

KAJIAN KEBIJAKAN STRATEGI PELAKSANAAN PROGRAM ELIMINASI MALARIA DI KABUPATEN HALMAHERA SELATAN

^{1*}Sumiati Tomia, ²Kartini M.Ali, ³Rony Puasa, ⁴Husen Alhadar

^{1*}Jurusan Kesehatan Lingkungan, Poltekkes Kemenkes Ternate

²Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Ternate, ternate

³Jurusan Teknologi Laboratorium Medis, Poltekkes Kemenkes Ternate

⁴Dinas Kesehatan Halmahera Selatan, Halmahera

Email Korespondensi: sumiyati.blues90@gmail.com

Abstract

Eliminating malaria through reviewing government policies and implementing effective prevention programs has become a major focus in efforts to reduce the burden of this disease. The aim of this research is to examine the implementation of Minister of Health Decree No. 293 of 2009 concerning malaria elimination policies including understanding, implementation, commitment, innovation and sustainability. This research design uses a qualitative design with a descriptive research type using an interview method using a questionnaire. Researchers conducted theme analysis using qualitative data. This research was conducted at 7 Community Health Centers in South Halmahera Regency. The population in this study were people who worked in community health centers, with the sample being the head of the community health center, malaria program manager and laboratory staff. Research shows 85.8% of malaria elimination requirements in South Halmahera Regency, with several requirements that do not comply with assessment standards, and positive cases of malaria reported by community health centers. In conclusion, to achieve malaria elimination status in districts/cities, three conditions must be met: API rate <1 per thousand population, positivity rate <5%, and no local transmission in the last 3 years. Advice to policy holders is to carry out regular monitoring and evaluation of activities to increase community participation, improve communication and maintain control programs.

Keywords: Elimination; Malaria; Policy; Program Implementation; Strategy

Abstrak

Eliminasi malaria melalui kajian kebijakan pemerintah dan implementasi program pencegahan yang efektif telah menjadi fokus utama dalam upaya mengurangi beban penyakit ini. Tujuan penelitian ini untuk mengkaji implementasi SK Menkes No 293 tahun 2009 tentang kebijakan eliminasi malaria meliputi pemahaman, penerapan, komitmen, inovasi, dan kesinambungan. Desain penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif yang metode wawancara dengan menggunakan kuesioner. Peneliti melakukan analisis tema dengan menggunakan data kualitatif. Penelitian ini dilakukan pada 7 Puskesmas di Kabupaten Halmahera Selatan. Populasi dalam penelitian ini adalah orang yang bekerja di puskesmas, dengan sampel yaitu kepala puskesmas, pengelola program malaria dan petugas laboratorium. Penelitian ini menggunakan lembar wawancara kusioner. Penelitian menunjukkan 85,8% persyaratan eliminasi malaria di Kabupaten Halmahera Selatan, dengan beberapa persyaratan yang tidak sesuai dengan standar penilaian, dan kasus positif malaria yang dilaporkan oleh puskesmas. Puskesmas melaporkan permasalahan seperti kurangnya personel terlatih, konseling rutin, peraturan pengawasan migrasi, pemeriksaan skrining bagi pelancong dari daerah endemis, dan tidak adanya mikroskop di semua puskesmas. Kesimpulannya, Untuk mencapai status eliminasi malaria di kabupaten/kota, harus dipenuhi tiga syarat: angka API <1 per seribu penduduk, positivity rate <5%, dan tidak ada penularan lokal dalam 3 tahun terakhir. Saran kepada pemegang kebijakan adalah melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap kegiatan peningkatan partisipasi masyarakat, peningkatan komunikasi, dan pemeliharaan program pengendalian.

