

SITUASI PRA ELIMINASI MALARIA DI KABUPATEN OKUS

Maya Arisanti*, Rizki Nurmaliani

Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Baturaja
Jl. A. Yani Km 7 Kemelak-Baturaja, Sum-Sel

*Alamat korespondensi: maya_arisanti@yahoo.co.id

ABSTRAK

Latar belakang: Malaria merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan global termasuk di Indonesia. Untuk memberantas malaria, pemerintah telah mencanangkan gerakan eliminasi malaria di seluruh wilayah Indonesia dengan target tahun 2030 Indonesia bebas malaria. Eliminasi malaria di Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan (OKUS) ditargetkan di tahun 2020.

Metode: Data dalam penulisan ini berasal dari data sekunder Dinas Kesehatan Kabupaten OKUS tahun 2017 dan 2018.

Hasil: API Kabupaten OKUS di tahun 2017 dan 2018 adalah 0,470/00 dan 0,630/00. *Plasmodium falciparum* merupakan penyebab terbesar dari kasus malaria yang terjadi di Kabupaten OKUS yaitu 135 kasus di tahun 2017 dan 200 kasus di tahun 2018. Masih ditemukan kasus penularan setempat di Kabupaten OKUS dalam dua tahun terakhir yaitu 93 kasus di tahun 2017 dan 112 kasus di tahun 2018. Penderita malaria laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan penderita malaria wanita di tahun 2017, sebaliknya di tahun 2018 penderita malaria wanita lebih banyak dari laki-laki. Berdasarkan kelompok umur, penderita malaria paling banyak terjadi pada kelompok umur produktif 15-64 tahun yaitu 77 kasus di tahun 2017 dan 112 kasus di tahun 2018.

Kesimpulan: Berdasarkan tiga kriteria eliminasi malaria, Kabupaten OKUS telah memenuhi indikator API <1 per 1000 penduduk, namun dalam kurung waktu dua tahun terakhir masih ditemukan kasus penularan setempat yang seharusnya selama tiga tahun berturut-turut tidak boleh ada kasus penularan setempat sehingga di tahun 2020 dapat diusulkan untuk eliminasi malaria.

Kata kunci: malaria; eliminasi; kabupaten OKUS

PRA ELIMINATION OF MALARIA SITUATION IN THE DISTRICT OKUS

ABSTRACT

Background: Malaria is an infectious disease that is still a global health problem including in Indonesia. To eradicate malaria, the government has launched a malaria elimination movement in all regions of Indonesia with a target of malaria-free Indonesia in 2030. Elimination of malaria in OKUS District is targeted for 2020.

Methods: The data in this writing come from secondary data from the OKUS District Health Office in 2017 and 2018. Based on these data, the results of the API in OKUS District in 2017 and 2018 are 0.470 / 00 and 0.630 / 00. *Plasmodium falciparum* is the biggest cause of malaria cases that occurred in OKUS Regency, namely 135 cases in 2017 and 200 cases in 2018. There are still cases of local transmission in OKUS District in the last two years, namely 93 cases in 2017 and 112 cases in 2018. Male malaria sufferers are more compared to female malaria sufferers in 2017, on the contrary in 2018 there are more female malaria sufferers than men. Based on age group, most malaria sufferers occur in the productive age group of 15-64 years, namely 77 cases in 2017 and 112 cases in 2018.

Conclusion: Based on the three criteria for malaria elimination, Kabupaten OKUS has fulfilled the API indicator <1 per 1000 inhabitants, but in time brackets in the last two years are still found in cases of local transmission which should not have been a case of local transmission for three consecutive years so that by 2020 it could be proposed for malaria elimination.

Keywords: malaria; elimination; district OKUS

PENDAHULUAN

Malaria merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia termasuk Indonesia dengan angka kesakitan dan kematian yang cukup tinggi dan berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa (KLB).^{1,2} Malaria merupakan penyakit yang disebabkan oleh plasmodium yang ditularkan melalui perantara nyamuk *Anopheles* betina sebagai vektornya. Akibat yang ditimbulkan penyakit ini selain kematian juga mengakibatkan turunnya kualitas sumber daya manusia.³

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.¹ Berdasarkan data *World Malaria Report* Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 terdapat sekitar 212 juta kasus baru malaria dan menyebabkan kematian sekitar 429 ribu orang di seluruh dunia. Pada tahun 2016 sejumlah 178,7 juta penduduk Indonesia (69%) telah hidup di daerah bebas penularan malaria, sejumlah 63,6 juta penduduk (25%) hidup di daerah risiko rendah penularan malaria, sisanya yang hidup di daerah risiko sedang dan tinggi.⁴ *Annual Parasite Incidens* (API) Indonesia mengalami penurunan pada tahun 2000 : 3,62 ‰ pada tahun 2013 : 1,38 ‰ pada tahun 2014 menjadi 1 ‰, 0,82 ‰ pada tahun 2015 , 0,84 ‰ pada tahun 2016.⁵ API Indonesia tahun 2017 0,991 ‰.⁶ Sumatera Selatan merupakan salah satu provinsi endemis malaria di Indonesia dengan API tahun 2017 sebesar 0,111 ‰.⁶ Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan (OKUS) merupakan kabupaten yang berada di Sumatera Selatan. Berdasarkan data kementerian Kabupaten OKUS termasuk kabupaten endemis malaria dengan kasus malaria klinis 3180 kasus pada tahun 2011 dan di tahun 2014 API 0,16 per 1000 penduduk.⁷

