,53	Н		Ś	20.010,11
	Prevalensi survey	Ś	50.025,26		10.005,05	Н		\$	40.020,21
	Prasertifikasi Eliminasi Filariasis	Ś	105.053,05	\$	26.263,26	Н		\$	78.789,79
	Coverage survey	Ś	142.572,00	\$	35.643,00	Н		\$	106.929,00
	Other Capital Cost	Ť	1121012700	\$	-	Н		Ť	100.323,00
	Car	S	31.578,95	Ť		Н		\$	31.578,95
	Computer & printer	\$	4.737,00	\$	4.737,00	Н		\$	-
	Notebook	Ś	5.263,16	\$	5.263,16	Н		\$	_
	Photocopy machine	\$		\$	-	Н		\$	_
	Fax machine	\$	_	\$	-	Н		\$	-
	LCD	Ś	2.105,00	\$	2.105,00	Н		\$	
	Other Operational Cost	Ť	2.1200/00	·	2.1203/00			Ť	
	Telephone	\$	500,19	\$	500.19			\$	-
	Subtotal Routine Recurrent Cost	Š	966.399,92	_	492.679,68	s	_	Ś	473.720,25
7	Campaigns	÷		Ť		H		÷	
	MDA			S	5.941.290,52	0	2.930.051,23	S	7.162.359.48
	Drugs procurement	\$	6.573.817,75	\$	2.198.960,38	_	2.930.051,83	\$	1.444.805,54
	MDA (operational cost)	Ś	9.459.884,08	\$	3.742.330,14	ľ	2.550.051,65	\$	5.717.553,94
	1. Social Mobilization, Advocay	s	2.913.644,30	7	0.742.330,14			7	5.717.555,54
	2. Bahan KIE	\$	2.289.291,95						
	3. Pelatihan Kader	5	851.389,57						
	4. Pendataan sasaran	\$	804.090,15						
	5. Pembagian obat & Money	\$	2.346.051,25						
	6. Evaluasi	\$	255.416,87						
	Subtotal Campaigns	\$	16.033.701,83	<	5 941 290 52	e	2 930 051 93	<	7 162 359 49
		÷		_		-		-	
	Grand Total For PELF 2011	\$	17.000.101,76	\$	6.433.970,20	\$	2.930.051,83	\$	7.636.079,



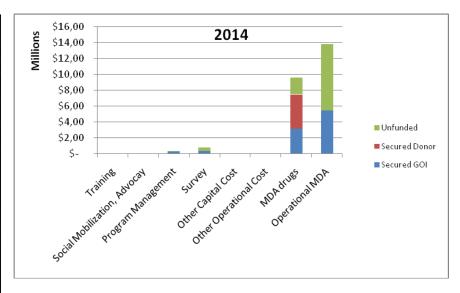
			otal Resource		Secured I	ín	_	1	Unfunded
lo	Cost Category		Requirement		GOI		Donor		Financing
			US\$		US\$		US\$		1 111011101119
1	Routine Recurrent Cost								
	Training								
	Short term training	\$	44.747,60					\$	44.747,6
	Social Mobilization, Advocay								
	Social Mobilization, Advocay	\$	19.727,18	\$	11.836,31			\$	7.890,8
	Program Management			\$	1.8863.00531.,63/4	\$		\$	2528.4674,2
	Technical Assistant	\$	11.585,33	\$	11.585,33			\$	-
	Monitoring and Supervision	\$	12.459,47	\$	12.459,47			\$	-
	Evaluation: Program review	\$	53.464,50					\$	53.464,
	Meeting, NTF, Pokja	\$	19.767,32	\$	19.767,32			\$	-
	Drugs distribution	\$	85.881,14	\$	85.881,14			\$	-
	Koordinasi/investigasi KAPFI	\$	29.810,27	\$	29.810,27			\$	-
	Printing (guidelines, leaflet, etc)	\$	26.548,09	\$	26.548,09			\$	-
	Survey			\$	4481751777	Ş		\$	4889.6257,
	Materials								
	RDT	\$	524.827,54	\$	367.379,28			\$	157.448,
	Blood survey	\$	19.629,91	\$	9.814,96			\$	9.814,
	Baseline survey	\$	27.263,77	\$	5.452,75			\$	21.811,
	Prevalensi survey	\$	61.343,48	\$	12.268,70			\$	49.074,
	Prasertifikasi Eliminasi Filariasis	\$	179.940,87	\$	44.985,22			\$	134.955,
	Coverage survey	\$	155.403,48	\$	38.850,87			\$	116.552,
	Other Capital Cost		·	Ś	-				
	Car	\$	-					\$	-
	Computer & printer	\$	-					\$	-
	Notebook	\$	-					\$	-
	Photocopy machine	\$	-					\$	-
	Fax machine	\$	-					\$	-
	LCD	Ś	_					Ś	-
	Other Operational Cost	Ť						_	
	Telephone	Ś	545,21	\$	545,21			\$	-
	Subtotal Routine Recurrent Cost	Š	1.272.945,17	Ś	677.184,92	Ś	-	\$	595.760,2
7	Campaigns	Ť		Ė		Ė		Ė	
_	MDA			S	7.1/48.1885,50	6	32525.253,30	S	8.GT/.298,
	Drugs procurement	\$	7.909.202,32	\$		_	3.525.253,30	\$	1.738.298,
	MDA (operational cost)	Ś	11.381.535,04	ı.	4.502.535.26	~	3.323.233,30	Ś	6.878.999,
	1. Social Mobilization, Advocay	s	3.505.512,79	7	4.502.555,20			7	0.676.555,
	2. Bahan KIE	\$	2.754.331,48						
	3. Pelatihan Kader	\$	1.024.338,15						
		\$							
	4. Pendataan sasaran	\$	967.430,48 2.822.620,69						
_	5. Pembagian obat & Money	\$							
	6. Evaluasi	\$	307.301,45	e	7 140 105 50		2 525 252 24	Ś	9 617 700
	Subtotal Campaigns	- 3	19.290.737,36	3	7.148.185,50	•	3.525.253,30	3	8.617.298,