Kata Kunci : Eliminasi; Implementasi Program; Kajian; Kebijakan Strategi; Malaria

PENDAHULUAN

Malaria merupakan penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan di dunia. Kejadian malaria dilaporkan sebanyak 245 juta tahun 2020, dan meningkat menjadi 247 juta kasus tahun 2021.^{1,2} Di Indonesia penyakit malaria ditemukan tersebar di seluruh kepulauan, terutama di Kawasan Timur Indonesia yaitu Papua, Papua Barat, Maluku, Maluku Utara dan Nusa Tenggara Timur, dengan proporsi 79% kasus malaria.^{3,4} Kajian kebijakan strategi dalam implementasi program eliminasi malaria di Indonesia perlu terus dilakukan untuk mengurangi beban penyakit ini.⁵ Selain itu, upaya pencegahan dan pengendalian malaria juga harus ditingkatkan melalui kampanye penyuluhan kepada masyarakat tentang pentingnya menggunakan kelambu berinsektisida, penggunaan obat anti-malaria, dan peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan di daerah-daerah endemis malaria.⁶ Sangat penting untuk memperkuat sistem surveilans dan meningkatkan kemampuan diagnostik untuk memastikan deteksi dini dan pengobatan yang cepat terhadap kasus malaria. Selain itu, kolaborasi dengan negara-negara tetangga harus dipupuk untuk mengatasi penularan lintas batas dan secara efektif mengendalikan penyebaran penyakit di wilayah tersebut.

Data secara nasional menunjukkan bahwa angka kasus malaria yang sudah dikonfirmasi per-seribu penduduk atau yang dikenal dengan Annual Parasite Incidence (API) mengalami penurunan, yaitu 4,68 per-seribu penduduk pada tahun 1990 menurun tajam menjadi 1,96 per-seribu penduduk pada tahun 2010 dan turun melandai 1,75 per-seribu penduduk pada tahun 2011 kemudian 1,69 per-seribu penduduk pada tahun 2012, menjadi 0,99 pada tahun 2014, dan pada tahun 2015 menjadi 0,85. API tahun 2016 adalah sebesar 0,8 per-seribu penduduk.⁷

Millennium Development Goals (MDGs) target ke-6 untuk menurunkan penyakit malaria yang menyebabkan beban penyakit dan menurunkan produktivitas manusia.⁸ pemerintah menetapkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 293 tahun 2009 tentang eliminasi malaria yaitu membatasi malaria di suatu daerah geografis tertentu terhadap malaria impor dan vektor malaria. Upaya eliminasi malaria juga melibatkan kerjasama antara pemerintah, masyarakat, dan lembaga internasional seperti Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Langkah-langkah yang diambil mencakup peningkatan pemantauan dan pengendalian vektor malaria, peningkatan akses terhadap diagnosis dan pengobatan malaria, serta peningkatan kesadaran masyarakat tentang pencegahan penyakit ini.

Pelaksanaan eliminasi malaria secara bertahap yaitu 1) Pulau Seribu di Jakarta, Pulau Bali dan Kepulauan Batam pada tahun 2010; 2) Pulau Jawa, Provinsi Nangroe Aceh Darussalam (NAD) dan Kepulauan Riau (Kepri) pada tahun 2015; 3) Pulau Sumatra (Kecuali Provinsi NAD dan Kepri), Provinsi Nusa Tenggara Barat, serta Pulau Kalimantan dan Sulawesi pada tahun 2020; serta 4) Provinsi Nusa Tenggara Timur, Maluku, Maluku Utara,

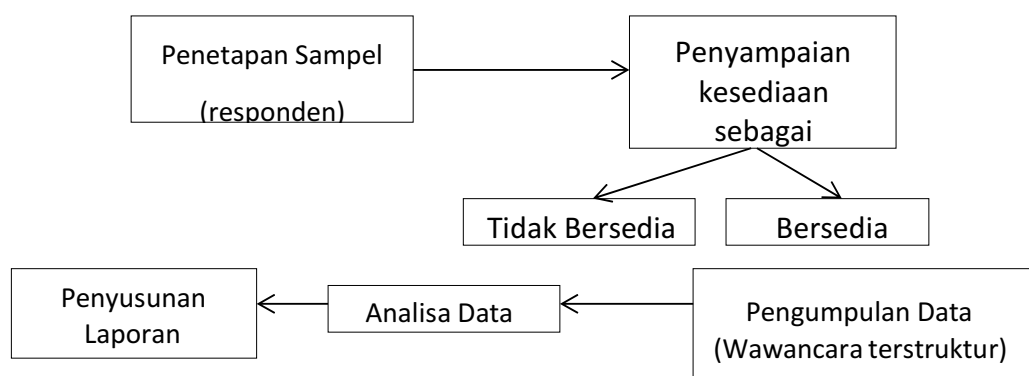
Papua, Papua Barat pada tahun 2030.⁹ Program eliminasi malaria terdiri dari 4 tahap meliputi eradikasi, pre-eliminasi, eliminasi, dan pemeliharaan malaria.^{10,11} Kegiatan pemeliharaan malaria misalnya mencegah transmisi malaria dengan memberantas tempat perindukan nyamuk, peningkatan pelayanan kesehatan, pencegahan faktor risiko dengan proteksi terhadap malaria, dan Komunikasi-Informasi dan Edukasi.¹²

