
EDUKASI KESEHATAN PENYAKIT TIDAK MENULAR PADA PENGUNGS

Maria Maxmila Yoche Arkianti^{1*}, Magda Fiske Rumambi², Marisa Juniati Manik³, Veronica Paula⁴, Marianna Rebecca Gadis Tomponu⁵
¹⁻⁵Universitas Pelita Harapan

Email: maria.yoche@uph.edu, magda.rumambi@uph.edu, marisa.manik@uph.edu, veronica.paula@uph.edu,
marianna.tomponu@uph.edu

Abstrak

Di wilayah Asia Tenggara, dua pertiga dari semua kematian disebabkan akibat penyakit tidak menular. Setengah dari semua kematian dini terjadi antara usia 30 dan 69 tahun di tahun 2021. Permasalahan penyakit tidak menular bisa terjadi pada semua kelompok masyarakat. Salah satu kelompok yang berisiko diantaranya para pengungsi. Saat di negara asal, pengungsi mungkin memiliki akses terbatas ke perawatan kesehatan. Akibatnya, penyakit tidak menular tidak terdeteksi atau tidak dikelola dengan baik. Pengungsi dapat mengalami kondisi yang sulit dan kurangnya perawatan yang berkelanjutan selama dalam pelarian yang dapat memperburuk penyakit tidak menular (PTM). Indonesia merupakan salah satu negara yang menjadi tujuan para pengungsi dari beberapa negara seperti Afghanistan, Myanmar, Somalia, Sudan dan Iran. Tujuan kegiatan ini untuk memberikan pengetahuan terkait dengan penyakit tidak menular pada pengungsi yang berada pada sebuah LSM di Jakarta. Kegiatan ini diadakan secara daring dengan aplikasi Zoom. Edukasi diberikan dalam dua sesi. Materi edukasi yang diberikan berdasarkan hasil jajak pendapat di antara pengungsi. Ceramah dan tanya jawab merupakan metode yang digunakan dalam kegiatan. Acara ini berjalan lancar dimana peserta menunjukkan antusiasme pada sisi tanya jawab. Dari hasil evaluasi, peserta mengharapkan kegiatan ini diadakan lagi karena pengetahuan yang diperoleh bermanfaat bagi peserta dan sesi kesehatan ini sangat menyenangkan.

Kata Kunci: penyakit tidak menular; pengungsi; edukasi

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) seperti penyakit jantung, stroke, kanker, diabetes, dan penyakit paru-paru kronis merupakan 74% dari semua kematian secara global. Lebih dari tiga perempat dari semua kematian penyakit tidak menular terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah, seperti halnya 86% dari 17 juta orang yang meninggal sebelum waktunya, atau sebelum mencapai usia 70 tahun. Penggunaan tembakau, kurangnya aktivitas fisik, penggunaan alkohol yang berbahaya, dan pola makan yang

buruk merupakan faktor risiko utama penyakit tidak menular (World Health Organization (WHO), 2023). Di wilayah Asia Tenggara, dua pertiga dari semua kematian disebabkan akibat penyakit tidak menular. Setengah dari semua kematian dini terjadi antara usia 30 dan 69 tahun di tahun 2021. Seperempat populasi orang dewasa di wilayah tersebut menderita hipertensi, dan satu dari setiap dua belas orang menderita diabetes. Tahun hidup yang disesuaikan dengan kecacatan terkait diabetes meningkat lebih dari 80% antara tahun 2000 dan

2019 (SEARO Regional Office for the Southeast Asia (RGO), 2022).