Sampai bulan Juli tahun 2018, di Indonesia terdapat 272 kabupaten/kota telah mencapai eliminasi malaria dan 3 provinsi yang seluruh kabupaten/kotanya telah mencapai eliminasi malaria. Untuk memberantas malaria, pemerintah telah mencanangkan gerakan eliminasi malaria di seluruh wilayah Indonesia dengan target tahun 2030 Indonesia bebas malaria.⁸ Eliminasi malaria yang dicanangkan terbagi dalam beberapa tahap, untuk wilayah Sumatera sendiri target eliminasinya adalah

tahun 2020. Kabupaten OKUS merupakan salah satu kabupaten yang masuk tahap pembebasan malaria. Berdasarkan *roadmap* tersebut target kabupaten OKUS eliminasi malaria pada tahun 2020. Untuk mendapatkan sertifikat tersebut Kabupaten/kota harus memenuhi beberapa persyaratan. Persyaratan tersebut adalah SFR <5%, angka API <1 ‰ dan tidak ditemukan kasus malaria karena penularan setempat selama 3 tahun berturut-turut. Tujuan penulisan artikel ini untuk melihat bagaimana situasi di Kabupaten OKUS sebelum eliminasi malaria tahun 2020.

METODE

Data dalam penulisan ini berasal dari data sekunder Dinas Kesehatan Kabupaten OKUS tahun 2017 dan 2018.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Wilayah Kabupaten OKUS

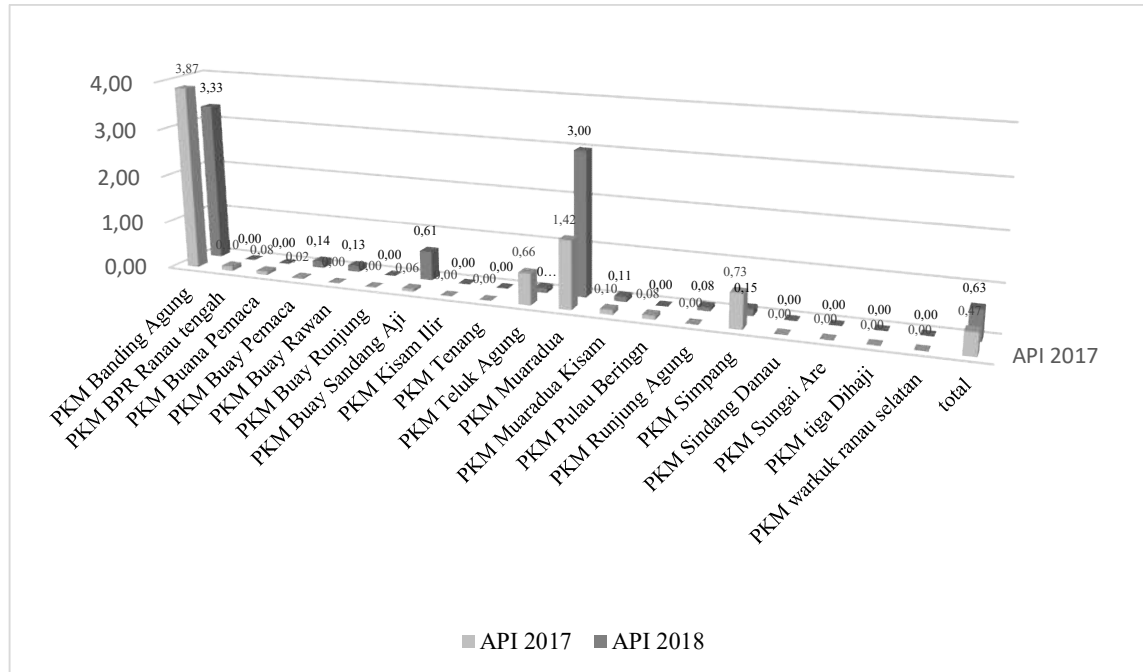
Kabupaten OKUS merupakan salah satu kabupaten yang terdapat di Provinsi Sumatera Selatan. Secara geografis, Kabupaten OKUS terletak di antara 103022-104021 Bujur Timur dan antara 04014-04055 Lintang Selatan dengan luas wilayah 5.849,89 Km² atau 549.394 Ha. Batas-batas Kabupaten OKUS yaitu sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Ulu Ogan, Kecamatan Pengandonan, dan Kecamatan Lengkiti Kabupaten Ogan Komering Ulu. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Lampung Barat dan Pesisir Barat Provinsi Lampung, juga Kabupaten Kaur Provinsi Bengkulu. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Bengkulu Selatan Provinsi Bengkulu dan Kabupaten Muara Enim. Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur dan Kabupaten Way Kanan Provinsi Lampung. Topografi wilayah Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan sebagian besar merupakan dataran tinggi yang membentuk bukit-bukit dan gunung-gunung. Ketinggian wilayahnya berkisar antara 45 s/d 1.643 mdpl.⁹