Tujuan penelitian ini untuk mengkaji implementasi SK Menkes No 293 tahun 2009 tentang kebijakan eliminasi malaria meliputi pemahaman, penerapan, komitmen, inovasi, dan kesinambungan. Kebaruan dalam penelitian ini adalah melihat sejauh mana kebijakan eliminasi malaria telah diimplementasikan dan apakah ada inovasi yang dilakukan dalam rangka mencapai tujuan tersebut. Selain itu, penelitian ini juga akan mengevaluasi tingkat pemahaman dan komitmen dari pihak terkait dalam menjalankan kebijakan tersebut.

METODE PENELITIAN

Desain

Desain penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan jenis penelitian deskriptik yang metode wawancara dengan menggunakan kuesioner. Penelitian ini dilakukan pada 7 Puskesmas di Kabupaten Halmahera Selatan yaitu pada Puskesmas, Labuha, Babang, Gandasuli, Wayaua, Bibinoi, Bajo dan Loleojaya.



Gambar 1 : Alur Penelitian

Populasi dan sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah orang yang bekerja di puskesmas, dengan sampel yaitu kepala puskesmas, pengelola program malaria dan petugas laboratorium. data yang dikumpulkan akan digunakan untuk menganalisis kajian kebijakan strategi dalam implementasi program eliminasi malaria. Tidak ada kriteria inklusi dan eksklusi karena penelitian ini memiliki sampel terbatas pada orang tertentu dengan jabatan status dipuskesmas.

Instrumen penelitian

Penelitian ini menggunakan lembar wawancara kusioner yang berisi pemahaman, penerapan, komitmen, inovasi, dan kesinambungan pemegang program dan kebijakan. Kuesioner wawancara di adaptasi dari petunjuk teknis penilaian eliminasi malaria kabupaten/kota dan provinsi. Instrumen penelitian mengandung 11 pertanyaan dengan uraian sebanyak 40 pertanyaan dengan sistem pembobotan dengan nilai standar bobot masing-masingnya rata-rata 0,5. Pertanyaan wawancara ditanyakan sesuai dengan kriteria wawancara yang telah ditentukan. Informan kunci adalah orang-orang yang berpengalaman dalam isu-isu penelitian kebijakan yaitu kepala puskesmas, pengelola program malaria dan petugas laboratorium.

Analisa data

Peneliti melakukan analisis tema dengan menggunakan data kualitatif. Memahami data, mengembangkan kode awal, mencari tema, mengevaluasi tema, dan mengenali serta memberi label pada tema merupakan langkah-langkah dalam proses analisis data. Untuk memverifikasi keakuratan data dan menunjukkan validitas data kualitatif, para peneliti melakukan pengecekan anggota dengan mengirimkan transkrip melalui email kepada para peserta.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian kajian kebijakan eliminasi malaria di Kabupaten Halmahera Selatan menunjukkan persyaratan dalam mendukung eliminasi malaria sebesar 85,8%. Berdasarkan hasil wawancara masih adanya persyaratan yang belum sesuai dengan standar penilaian eliminasi oleh kabupaten/kota. Selain hal tersebut masih terdapat kasus positif malaria yang dilaporkan oleh puskesmas.

Masalah yang dilaporkan oleh puskesmas diantaranya yaitu; belum tersedia tenaga terlatih khususnya untuk surveilans Vektor, belum adanya keterlibatan tenaga promkes yang dilatih tentang malaria, belum dilakukan penyuluhan secara berkala tentang penyakit malaria, belum adanya peraturan dari kecamatan/desa terkait surveilans migrasi, belum dilakukan pemeriksaan skrining orang dengan Riwayat perjalanan dari daerah endemis atau disertai demam, dan belum tersedia secara keseluruhan mikroskop pada puskesmas.