Permasalahan penyakit tidak menular bisa terjadi pada semua kelompok masyarakat. Salah satu kelompok yang berisiko terkena penyakit tidak menular diantaranya para pengungsi. Saat di negara asal, pengungsi mungkin memiliki akses terbatas ke perawatan kesehatan, termasuk sebagai akibat dari krisis sistem perawatan kesehatan. Akibatnya, penyakit tidak menular tidak terdeteksi atau tidak dikelola dengan baik. Pengungsi dapat mengalami kondisi yang sulit dan kurangnya perawatan yang berkelanjutan selama dalam pelarian yang dapat memperburuk penyakit tidak menular (Nations & Commissioner, 2018). Selama transit, kondisi perjalanan yang penuh tekanan dan seringkali tidak aman serta perawatan yang dihentikan memperburuk risiko para migran terhadap penyakit tidak menular atau menjadi lebih buruk kondisi yang sudah ada sebelumnya. Di tempat tujuan, tantangan potensial dalam kesinambungan perawatan, ditambah dengan kesulitan beradaptasi dengan budaya baru, dapat menyebabkan perilaku gaya hidup yang tidak sehat, semakin meningkatkan beban penyakit tidak menular pada komunitas migran. Akhirnya, setelah kembali, beberapa migran kembali ke rumah dalam keadaan kurang sehat dibandingkan saat mereka pergi. Dalam kasus ini, tingkat layanan kesehatan yang tersedia dan yang dapat diakses terbatas, terutama setelah situasi krisis (IOM UN Organization, 2018).

Indonesia merupakan salah satu negara yang menjadi tujuan para pengungsi dari beberapa negara seperti Afghanistan, Myanmar, Somalia, Sudan dan Iran. Data Januari 2022, United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) terdapat 13.174 pengungsi yang berada di Indonesia (United Nations High Commissioner for Refugees, 2021). Tantangan yang dihadapi oleh para pengungsi yang berada di Indonesia diantaranya bahwa mereka tidak dapat mengakses kesehatan seperti warga negara Indonesia. Selain itu, adanya masalah komunikasi dengan penyedia layanan kesehatan setempat yang seringkali tidak mampu berkomunikasi dengan pengungsi karena keduanya tidak tahu bahasa satu sama lain dan tidak adanya

layanan penterjemahan yang disediakan oleh fasilitas kesehatan di Indonesia sehingga memblokir akses bagi pengungsi dan pencari suaka untuk pergi ke layanan kesehatan (SUAKA, 2022).

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bekerjasama dengan salah satu lembaga swadaya masyarakat (LSM) yang berpusat di Yogyakarta. LSM ini merupakan lembaga sosial kemanusiaan yang bergerak dalam menemani, melayani, dan membela hak-hak para pengungsi atau siapapun yang terpaksa berpindah baik di dalam negeri maupun pengungsi dari luar negeri. LSM ini merespons dengan program-programnya di daerah penanggulangan bencana alam untuk membantu pengungsi bencana alam, pengungsi konflik untuk membantu korban konflik, dan di daerah perkotaan termasuk rumah detensi imigran dan pemukiman untuk membantu pengungsi di luar negeri. Program LSM ini berfokus pada psikososial dan pendidikan, bantuan darurat, manajemen kasus termasuk bantuan tunai, dan akses ke layanan kesehatan.

Berdasarkan jajak pendapat yang dilakukan LSM ini terhadap komunitas pengungsi di Jakarta melalui perwakilan pengungsi, teridentifikasi bahwa sebagian besar pengungsi di komunitas ini atau keluarganya anggotanya menderita penyakit tidak menular. Mereka menghadapi kendala dalam mendapatkan informasi kesehatan yang baik dan benar info dan mendapatkan akses ke fasilitas kesehatan selain Puskesmas jika mereka membutuhkan lebih lanjut perawatan dan pengobatan. Maka perlu ada sesi info terkait penyakit tidak menular atau penyakit kronis, khususnya bagi masyarakat pengungsi yang tinggal di wilayah Jakarta.

METODE

Kegiatan Pengabdian Masyarakat ini dilakukan dalam dua sesi secara daring melalui zoom. Topik Kesehatan yang diberikan berdasarkan hasil jajak pendapat yang dilakukan oleh Mitra pengabdian kepada masyarakat terhadap pengungsi yang berada dalam naungan LSM ini. Undangan serta Zoom Meeting dipersiapkan oleh Mitra Pengabdian kepada masyarakat. Pihak fakultas keperawatan menyiapkan materi serta PPT untuk diberikan dalam sesi edukasi kesehatan. Sesi