Situasi Malaria di Kabupaten OKUS tahun 2017 dan 2018

Malaria merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan di Kabupaten OKUS. Hal ini terlihat dari kenaikan angka API di Kabupaten OKUS dua tahun terakhir. Angka API Kabupaten OKUS mengalami kenaikan pada tahun 2017 sebesar 0,47 ‰ menjadi 0,63 ‰ di tahun 2018. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten

OKUS puskesmas yang mempunyai angka API paling tinggi di tahun 2017 yaitu Puskesmas Banding Agung dan Puskesmas Muara Dua yaitu sebesar 3,87^{0/00} dan 1,42^{0/00}. Sama halnya di

tahun 2017, Puskesmas Banding Agung di tahun 2018 masih mempunyai angka API tertinggi yaitu 3,33^{0/00} disusul Puskesmas Muara Dua sebesar 3^{0/00}



Sumber : Dinkes Kabupaten OKUS 2018

Gambar 1. Angka API per Puskesmas di Kabupaten OKUS tahun 2017 dan 2018

Penyebab Malaria adalah parasit *Plasmodium* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina. Di Indonesia dikenal 5 (lima) macam spesies yaitu: *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium vivax*, *Plasmodium ovale*, *Plasmodium malariae* dan *Plasmodium knowlesi*. Parasit yang terakhir disebutkan ini belum banyak dilaporkan di Indonesia.¹⁰ Di Kabupaten OKUS sendiri terdapat dua jenis parasit *Plasmodium* penyebab malaria yaitu *P.falciparum* dan *P.vivax*. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten OKUS sebagian besar penderita malaria disebabkan oleh *P. falciparum* yaitu 135 kasus pada tahun 2017 dan 200 kasus pada 2018. Berdasarkan data per puskesmas, seluruh penderita malaria di Puskesmas Banding Agung disebabkan oleh *P. falciparum* yaitu 78 kasus pada tahun 2017 dan 70 kasus pada tahun 2018. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat di tabel 1.

Kabupaten OKUS merupakan salah satu kabupaten dengan tingkat endemisitas malaria rendah. Suatu wilayah dikatakan endemis malaria apabila wilayah puskesmas atau kabupaten/kota masih terjadi penularan malaria.⁴ Di Indonesia spesies yang paling sering

ditemukan adalah *P. falciparum* dan *P. vivax*.¹¹ Kasus malaria yang terjadi di Kabupaten OKUS paling tinggi disebabkan oleh infeksi *P. falciparum* diikuti infeksi *P.vivax*. Infeksi *P. falciparum* sering menimbulkan malaria berat/malaria serebralis dengan angka kematian yang tinggi. Infeksi oleh spesies ini menyebabkan parasitemia yang meningkat jauh lebih cepat dibandingkan dan merozoitnya menginfeksi sel darah merah dari segala umur baik muda maupun tua.¹¹

Salah satu upaya untuk memberantas malaria adalah eliminasi malaria. Berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI No. 293/Menkes/SK/IV/2009 tentang eliminasi malaria di Indonesia. Eliminasi malaria adalah upaya untuk menghentikan penularan malaria di suatu wilayah tertentu seperti kabupaten/kota atau provinsi. Hal ini merupakan kesepakatan global yang dihasilkan dalam pertemuan WHA ke 60 di Geneva tahun 2007 tentang eliminasi malaria bagi tiap negara dan komitmen regional (*Asia Pacific Malaria Elimination Network/APMEN*) tahun 2014 tentang eliminasi malaria diseluruh kawasan Asia Pasifik pada tahun 2030.¹² Kabupaten/kota, provinsi, dan

pulau dinyatakan sebagai daerah tereliminasi malaria bila tidak ditemukan lagi kasus penularan setempat (*indigenous*) selama 3 (tiga) tahun berturut-turut serta dijamin dengan kemampuan pelaksanaan surveilans yang baik.¹³

Suatu wilayah dapat diusulkan untuk disertifikasi eliminasi malaria apabila memenuhi tiga kriteria yaitu SPR <5%, API<1 per 1000 penduduk dan tidak ada kasus penularan setempat (kasus *indigenous*) selama tiga tahun terakhir.