Pelaksanaan evaluasi kebijakan program eliminasi malaria di Kabupaten Halmahera Selatan dilaksanakan pada 7 puskesmas pada wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Selatan yaitu pada puskesmas Labuha, Babang, Gandasuli, Bibinoi, Wayaua, Loleojaya, dan puskesmas Bajo. Evaluasi program eliminasi malaria di puskesmas bertujuan untuk mengetahui upaya pengendalian malaria yang telah dilaksanakan oleh puskesmas. Program tersebut apakah sudah sesuai dengan kebijakan pemerintah baik pusat maupun daerah. Kajian tersebut dilakukan dengan melakukan wawancara dengan kepala

puskesmas, pengelola program malaria maupun petugas laboratorium. Adapun hal – hal yang di wawancarai antara lain: Ketenagaan: pengelola malaria, mikroskopis, entomology dll, Kegiatan surveilans (sismal, PE, surveilans migrasi, surveilans vektor), Ketersediaan OAM, RDT, Laboratorium: registrasi, RDT, bahan lab, Dukungan regulasi (SK surveilans migrasi), Pendanaan (APBN, APBD dan sumber dana lainnya), Upaya pengendalian: MBS, IRS, Kelambu, pengendalian jentik, Promosi Kesehatan, Peran lintas sektor/masyarakat, dll.

Komitmen Pemerintah Indonesia untuk bebas malaria tahun 2030 telah dituangkan dalam Prioritas Pembangunan Nasional 2020-2024. Regional Maluku Utara dan Kalimantan terdiri dari 66 kabupaten/kota, yang telah mencapai eliminasi 42 kabupaten/kota (63.6%) dan yang belum mencapai eliminasi ada 24 kabupaten/kota (36.6%). Target kasus *indigenous* terakhir adalah pada tahun 2023 dan penilaian akan dilakukan oleh WHO pada tahun 2027. Laporan dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Selatan, kasus malaria positif tahun 2022 sebanyak 55 kasus yang tersebar di 9 puskesmas dari 32 puskesmas yang ada di wilayah Kabupaten Halmahera Selatan Provinsi Maluku Utara.

PEMBAHASAN

Malaria merupakan penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan di dunia. Kejadian malaria di Indonesia dilaporkan terjadi pada Tahun 2022 dengan kasus positif sebesar 443.530.^{13,14} Indonesia berhasil menekan API menjadi kurang dari 1 per 1.000 penduduk sejak tahun 2015 sampai dengan tahun 2020.¹⁵ Namun demikian, pada tahun 2022 API meningkat hingga 1,6 per 1.000 penduduk. Pada tahun 2022 terjadi peningkatan pemeriksaan kasus malaria yang cukup signifikan mencapai 3.358.447 (meningkat 64,6% dibandingkan tahun sebelumnya). Kementerian Kesehatan telah menetapkan target program eliminasi malaria agar seluruh wilayah di Indonesia bebas dari malaria selambat-lambatnya Tahun 2030.

Adanya dukungan regulasi dari pemerintah kecamatan maupun desa untuk kegiatan skrining orang dengan Riwayat perjalanan dari daerah endemis atau disertai demam.^{4,16,17} Dengan adanya dukungan regulasi ini, diharapkan dapat mengurangi risiko penyebaran penyakit dan mempercepat deteksi dini kasus-kasus potensial. Selain itu, regulasi ini juga dapat membantu mengidentifikasi dan mengisolasi individu yang terinfeksi sebelum mereka menularkan penyakit kepada orang lain. Dengan demikian, upaya pencegahan dan pengendalian penyakit dapat dilakukan secara lebih efektif.