pertama dilakukan pada tanggal 31 Mei 2023 dengan topik hipertensi dan *heart disease*. Sesi kedua dilaksanakan pada tanggal 8 Juni 2023 dengan topik diabetes melitus. Para peserta adalah komunitas pengungsi yang berasal dari negara manapun, berdomisili di wilayah Jakarta, dan memahami Bahasa Indonesia/Inggris/Arab baik dalam hal berbicara maupun membaca. Sesi edukasi akan disampaikan dalam Bahasa Indonesia oleh narasumber (dengan bantuan penerjemah komunitas bagi pengungsi yang berbahasa Inggris dan Arab), dan staf Mitra menjadi fasilitator. Nara sumber akan menyiapkan presentasi dalam Bahasa Indonesia yang akan diterjemahkan ke dalam Bahasa Inggris dan Arab oleh penerjemah komunitas. Pertanyaan yang diajukan oleh para partisipan diantaranya cara pencegahan terkait hipertensi, diabetes dan serangan jantung, cara penanganan penyakit serta pertolongan pertama pada serangan jantung. Setelah sesi info kesehatan dilakukan sesi tanya jawab dan diakhir sesi diberikan evaluasi untuk pengungsi terkait pelaksanaan sesi info kesehatan. Evaluasi yang diberikan dalam sesi kesehatan baik sesi I dan II dengan memberikan pertanyaan terkait sesi melalui google form. Pertanyaan untuk evaluasi yang diberikan terdiri dari usia, jenis kelamin, asal negara, bagaimana pendapat anda terkait info sesi dan bagaimana pendapat anda terkait info sesi. Pertanyaan tersebut ditranslate ke dalam bahasa inggris dan arab.

Tabel 1. Detil pelaksanaan Pengabdian kepada masyarakat

Sesi	Waktu	Kegiatan
I	13:00 – 13:15 (15 Menit)	Staf Mitra, Narasumber dan Interpreter standby
	13:15 – 13:30 (15 Menit)	Peserta yang tergabung dalam Zoom Meeting Room
	13:30 – 13:45	Pembukaan

	(15 Menit)	
	13:45 – 15:00 (75 Menit)	Edukasi Hipertensi Edukasi Heart Attack
	15:00 – 15:30 (30 Menit)	Tanya Jawab
	15:30– 16:00 (30 Menit)	Evaluasi & Umpan Balik, Penutup
Sesi	Waktu	Kegiatan
II	13:00 – 13:15 (15 Menit)	Staf Mitra, Narasumber dan Interpreter standby
	13:15 – 13:30 (15 Menit)	Peserta yang tergabung dalam Zoom Meeting Room
	13:30 – 13:45 (15 Menit)	Pembukaan
	13:45 – 14:30 (45 Menit)	Edukasi Diabetes
	14:30 – 15:00 (30 Menit)	Tanya Jawab
	15:00 – 15:30 (30 Menit)	Evaluasi & Umpan Balik, Penutup

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut dipaparkan terkait dengan hasil dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang meliputi usia, jenis kelamin, asal negara, hasil pendapat dan kepuasan peserta dalam mengikuti pengabdian kepada masyarakat .

Pada sesi informasi pertama untuk komunitas pengungsi pada tanggal 31 Mei 2023, terdapat 30