Tabel 1. Kasus Malaria Berdasarkan Kelompok Umur per Puskesmas di Kabupaten OKUS tahun 2017 dan 2018

No	Puskesmas	0-11 bulan		1-4 th		5-9 th		10-14 th		15-64 th		>65 th	
		2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
1	PKM Banding Agung	2	4	13	13	15	11	14	2	36	39	0	0
2	PKM BPR Ranau tengah	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
3	PKM Buana Pemaca	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	PKM Buay Pemaca	1	0	0	1	0	2	0	1	0	2	0	0
5	PKM Buay Rawan	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
6	PKM Buay Runjung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	PKM Buay Sandang Aji	0	0	0	2	0	1	0	0	1	8	0	0
8	PKM Kisam Ilir	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	PKM Tenang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	PKM Teluk Agung	0	0	0	0	2	0	0	0	11	2	0	0
11	PKM Muaradua	1	3	7	20	23	32	3	15	21	57	1	0
12	PKM Muaradua Kisam	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0
13	PKM Pulau Beringn	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
14	PKM Runjung Agung	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
15	PKM Simpang	0	0	1	0	3	0	2	0	4	2	0	0
16	PKM Sindang Danau	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	PKM Sungai Are	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	PKM tiga Digaji	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	PKM warkuk ranau selatan	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	total	4	7	23	36	44	49	19	19	77	112	1	0

Sumber : Dinkes Kabupaten OKUS 2018

Berdasarkan roadmap eliminasi malaria, Kabupaten OKUS direncanakan mencapai eliminasi malaria pada tahun 2020. Jika dilihat dari data dua tahun terakhir, nilai API Kabupaten OKUS sudah berada di bawah 1 per 1000 penduduk. Meskipun nilai API OKUS sudah tergolong kecil namun dari segi klasifikasi asal penularan kasus masih ditemukannya kasus malaria dengan penularan setempat. Jika dilihat dari target eliminasi Kabupaten OKUS tahun 2020 bebas malaria maka seharusnya tiga tahun sebelumnya sudah tidak ada lagi kasus *indigenous*. Kasus *indigenous* adalah kasus yang penularannya terjadi di wilayah setempat (kabupaten/kota) dan tidak ada bukti langsung berhubungan dengan kasus impor. Artinya kasus tersangka malaria tidak memiliki riwayat berpegangan ke daerah endemis malaria dalam

kurun waktu empat minggu sebelum sakit dan hasil pemeriksaan sediaan darah adalah positif malaria.⁴ Indikasi penularan setempat ditandai dengan:

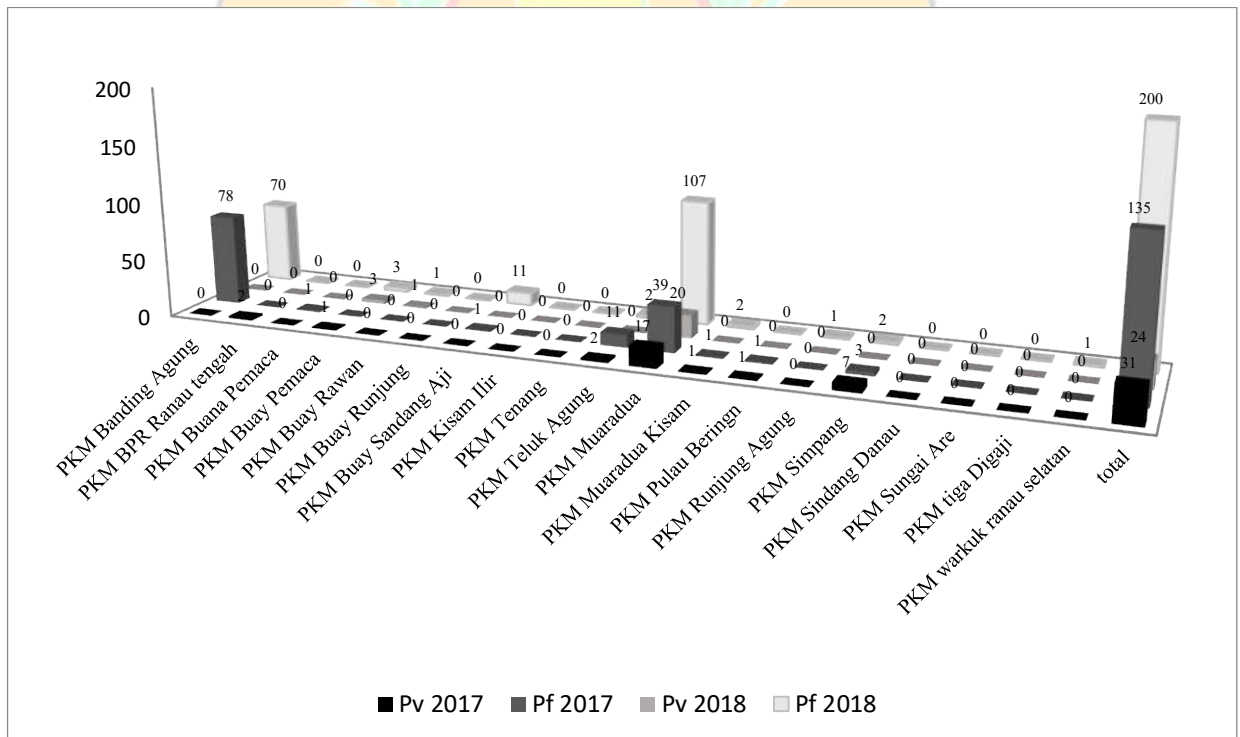
1. Ditemukan kasus malaria positif terutama bayi dan anak <9 tahun positif malaria. Dari data masih ditemukan bayi penderita positif malaria yaitu 23 bayi di tahun 2017 dan 44 bayi di tahun 2018. Anak <9 tahun yang positif malaria adalah 67 anak di tahun 2017 dan 85 anak di tahun 2018. Penyakit ini menjadi salah satu pembunuh terbesar terutama pada kelompok dengan faktor risiko tinggi seperti bayi, anak balita dan ibu hamil. Di Indonesia setiap tahunnya terdapat 40 kematian balita per 1000 kelahiran hidup dimana 80% dari kematian tersebut terjadi pada anak usia di bawah satu tahun yang