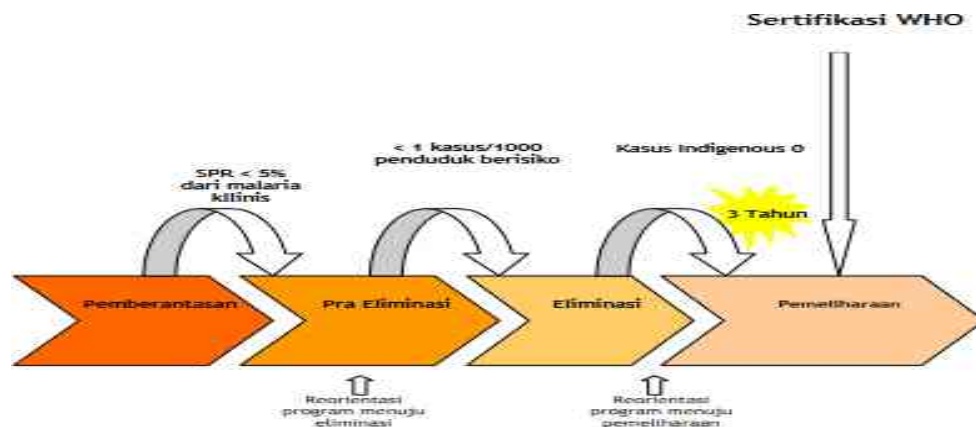
Eliminasi malaria adalah upaya untuk menghentikan penularan malaria di suatu wilayah tertentu di kabupaten/kota atau provinsi.^{11,17-19} Tidak ada penularan malaria bukan berarti tidak ada lagi kasus malaria karena kasus impor atau vektor malaria di wilayah tersebut kemungkinan masih ada sehingga kewaspadaan untuk mencegah penularan Kembali tetap

diperlukan.^{20,21} Untuk mencapai eliminasi malaria, pemerintah telah menerbitkan keputusan Menteri Kesehatan No.293/Menkes/SK/IV/2009 tentang eliminasi malaria di Indonesia dan pada tahun 2022 keputusan ini digantikan dengan Peraturan Menteri Kesehatan No.22 Tahun 2022 tentang penanggulangan malaria.

Manfaat kabupaten/kota dan provinsi yang telah menerima sertifikat eliminasi malaria adalah Merupakan jaminan bahwa tidak ada lagi penularan malaria setempat bagi masyarakat/penduduk yang tinggal di daerah tersebut sehingga memberi rasa keamanan dan kenyamanan bagi pengunjung dan wisatawan, Meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia, Meningkatkan Indeks kompetisi daerah untuk mendapatkan investasi, Meningkatkan produktivitas dan taraf ekonomi masyarakat, Mengurangi beban ekonomi akibat kesakitan dan hilangnya produktivitas.²²

Malaria merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia termasuk Indonesia. Penyakit ini mempengaruhi tingginya angka kematian bayi, balita dan ibu hamil.²³⁻²⁵ Setiap tahun lebih dari 500 juta penduduk dunia terinfeksi malaria dan lebih dari 1.000.000 orang meninggal dunia. Kasus terbanyak terdapat di Afrika dan beberapa negara Asia, Amerika Latin, Timur Tengah dan beberapa bagian negara Eropa. Indonesia merupakan salah satu negara yang masih berisiko terhadap malaria. Pada tahun 2022 API dilaporkan 1,6 per 1.000 penduduk. Untuk mengatasi masalah malaria, dalam pertemuan WHA 60 tanggal 18 Mei 2007 telah dihasilkan komitmen global tentang eliminasi malaria bagi setiap negara. Petunjuk pelaksanaan eliminasi malaria tersebut telah di rumuskan oleh WHO dalam Global Malaria Programme.²⁶ cakupan strategi untuk eliminasi malaria meliputi pencegahan penularan, pengobatan yang tepat dan efektif, serta pemantauan dan pengendalian vektor. Selain itu, program vaksinasi juga menjadi salah satu upaya penting dalam mengurangi angka kasus malaria di berbagai negara.

Komitmen Pemerintah Indonesia untuk bebas malaria tahun 2030 telah dituangkan dalam Prioritas Pembangunan Nasional 2020-2024. Eliminasi Malaria dilakukan secara menyeluruh dan terpadu oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah bersama mitra kerja pembangunan termasuk LSM, dunia usaha, lembaga donor, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan dan masyarakat.²⁷ Eliminasi Malaria dilakukan secara bertahap dari kabupaten/kota, provinsi, dan dari satu pulau atau ke beberapa pulau sampai ke seluruh wilayah Indonesia menurut tahapan yang didasarkan pada situasi malaria dan kondisi sumber daya yang tersedia.