peserta dengan rentang usia antara 15 hingga 59 tahun. Sebagian besar berusia antara 26 dan 40 tahun. Sedangkan pada sesi info kedua untuk komunitas pengungsi pada tanggal 8 Juni 2023, ada 20 peserta dengan rentang usia antara 19 hingga 59 tahun. Prevalensi penyakit tidak menular menunjukkan kecenderungan meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Peningkatan prevalensi penyakit tidak menular tertinggi terjadi pada kelompok usia yang relatif muda (30-49 tahun) (Syed et al., 2019). Dilihat dari prevalensi pengungsi di Indonesia berada pada rentang usia 26 sampai dengan 35 tahun sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sidauruk, 2020) yang mengatakan bahwa rentang usia pengungsi yang berada di Indonesia berada pada rentang usia dewasa awal. Pada rentang usia 26 tahun sampai dengan 35 tahun merupakan usia produktif seseorang dimana seseorang sedang giat-giatnya untuk melakukan aktifitas baik bekerja maupun mengembangkan potensi yang dimiliki dan cenderung mengabaikan diri terkait dengan kesehatan seperti mengonsumsi rokok, makan makanan yang berlemak/ minyak, kurang istirahat dan olah raga. Oleh karena itu perlu untuk diberikan informasi kesehatan terkait dengan penyakit tidak menular seperti hipertensi, penyakit jantung dan diabetes melitus. Pemberian informasi penyakit tidak menular perlu diberikan kepada seluruh masyarakat mulai dari usia remaja agar mereka memiliki pengetahuan yang benar dalam mengatur pola makan dan gaya hidup agar terhindar dari penyakit tidak menular tersebut apalagi buat seseorang yang memiliki riwayat keluarga yang memiliki penyakit hipertensi, penyakit jantung dan diabetes melitus. Keunggulan dari sesi kesehatan ini dapat memberikan pengetahuan kepada pengungsi terkait dengan penyakit tidak menular, dapat digunakan untuk merawat keluarga yang menderita penyakit tidak menular serta memberikan pertolongan pertama jika terjadi henti jantung. Keterbatasan tempat serta domisili pengungsi yang

tersebar di beberapa membuat sesi kesehatan ini diadakan secara online melalui zoom.

Tabel 2. Jenis Kelamin

Sesi	Jenis Kelamin	Frekuensi	Peresentase (%)
I	Laki-laki	15	50
	Perempuan	15	50
	Total	30	100
II	Laki-laki	10	50
	Perempuan	10	50
	Total	20	100

Dari tabel 2, dapat dilihat bahwa peserta yang mengikuti sesi info kesehatan pada pertemuan pertama dan kedua berimbang antara mayoritas jenis kelamin laki-laki dan perempuan dengan persentase pada pertemuan pertama dan kedua sebesar 50 %. Prevalensi faktor risiko yang menyebabkan penyakit tidak menular tetap berbeda antara laki-laki dan perempuan dan perbedaan penting ada dalam cara laki-laki dan perempuan mengakses layanan kesehatan (WHO Regional office for Europe, 2020). Studi yang dilakukan di Cina didapatkan hasil bahwa pada kedua kelompok usia (kelompok usia 45-64 tahun dan ≥ 65 tahun.), laki-laki mempunyai kesehatan yang lebih baik secara keseluruhan daripada perempuan. Prevalensi secara kasar penyakit jantung, kanker, dan radang sendi lebih tinggi, sedangkan prevalensi stroke dan penyakit paru-paru kronis lebih rendah pada perempuan dibandingkan laki-laki (Liu et al., 2017). Hasil penelitian berbeda dari penelitian yang dilakukan oleh Amisi et al., (2018) yang mengatakan bahwa laki-laki memiliki morbiditas lebih tinggi terhadap kejadian terjadinya

hipertensi dan penyakit jantung dibandingkan dengan Perempuan. Hal ini disebabkan karena faktor umur, secara klinis peningkatan resiko penyakit hipertensi, diabetes mellitus dan penyakit jantung meningkat ketika seseorang pada usia 30 sampai 50 tahun dan berpotensi menyebabkan serangan jantung Ketika berusia 65 tahun. Oleh sebab itu pemberian informasi kesehatan terkait penyakit jantung, hipertensi dan diabetes sangat diperlukan baik bagi masyarakat berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan.

Tabel 3. Asal Negara

No.	Asal Negara	Sesi I		Sesi II	
		n	%	n	%
1	Yaman	14	47.0	7	35.0
2	Madagaskar	3	10.0		
3	Cote d'Ivoire (Pantai Gading)	3	10.0	1	5.0
4	Uganda	3	10.0		
5	Nigeria	2	7.0	1	5.0
6	Kongo	1	3.0		
7	Kamerun	1	3.0	1	5.0
8	Guinea Bissau	1	3.0		
9	Afghanistan	1	3.0	1	5.0
10	Eritrea	1	3.0	2	10.0
11	Sudan			2	10.0
12	Somalia			1	5.0
13	Irak			1	5.0