sebagian besar disebabkan oleh penyakit menular. Ini menunjukkan bahwa bayi, balita dan ibu hamil merupakan kelompok yang paling rentan terhadap malaria dan memiliki kecenderungan lebih besar untuk menderita malaria berat yang dapat menimbulkan kematian.¹⁴

2. Ditemukan vektor atau tersangka vektor. Berdasarkan hasil penelitian yang pernah dilakukan di Desa Kota Padang Kecamatan Kisam Tinggi Kabupaten OKUS terdapat 2 ekor *Anopheles sinensis*, 1 ekor *An. separatus*, dan 1 ekor *An. subalbatus* yang tertangkap.¹⁵ Penelitian yang dilakukan di Desa Jagaraga dan Desa Sukajaya kabupaten OKUS tahun 2017 didapatkan tiga spesies nyamuk *Anopheles* yang tertangkap yaitu nyamuk *An. vagus*, *An. nigerrimus*, *An. kochi*, *An. barbirostris*.¹⁶ Vektor malaria di provinsi Sumatera Selatan yang telah dikonfirmasi adalah *An. letifer*, *An. nigerrimus*, *An. maculatus*.
3. Ditemukan tempat perindukan potensial. Berdasarkan penelitian yang pernah dilakukan di Bandarjaya, Kisam Tinggi OKUS sebaran kasus malaria terlihat pada jarak antara 500 sampai 1500 meter dari habitat perkembangbiakan nyamuk.¹⁷ Hal ini

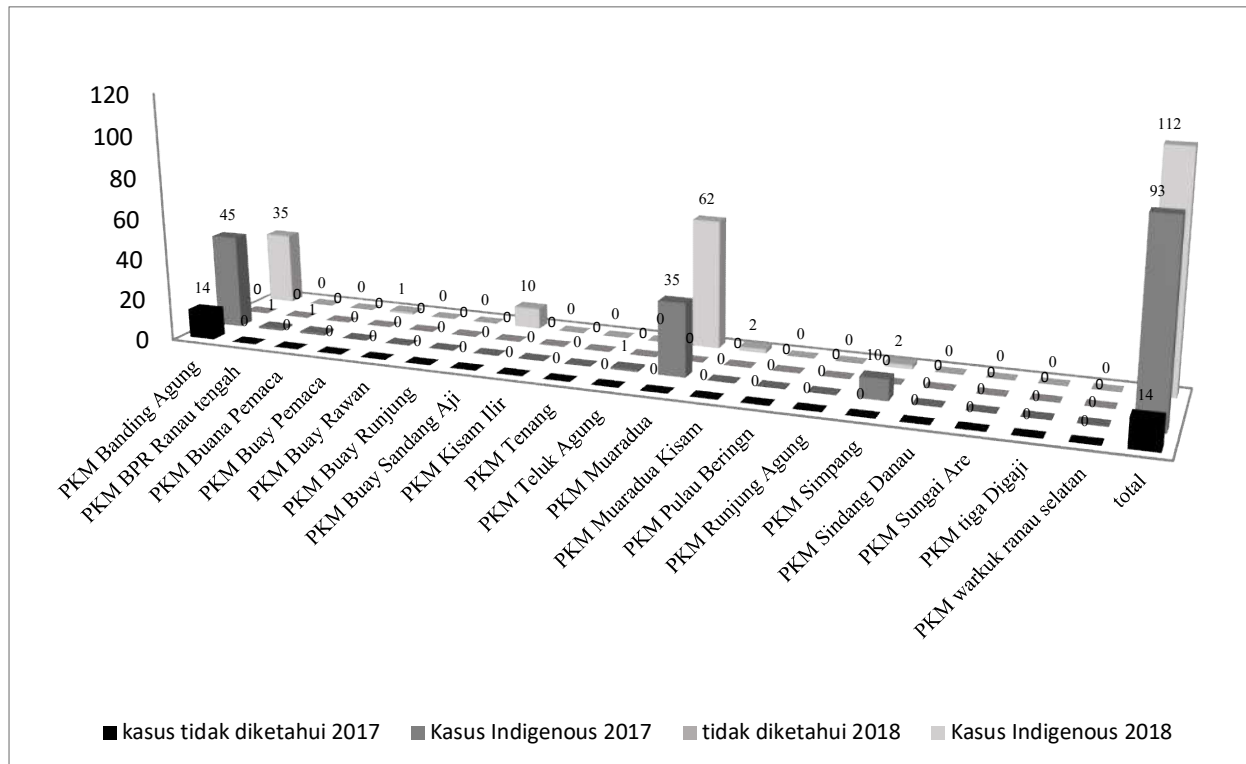
berkaitan dengan kemampuan terbang nyamuk dimana salah satu jenis *Anopheles* mempunyai kemampuan terbang kurang dari 0,8 km. Artinya kasus malaria terjadi karena di wilayah tersebut ada tempat perindukan nyamuk vektor malaria.¹⁸ Penelitian yang dilakukan di OKU menyatakan bahwa determinan utama yang mempengaruhi kejadian malaria adalah *breeding place* di sekitar rumah responden dengan OR=5,034. Responden yang disekitar rumahnya terdapat *breeding place* berisiko 5,034 kali lebih besar untuk menderita malaria dibandingkan dengan responden yang disekitar rumahnya tidak terdapat *breeding place*.¹⁹