	Cost Category	Total Resource		L	Secured Financing				Unfunded	
No			Requirement		GOI		Donor		Financing	
			US\$		US\$		US\$		rillalicing	
1	Routine Recurrent Cost									
	Training									
	Short term training	\$	48.774,88					\$	48.774,	
	Social Mobilization, Advocay									
	Social Mobilization, Advocay	\$	21.502,62	\$	12.901,57			\$	8.601,	
	Program Management			\$	2007/96,28	S		\$	58.276,	
	Technical Assistant	\$	12.628,01	\$	12.628,01			\$	-	
	Monitoring and Supervision	\$	13.580,83	\$	13.580,83			\$		
	Evaluation: Program review	\$	58.276,31					\$	58.276	
	Meeting, NTF, Pokja	\$	21.546,38	\$	21.546,38			\$		
	Drugs distribution	\$	93.610,45	\$	93.610,45			\$		
	Koordinasi/investigasi KAPFI	\$	32.493,20	\$	32.493,20			\$		
	Printing (guidelines, leaflet, etc)	\$	28.937,42	\$	28.937,42			\$		
	Survey		·	S	7/30.08/1,28/	8		S	6/1.392	
	Materials			Ť	~	Ė		Ė		
	RDT	\$	832.090,21	\$	582.463,15			\$	249.627	
	Blood survey	Ś	41.901,69	\$	20.950,84			\$	20.950	
	Baseline survey	\$	29.717,51	<u> </u>	5.943,50			\$	23.774	
	Prevalensi survey	Ś	74.293.77	_	14.858.75			\$	59.435	
	Prasertifikasi Eliminasi Filariasis	\$	285.288,07	\$	71.322,02			\$	213.966	
	Coverage survey	\$	138.186,41	\$	34.546,60	Н		\$	103.639	
	Other Capital Cost	Ť	130.100,11	\$	-			Ť	103.033	
	Car	\$		Ý		Н		\$		
	Computer & printer	\$	3.368,42	\$	3.368,42			\$		
	Notebook	\$	2.842,11	Ś	2.842,11	Н		\$		
	Photocopy machine	\$	2.042,11	Ş	2.042,11	H		\$		
	Fax machine	\$	<u>-</u>					\$		
	LCD Fax macrime	\$						\$		
		2						>		
	Other Operational Cost		F04 30	4	F0.4.20			4		
	Telephone Subtotal Routine Recurrent Cost	\$	594,28	_	594,28	Ś		\$	707.045	
_		>	1.739.632,55	3	952.587,53	þ	-	3	787.045	
	Campaigns			_		_		_		
	MDA	_		S	7.907.1300,254	_	3.8991.722,86	S	9.532.600	
	Drugs procurement	\$	8.749.356,26	\$	2.926.684,08	\$	3.899.722,86	\$	1.922.949	
	MDA (operational cost)	\$	12.590.537,05	\$	4.980.816,46			\$	7.609.720	
	1. Social Mobilization, Advocay	\$	3.877.885,41							
	2. Bahan KIE	\$	3.046.909,97							
	3. Pelatihan Kader	\$	1.133.148,33							
	4. Pendataan sasaran	\$	1.070.195,65							
	5. Pembagian obat & Monev	\$	3.122.453,19							
	6. Evaluasi	\$	339.944,50							
	Subtotal Campaigns	\$	21.339.893,31	\$	7.907.500,54	\$	3.899.722,86	\$	9.532.669	
	Grand Total For PELF 2013	\$	23.079.525,87	\$	8.860.088,07	\$	3.899.722,86	\$	10.319.714	