14	Iran			1	5.0
15	Ethiopia			1	5.0
16	Uganda			1	5.0
	Total	30	100.0	20	100.0

Tabel 3 menunjukkan bahwa peserta yang mengikuti sesi info kesehatan pada sesi I dan II mayoritas berasal dari Yaman, Timur Tengah sebanyak 47 % dan 35 %. Selanjutnya pada sesi I, peserta terbanyak kedua berasal dari Madagaskar, Cote d'Ivoire/Pantai Gading, Uganda sebesar 10 % dan pada sesi II, Eritrea dan Sudan sebesar 10 %. Mayoritas peserta berasal dari Timur Tengah, Afrika dan Asia Selatan. Menurut data Negara Yaman berdasarkan konsultasi perawatan kesehatan primer, 40,2% pengungsi di Yaman menderita penyakit kardiovaskular (Indicators & Health, 2018). Di Afrika, antara 50% dan 88% kematian di tujuh negara—sebagian besar negara kepulauan kecil—disebabkan oleh penyakit tidak menular (World Health Organization (WHO) African Region, 2022). Di Kawasan Asia Tenggara, penyakit tidak menular menjadi masalah utama bagi kesehatan dan pembangunan, terutama kanker, diabetes, penyakit kardiovaskular, dan penyakit pernapasan kronis. Di kawasan ini, 9 juta orang meninggal karena penyakit tidak menular, yang merupakan 62% dari seluruh kematian. Tingkat kematian dini yang tinggi akibat penyakit tidak menular (kematian sebelum usia 70 tahun) menjadi perhatian khusus (WHO South-East Asia Region, 2023).

Tabel 4. Hasil Pendapat Peserta

Bagaimana pendapat anda terkait info sesi?	Sesi I		Sesi II		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sangat baik	11	36.7	10	50.0	21	42.0

Memuaskan	9	30	8	40.0	17	34.0
Cukup	10	33.3	2	10.0	12	24.0
Total	30	100	20	100	50	100

Dari tabel 4, peserta yang mengikuti sesi info kesehatan pada sesi I berpendapat bahwa sesi info I berjalan sangat baik (36.7%) dan sesi info II, 50 % peserta berpendapat sesi info juga sangat baik. Secara keseluruhan sesi info berjalan dengan sangat baik (42 %).

Tabel 5. Hasil Evaluasi Peserta

Seberapa menyenangkan sesi ini?	Sesi I		Sesi II		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sangat menyenangkan	17	56.7	11	55.0	28	56.0
Menyenangkan	10	33.3	7	35.0	17	34.0
Cukup menyenangkan	3	10	2	10.0	5	10.0
Total	30	100	20	100	50	100

Pada tabel 5, dapat dilihat bahwa peserta sesi info kesehatan I dan II mengatakan bahwa info sesi kesehatan ini sangat menyenangkan dengan persentase secara keseluruhan 56 %.

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa mayoritas orang yang menderita penyakit tidak menular tidak memiliki literasi kesehatan yang memadai. Orang dengan diabetes (26,00%-80,88%), penyakit kardiovaskular (51,80%-83,43%), dan penyakit paru obstruktif kronik (74,80%-79,00%) memiliki literasi kesehatan yang kurang (Khatiwada et al., 2022). Oleh karena itu berdasarkan pada hasil

evaluasi peserta bahwa dapat diketahui pemberian informasi terkait penyakit tidak menular dalam hal ini penyakit hipertensi, diabetes mellitus dan penyakit jantung sangat dibutuhkan oleh peserta kegiatan dan dapat dilakukan secara berkesinambungan atau berkelanjutan.

Evaluasi Pengabdian kepada masyarakat

1. Evaluasi struktur

Koneksi internet yang digunakan tidak mengalami gangguan selama acara berlangsung baik sesi I dan sesi II. Aplikasi zoom untuk tempat kegiatan dapat digunakan dengan baik. Sebelum sesi info dimulai, mitra pengabdian kepada masyarakat dan pihak dari UPH sudah berada di zoom untuk melakukan persiapan sebelum peserta mulai masuk ke dalam ruang zoom. Suara dapat terdengar jelas dan power point dapat ditampilkan dalam zoom.