4. Banyak kasus pada kelompok wanita. Berdasarkan data dinkes Kabupaten OKUS tahun 2018 penderita kasus malaria paling tinggi adalah berjenis kelamin perempuan yaitu 118 kasus. Penelitian di Pesisir Selatan menyatakan bahwa kasus malaria paling tinggi menginfeksi penduduk dengan jenis kelamin wanita yaitu 88,89%.²⁰ Aktifitas yang dilakukan oleh wanita cenderung lebih banyak dilakukan di rumah, hal ini mengindikasikan bahwa kemungkinan penularan malaria terjadi di sekitar tempat tinggal mereka.



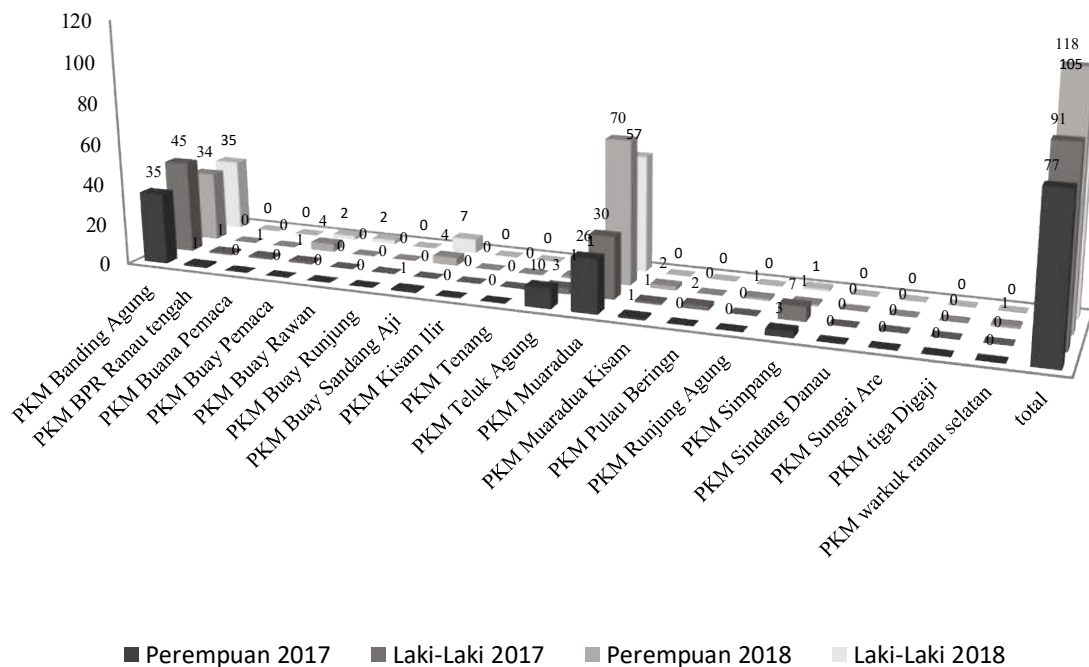
Sumber : Dinkes Kabupaten OKUS 2018

Gambar 2. Kasus Malaria Berdasarkan Jenis *Plasmodium* per Puskesmas di Kabupaten OKUS tahun 2017 dan 2018



Sumber : Dinkes Kabupaten OKUS 2018

Gambar 3. Kasus Malaria Berdasarkan Klasifikasi Penularan per Puskesmas di Kabupaten OKUS tahun 2017 dan 2018