No	Cost Category	Total Resource		Secured Financing				Unfunded	
			Requirement	GOI			Donor	Financing	
			US\$		US\$		US\$		rmancing
1	Routine Recurrent Cost								
	Training								
	Short term training	\$	53.164,62					\$	53.164,6
	Social Mobilization, Advocay								
	Social Mobilization, Advocay	\$	23.437,86	\$	14.062,72			\$	9.375,
	Program Management			\$	221.0417,95	9		S	63.521,
	Technical Assistant	\$	13.764,53	\$	13.764,53			\$	-
	Monitoring and Supervision	\$	14.803,10	\$	14.803,10			\$	-
	Evaluation: Program review	\$	63.521,17					\$	63.521,
	Meeting, NTF, Pokja	\$	23.485,56	\$	23.485,56			\$	-
	Drugs distribution	\$	102.035,39	\$	102.035,39			\$	-
	Koordinasi/investigasi KAPFI	\$	35.417,58	\$	35.417,58	T		\$	-
	Printing (guidelines, leaflet, etc)	\$	31.541,79	\$	31.541,79	T		\$	-
	Survey			S	317.8477,32	S		S	437.608)
	Materials					Г		Ť	-
	RDT	\$	283.430,73	\$	198.401,51			\$	85.029,
	Blood survey	\$	34.011,69	\$	17.005,84	T		\$	17.005,
	Baseline survey	\$	32.392,08	\$	6.478,42	T		\$	25.913,
	Prevalensi survey	\$	109.323,28	\$	21.864,66	t		\$	87.458,
	Prasertifikasi Eliminasi Filariasis	Ś	97.176,25	\$	24.294,06	t		\$	72.882.
	Coverage survey	\$	199.211,31	\$	49.802,83	t		\$	149.408,
	Other Capital Cost	*		\$	-	Ħ		Ť	2 .51 .50,
	Car	\$	_	Ť		H		\$	
	Computer & printer	\$	_			H		\$	
	Notebook	\$				H		\$	
	Photocopy machine	\$				H		\$	
	Fax machine	\$				H		\$	
	ICD	\$	2.105,00					\$	2.105,
	Other Operational Cost	~	2.105,00			H		7	2.103,
	Telephone	\$	647,76	\$	647,76	H		\$	_
	Subtotal Routine Recurrent Cost	\$	1.119.469,70	\$	553.605,74	S	_	\$	565.863,
_		Ť	1.113.403,70	۲	333,003,74	H		ř	303.003,
	Campaigns MDA	_		6	2.623.772,31	6	4.284.959.06	6	10.474.457.
		\$	9.613.755,83	\$	3.215.828,15	_	4.284.999,06	\$	-
	Drugs procurement	-		<u> </u>	<u> </u>	- 2	4.264.999,00	<u> </u>	2.112.928,
	MDA (operational cost)	\$	13.834.429,13	\$	5.472.900,16	\vdash		\$	8.361.528,
	1. Social Mobilization, Advocay	\$	4.261.004,17			\vdash			
	2. Bahan KIE	\$	3.347.931,85						
	3. Pelatihan Kader	\$	1.245.098,62			H			
	4. Pendataan sasaran	\$	1.175.926,48			\vdash			
	5. Pembagian obat & Money	\$	3.430.938,42			L			
	6. Evaluasi	\$	373.529,59	_		L		_	
	Subtotal Campaigns	\$	23.448.184,96 24.567.654,66	_	8.688.728,31 9.242.334,05	_	4.284.999,06	÷	10.474.457,



DAFTAR PUSTAKA

- 1. Departemen Kesehatan, Direktorat Jenderal PP & PL, 2007, Pedoman Integrasi, Pelaksanaan Kegaiatan Program Eliminasi Filariasis, Eliminasi Kusta, Eradikasi Frambusia, Penurunan Prevalensi Cacingan.
- 2. Departemen Kesehatan, Direktorat Jenderal PP & PL, 2007, Pedoman Penatalaksaan Reaksi Samping Pengobatan Filariasis.
- 3. Departemen Kesehatan, Direktorat Jenderal PP & PL, 2008, Pedoman Program Eliminasi Filariasis di Indonesia.
- 4. Gani Ascobat, FKMUI, 1999, Analisis Kerugian Ekonomi Filariasis.
- 5. WHO, 2000, Preparing and Implemenation a National Plan to Elimanate Lymphatic Filariasis WHO Geneva, Switzerland.