2. Evaluasi proses

Dalam proses kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini, peran serta tugas masing-masing anggota pengabdian kepada masyarakat serta dari pihak mitra dapat dijalankan. Acara kegiatan serta waktu sesuai dengan rancangan di awal dan berjalan lancar. Peserta yang hadir tepat waktu tetapi juga ada beberapa peserta yang hadir terlambat karena masalah koneksi internet.

3. Evaluasi hasil

Saat sesi tanya jawab pada sesi I dan II, peserta aktif bertanya baik secara langsung maupun melalui kolom percakapan di zoom. Peserta menganggap bahwa sesi info I sangat berguna dan bermanfaat dan aspek-aspek dari sesi pertama ini yang paling berguna/berharga adalah tentang masalah penyakit kronis dari penyakit jantung, termasuk bagaimana membedakan serangan jantung dan henti jantung. Mereka belajar dari sesi ini bagaimana cara mencegah hipertensi dan mempertahankan kebiasaan sehat, termasuk menghindari/menghentikan kebiasaan merokok. Peserta menganggap bahwa sesi ini merupakan informasi yang sangat berguna tentang diabetes. Aspek dari sesi ini yang paling bermanfaat/berharga adalah informasi tentang pencegahan diabetes. Mereka belajar dari sesi ini bagaimana cara mencegah diabetes dan bagaimana cara mengontrol dan menurunkan kadar gula darah. Sebagian besar

peserta mengucapkan terima kasih dan mengapresiasi sesi informasi ini. Beberapa peserta lainnya meminta diadakannya sesi informasi lebih lanjut mengenai topik-topik kesehatan.



Gambar 1. Pemaparan Materi Hipertensi



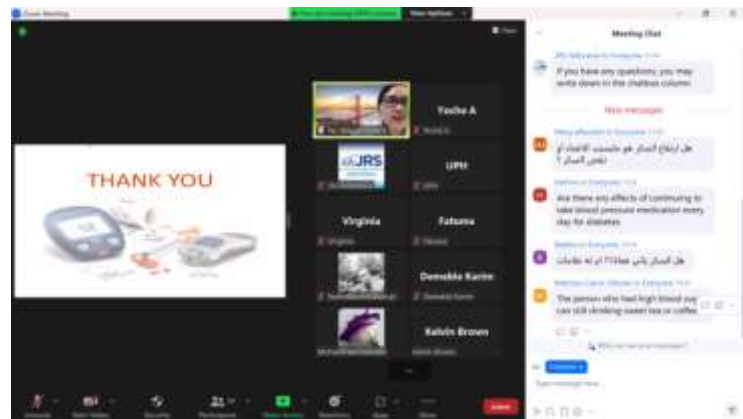
Gambar 3. Tanya Jawab Sesi I



Gambar 2. Pemaparan Materi *Heart Attack*



Gambar 4. Pemaparan Materi Diabetes Melitus



Gambar 5. Tanya Jawab Sesi II

KESIMPULAN

Kesimpulan yang dapat di ambil dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah:

1. Pemberian informasi serta edukasi terkait dengan penyakit tidak menular ini diperlukan bagi para pengungsi dilihat dari antusias peserta untuk hadir serta keaktifan peserta untuk bertanya. Pengetahuan yang diberikan diharapkan dapat membantu pengungsi untk melakukan pencegahan maupun membantu keluarga atau sesama pengungsi pada tempat pengungsi untuk mencapai kesehatan yang optimal.
2. Implikasi yang dapat diberikan kepada para pengungsi adalah dengan pemberian materi terkait dengan penyakit tidak menular serta bagaimana penanganan pertama yang dilakukan pada pengungsi dalam menanggapi penyakit tidak menular terutama hipertensi, serangan jantung dan diabetes melitus.
3. Saran untuk kegiatan ini bisa dilakukan secara rutin tidak hanya sesekali dengan topik yang berbeda sesuai kebutuhan pengungsi serta bisa diadakan secara onsite serta adanya kerjasama dengan klinik kesehatan yang dapat membantu para pengungsi dalam mengakses fasilitas kesehatan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih disampaikan kepada mitra pengabdian kepada masyarakat untuk kerjasama dan pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat. Terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Universitas Pelita Harapan yang telah menyetujui dan memfasilitasi pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat ini dengan nomor PM-033-M/FoN/V/2023.