Sumber : Dinkes Kabupaten OKUS 2018

Gambar 4. Kasus Malaria Berdasarkan Jenis Kelamin per Puskesmas di Kabupaten OKUS tahun 2017 dan 2018

Masih ditemukannya kasus malaria di Kabupaten OKUS menandakan masih adanya penularan di wilayah tersebut. Berdasarkan klasifikasi asal penularan, kasus malaria dibedakan menjadi empat kelompok yaitu kasus impor, kasus *relaps*, kasus *indigenous* (penularan setempat) dan kasus tidak diketahui. Data Dinas Kesehatan Kabupaten OKUS menunjukkan masih tingginya kasus *indigenous* di wilayah ini yaitu 93 kasus pada tahun 2017 dan 112 kasus pada 2018. Puskesmas Banding Agung dan Puskesmas Muara Dua merupakan puskesmas dengan kasus *indigenous* tertinggi. Untuk lebih jelasnya bisa dilihat pada gambar 3.

Malaria di kabupaten OKUS paling banyak terjadi pada kelompok umur produktif yaitu umur 15-64 tahun. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten OKUS tahun 2017 dan 2018, sebanyak 77 kasus dan 112 kasus malaria terjadi pada kelompok umur tersebut.

Jika dilihat dari proporsi jenis kelamin penderita malaria di Kabupaten OKUS pada tahun 2017 paling banyak diderita oleh laki-laki yaitu 91 kasus, sedangkan pada tahun 2018 penderita malaria paling banyak diderita oleh perempuan yaitu 118 kasus.

Berdasarkan data per puskesmas, Puskesmas Banding Agung dan Puskesmas Muara Dua merupakan dua puskesmas dengan kasus malaria tertinggi. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat di grafik pada gambar 4.

Masih adanya penularan kasus malaria di wilayah Kabupaten OKUS menjadi perhatian bahwa selain pemerintah, masyarakat pun harus ikut andil dalam pencegahan malaria. Secara garis besar pencegahan malaria mencakup tiga aspek yaitu mengurangi sumber infeksi, memberantas nyamuk vektor malaria dan melindungi orang yang rentan dan berisiko terinfeksi malaria.¹¹

Kegiatan pemberantasan nyamuk bisa dilakukan dengan menghilangkan tempat-tempat perindukan nyamuk, membunuh larva nyamuk dan nyamuk dewasa. Pengendalian tempat perindukan dapat dilakukan dengan pembersihan tumbuhan air yang menghalangi aliran air, melancarkan aliran saluran air dan menimbun lubang-lubang yang mengandung air. Hasil survei jentik yang dilakukan pada perairan yang diduga sebagai tempat perindukan nyamuk pada penelitian di Desa Lubuk Nipis, Muara Enim didapatkan jentik *Anopheles sp* pada semua genangan air.²¹

Penelitian lain menyatakan bahwa masyarakat yang disekitar rumahnya ada genangan air mempunyai risiko kejadian malaria 4,250 kali dibanding rumah yang tidak terdapat genangan air.²² Melindungi orang yang rentan dan berisiko terinfeksi malaria dilakukan dengan cara mencegah gigitan nyamuk seperti pemakaian kelambu pada waktu tidur, pemasangan kawat kassa pada ventilasi dan penggunaan obat anti nyamuk/*repellent*.¹¹

Penelitian di Purworejo menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara penggunaan kelambu saat tidur malam dengan kejadian malaria, dimana orang yang pada saat tidur malam tidak menggunakan kelambu mempunyai risiko 6,926 kali lebih besar terkena malaria dibandingkan dengan orang yang terbiasa tidur menggunakan kelambu.²³ Penelitian di Puskesmas Wolaang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara penggunaan obat anti nyamuk dengan kejadian malaria dimana responden yang tidak memakai obat anti nyamuk berisiko 3,82 kali lebih besar terkena malaria.²⁴ Pemasangan kawat kassa juga merupakan faktor risiko terjadinya malaria dimana ada hubungan antara pemasangan kawat kassa dengan kejadian malaria, masyarakat yang rumahnya tidak menggunakan kawat kassa mempunyai risiko 2,781 kali lebih besar untuk terkena malaria.²⁵

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan tiga kriteria eliminasi malaria, Kabupaten OKUS telah memenuhi indikator API <1 per 1000 penduduk, namun dalam kurung waktu dua tahun terakhir masih ditemukan kasus penularan setempat yang seharusnya selama tiga tahun berturut-turut tidak boleh ada kasus penularan setempat sehingga di tahun 2020 dapat diusulkan untuk eliminasi malaria.