Gambar 2. Tahapan Eliminasi Malaria

SIMPULAN DAN SARAN

Pencapaian status eliminasi malaria pada kabupaten/kota harus memenuhi 3 persyaratan untuk eliminasi yaitu; angka API kurang dari satu per seribu penduduk, angka *Positivity Rate* kurang dari lima persen (<5%), tidak ada kasus penularan malaria setempat (*indigenous*) selama 3 tahun terakhir. Untuk mencapai status eliminasi tersebut perlu dilakukan kegiatan sebagai berikut meningkatkan kualitas pelayanan penanggulangan malaria melalui peningkatan partisipasi masyarakat dalam penanggulangan malaria, meningkatkan komunikasi, informasi dan koordinasi lintas program dan lintas sektor untuk kesinambungan program, dan mempertahankan keberlangsungan program penanggulangan malaria yang telah dilaksanakan.

Saran kepada pemegang kebijakan adalah melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap kegiatan peningkatan partisipasi masyarakat, peningkatan komunikasi, dan pemeliharaan program pengendalian. Monitoring dan evaluasi secara berkala sangat penting untuk memastikan efektivitas dari kegiatan peningkatan partisipasi masyarakat, peningkatan komunikasi, dan pemeliharaan program pengendalian. Dengan melakukan monitoring dan evaluasi, pemegang kebijakan dapat mengidentifikasi keberhasilan dan kendala yang mungkin timbul dalam implementasi program-program tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hanif H, Shrestha B, Munankami S, et al. Severe Malaria with a Rare Tetrad of Blackwater Fever, Acute Renal Failure, Disseminated Intravascular Coagulopathy, and Acute Acalculous Cholecystitis. *Case Rep Infect Dis*. 2023;2023(Dic):1-5. doi:10.1155/2023/5796881
2. González-Sanz M, Berzosa P, Norman FF. Updates on Malaria Epidemiology and Prevention Strategies. *Curr Infect Dis Rep*. 2023;25(7):131-139. doi:10.1007/s11908-023-00805-9

3. Surjadaja C, Surya A, Baird JK. Epidemiology of Plasmodium vivax in Indonesia. *Am J Trop Med Hyg.* 2016;95(69):121-132. doi:10.4269/ajtmh.16-0093
4. Spicer J, Kwan J. *High-Frequency Trading Surges across the Globe.*; 2009. doi:10.1016/B978-0-12-385897-9.00002-1.Malaria
5. Ipa M, Widawati M, Laksono AD, Kusriani I, Dhewantara PW. Variation of preventive practices and its association with malaria infection in eastern Indonesia: Findings from community-based survey. *PLoS One.* 2020;15(5):1-18. doi:10.1371/journal.pone.0232909
6. Tizifa TA, Kabaghe AN, McCann RS, van den Berg H, Van Vugt M, Phiri KS. Prevention Efforts for Malaria. *Curr Trop Med Reports.* 2018;5(1):41-50. doi:10.1007/s40475-018-0133-y
7. Esayas E, Tufa A, Massebo F, et al. Malaria epidemiology and stratification of incidence in the malaria elimination setting in Harari Region, Eastern Ethiopia. *Infect Dis Poverty.* 2020;9(1):1-12. doi:10.1186/s40249-020-00773-5
8. Cibulskis RE, Alonso P, Aponte J, et al. Malaria: Global progress 2000 - 2015 and future challenges. *Infect Dis Poverty.* 2016;5(1):1-8. doi:10.1186/s40249-016-0151-8
9. Roosihermatie B, Pratiwi NL, Rukmini R, P WJ. Analysis of Implementation The Policy on Malaria Elimination in Indonesia. *Bul Penelit Sist Kesehatan.* 2016;18(3):277-284. doi:10.22435/hsr.v18i3.4549.277-284
10. Velarde-Rodríguez M, Van den Bergh R, Fergus C, et al. Origin of malaria cases: A 7-year audit of global trends in indigenous and imported cases in relation to malaria elimination. *Glob Health Action.* 2015;8(1):1-6. doi:10.3402/gha.v8.29133
11. Murhandarwati EEH, Fuad A, Sulistyawati, et al. Change of strategy is required for malaria elimination: A case study in Purworejo District, Central Java Province, Indonesia. *Malar J.* 2015;14(1):1-14. doi:10.1186/s12936-015-0828-7
12. Hasyim H, Dewi WC, Lestari RAF, et al. Risk factors of malaria transmission in mining workers in Muara Enim, South Sumatra, Indonesia. *Sci Rep.* 2023;13(1):1-11. doi:10.1038/s41598-023-40418-9
13. Hasyim H, Ihram MA, Fakhriyatiningrum, et al. Environmental determinants and risk behaviour in the case of indigenous malaria in Muara Enim Regency, Indonesia: A casecontrol design. *PLoS One.* 2023;18(8 August):1-10. doi:10.1371/journal.pone.0289354
14. Sugiarto SR, Baird JK, Singh B, Elyazar I, Davis TME. The history and current epidemiology of malaria in Kalimantan, Indonesia. *Malar J.* 2022;21(1):1-16. doi:10.1186/s12936-022-04366-5
15. Witsqa Firmansyah Y, Ramadhansyah MF, Fuadi MF, et al. Narrative Review: Quintuple Helix Model for Malaria Elimination in Indonesia. *J Kesehat Mahardika.* 2022;9(2):1-9.