REFERENSI

Amisi, W., Nelwan, J., & Kolibu, F. (2018). HUBUNGAN ANTARA HIPERTENSI

DENGAN KEJADIAN PENYAKIT JANTUNG KORONER PADA PASIEN YANG BEROBAT DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT Prof. Dr. R. D. KANDOU MANADO. In *Jurnal KESMAS* (Vol. 7, Issue 4).

Indicators, K., & Health, P. (2018). *121,822 14% 0–2.*

IOM UN Organization. (2018). *NON-COMMUNICABLE DISEASES AND MIGRATION.*

https://www.iom.int/sites/g/files/tmzbd1486/files/our_work/DMM/Migration-Health/mhd_infosheet_ncds_10.09.2018.pdf

Khatiwada, B., Rajbhandari, B., Mistry, S. K., Parsekar, S., & Yadav, U. N. (2022). Prevalence of and factors associated with health literacy among people with Noncommunicable diseases (NCDs) in South Asian countries: A systematic review. *Clinical Epidemiology and Global Health*, *18*(November), 101174.

<https://doi.org/10.1016/j.cegh.2022.101174>

Liu, Y., Liu, G., Wu, H., Jian, W., Wild, S. H., & Gasevic, D. (2017). Sex differences in non-communicable disease prevalence in China: A cross-sectional analysis of the China Health and Retirement Longitudinal Study in 2011. *BMJ Open*, *7*(12), 1–7.

<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017450>

Nations, U., & Commissioner, H. (2018). Responding to the Challenge of Non-communicable Diseases United Nations High Commissioner for Refugees. *Undp*, *1*, 1–6.

SEARO Regional Office for the South East Asia (RGO), W. S.-E. A. (2022). Implementation roadmap for accelerating the prevention and control of noncommunicable diseases in South-East Asia 2022–2030. In World Health Organization. Regional Office for South-East Asia (Ed.), *world health organization.*

Sidauruk, J. T. S. (2020). Hubungan Usia Dengan Estrogen Receptor Pada Penderita Kanker

- Payudara di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2018. *Nommensen Journal of Medicine*, 6(1), 1–4. <https://doi.org/10.36655/njm.v6i1.229>
- SUAKA. (2022). *Refugee Rights Situation in Indonesia*. Suaka Indonesia. <https://suaka.or.id/refugee-rights-situation-in-indonesia/#:~:text=Per February 2022%2C Indonesia is,41 of whom are women>.
- Syed, M. A., Alnuaimi, A. S., Zainel, A. J., & A/Qotba, H. A. (2019). Prevalence of non-communicable diseases by age, gender and nationality in publicly funded primary care settings in Qatar. *BMJ Nutrition, Prevention & Health*, 2(1), 20–29. <https://doi.org/10.1136/bmjnph-2018-000014>
- United Nations High Commissioner for Refugees. (2021). Working with Partners. *Unhcr*, September 1–2.
- WHO Regional office for Europe. (2020). Gender and noncommunicable diseases in europe. *WHO Regional Office for Europe*.
- WHO South-East Asia Region. (2023). *Noncommunicable diseases in South-East Asia*. <https://www.who.int/southeastasia/health-topics/noncommunicable-diseases>
- World Health Organization (WHO). (2023). *Noncommunicable diseases*. https://www.who.int/health-topics/noncommunicable-diseases#tab=tab_1
- World Health Organization (WHO) African Region. (2022). *Deaths from noncommunicable diseases are on the rise in Africa*. [https://www.afro.who.int/news/deaths-noncommunicable-diseases-rise-africa#:~:text=In Africa%2C between 50%25 and,WHO\) Noncommunicable Disease Progress Monitor](https://www.afro.who.int/news/deaths-noncommunicable-diseases-rise-africa#:~:text=In Africa%2C between 50%25 and,WHO) Noncommunicable Disease Progress Monitor).