Diperlukan peran aktif masyarakat dalam kegiatan pemberantasan malaria supaya tidak terjadi lagi penularan malaria di wilayah mereka seperti pemberantasan sarang nyamuk melalui kegiatan gotong royong dan peningkatan pemahaman tentang bagaimana mencegah gigitan nyamuk melalui sosialisasi bagi masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten OKUS, Kepala Balai Litbang Kesehatan Baturaja yang telah memfasilitasi dan membantu dalam penulisan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 293/Menkes/sk/IV/2009 Tentang Eliminasi Malaria di Indonesia.
2. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pengendalian Vektor Malaria. Jakarta. Ditjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kemenkes RI. 2014
3. Kementerian Kesehatan RI. Buku Saku Tatalaksana Kasus Malaria. Jakarta. Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes RI. 2018
4. Kementerian Kesehatan RI. Petunjuk Teknis Penyelidikan Epidemiologi Malaria dan Pemetaan Wilayah Fokus. Jakarta. Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes RI. 2017
5. Kementerian Kesehatan RI. Petunjuk Teknis Monitoring Evaluasi Efikasi Obat Anti Malaria di Indonesia. Subdit Malaria Direktorat P2PTVZ Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes 2017.
6. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Jakarta. Kemenkes RI. 2018
7. Profil Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan Tahun 2015.
8. Surat Edaran Nomor HK.02.01/Menkes/584/2018 Tentang Percepatan Penurunan Malaria di Wilayah Endemis Malaria
9. Portal Resmi Pemerintah Kabupaten OKU Selatan, diakses tgl 15 April 2019 di <https://okuselatankab.go.id/letak-geografis/>.
10. Kementerian Kesehatan RI. Buku Saku Tatalaksana Kasus Malaria. Jakarta. Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes RI. 2018
11. Sutisna, Putu. Malaria Secara Ringkas dari Pengetahuan Dasar Sampai Terapan. EGC. Jakarta. 2004
12. Kementerian Kesehatan RI. Panduan Pemeliharaan Eliminasi Malaria. Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes RI. 2017
13. Kementerian Kesehatan RI. Petunjuk Teknis Penilaian Eliminasi Malaria. Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik Ditjen P2P Kemenkes RI. 2017.
14. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pelaksanaan Pelayan Terpadu Program Pengendalian Malaria dengan Program Kesehatan Ibu, Anak dan Imunisasi. Ditjen PPPL Kemenkes RI. Jakarta. 2014
15. Sitorus, Hotnida, dkk. Keanekaragaman Spesies Nyamuk di Wilayah Endemis Filariasis di Kabupaten Banyuwangi dan Endemis Malaria di OKU Selatan. *Jurnal Balaba* vol. 11 no 2, Desember 2015: 97-104.
16. Yahya, dkk. Keragaman Spesies Nyamuk di Desa Jagaraga Kecamatan Buana Pemaca dan Desa Sukajaya, Kecamatan Buay Rawan Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan. Laporan Penelitian 2017.
17. Widyastuti, Umi. Studi Keanekaragaman Genetik *Anopheles maculatus* di Beberapa Daerah di Indonesia. 2011. Laporan Akhir Penelitian Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan.
18. Kementerian Kesehatan RI. Atlas Vektor Penyakit di Indonesia. Salatiga. Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit Badan Litbang Kesehatan Kemenkes RI. 2011
19. Hasyim, Hamzah, Anita Camelia, Nur Alam Fajar. Determinan Kejadian Malaria di Wilayah Endemis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol. 8 No 7, Februari 2014: 291-294
20. Gusra, Tuti, Nuzulia Irawati, Delmi Sulastri. Gambaran Penyakit Malaria di Puskesmas Tarusan dan Puskesmas Balai Selasa Kabupaten Pesisir Selatan Periode Januari-Maret 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas* 2014; 3(2); 234-237.
21. Ahmadi, Supri, Sulistyanu, Mursid Raharjo. Faktor Risiko Kejadian Malaria di Desa Lubuk Nipis Kecamatan Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*. Vol 8 No. 1 April 2009: 20-25.
22. Saputro, Kukuh Purwo, Arum Siwiendrayanti. Hubungan Lingkungan Sekitar Rumah dan Praktik Pencegahan Dengan Kejadian Malaria Di Desa Kendaga Kecamatan Banjarnangu Kabupaten Banjarnegara Tahun 2013. *Unnes Journal of Public Health* 4 (2)(2015): 76-83.
23. Alami Restu, Retno Adriyani. Tindakan Pencegahan Malaria di Desa Sudorogo Kecamatan Kaligesing Kabupaten Purworejo. *Jurnal Promkes* Vol 4 No 2 Desember 2016:199-211.
24. Manaroinsong Trifena, Woodford B.S Joseph, Dina V. Rombot. Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Malaria di Puskesmas Wolaang Kecamatan Langowan Timur Minahasa. *Jurnal Kesmas* Vol. No. 2 Tahun 2015.
25. Samino, Agung Aji Perdana. Determinan Perilaku Masyarakat, Lingkungan Dengan Kejadian Malaria di Kabupaten Pesawaran. *Jurnal Kesehatan* Vol. IV (2) Oktober 2013: 385-389.