doi:10.54867/jkm.v9i2.104

16. Bharti PK, Rajvanshi H, Nisar S, et al. Demonstration of indigenous malaria elimination through Track-Test-Treat-Track (T4) strategy in a Malaria Elimination Demonstration Project in Mandla, Madhya Pradesh. *Malar J.* 2020;19(1):1-12. doi:10.1186/s12936-020-03402-6
17. Herdiana H, Fuad A, Asih PB, et al. Progress towards malaria elimination in Sabang Municipality, Aceh, Indonesia. *Malar J.* 2013;12:1-13. doi:10.1186/1475-2875-12-42
18. Tanner M, Greenwood B, Whitty CJM, et al. Malaria eradication and elimination: Views on how to translate a vision into reality. *BMC Med.* 2015;13(1):1-22. doi:10.1186/s12916-015-0384-6
19. Wilson ML, Krogstad DJ, Arinaitwe E, et al. Urban Malaria: Understanding its Epidemiology, Ecology, and Transmission Across Seven Diverse ICEMR Network Sites. *Am J Trop Med Hyg.* 2015;93(3):110-123. doi:10.4269/ajtmh.14-0834
20. Arisco NJ, Peterka C, Castro MC. Imported malaria definition and minimum data for surveillance. *Sci Rep.* 2022;12(1):1-12. doi:10.1038/s41598-022-22590-6
21. Arwati H, Yotopranoto S, Rohmah EA, Syafruddin D. Submicroscopic malaria cases play role in local transmission in Trenggalek district, East Java Province, Indonesia. *Malar J.* 2018;17(1):1-6. doi:10.1186/s12936-017-2147-7
22. Tatarsky A, Aboobakar S, Cohen JM, et al. Preventing the reintroduction of malaria in mauritius: A programmatic and financial assessment. *PLoS One.* 2011;6(9):1-11. doi:10.1371/journal.pone.0023832
23. Jiero S, Pasaribu AP. Haematological profile of children with malaria in Sorong, West Papua, Indonesia. *Malar J.* 2021;20(1):1-12. doi:10.1186/s12936-021-03638-w
24. Schantz-Dunn J, Nour NM. Malaria and pregnancy: a global health perspective. *Rev Obstet Gynecol.* 2009;2(3):186-192. doi:10.3909/riog0091
25. Adum P, Agyare VA, Owusu-Marfo J, Agyeman YN. Knowledge, attitude and practices of malaria preventive measures among mothers with children under five years in a rural setting of Ghana. *Malar J.* 2023;22(1):1-12. doi:10.1186/s12936-023-04702-3
26. Whittaker MA, Dean AJ, Chancellor A. Advocating for malaria elimination - Learning from the successes of other infectious disease elimination programmes. *Malar J.* 2014;13(1):1-8. doi:10.1186/1475-2875-13-221
27. Awor P, Kalyango JN, Lundborg CS, Ssengooba F, Eriksen J, Rutebemberwa E. Policy Challenges Facing the Scale Up of Integrated Community Case Management (iCCM) in Uganda. *Int J Heal Policy Manag.* 2022;11(8):1432-1441. doi:10.34172/ijhpm.2021.39