

## EDUKASI DAN SCREENING DIABETES MELITUS PADA *REFUGEE* DI SIAK RESORT PEKANBARU

Rika Mianna<sup>1</sup>, Riska Epina Hayu<sup>2</sup>, Hirza Rahmita<sup>3</sup>, Eva Mayasa Sari<sup>4</sup>

<sup>1,2</sup>Prodi S1 Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan dan Teknologi Al Insyirah, Pekanbaru, Indonesia

<sup>3</sup>Prodi S1 Kebidanan, Institut Kesehatan dan Teknologi Al Insyirah, Pekanbaru, Indonesia

Email: rika.mianna@ikta.ac.id

Received: 28 Juni 2024 | Revised: 29 Juni 2024 | Accepted: 30 Juni 2024

Corresponding Author: XX (email: rika.mianna@ikta.ac.id)

### Abstrak

Gaya hidup yang tidak sehat menyebabkan tingginya prevalensi kejadian penyakit tidak menular yang salah satu kasus teringgi yaitu Diabetes Melitus (DM). Prevalensi DM meningkat 0,5 persen dari tahun 2013 ke tahun 2018. Pemerintah sudah melakukan upaya dalam penjangkaran kasus DM melalui kegiatan screening dan edukasi DM pada masyarakat, namun tentunya tidak semua masyakat dapat terjangkau, terutama bagi *refugee*. Beberapa tahun terakhir jumlah *refugee* di Pekanbaru mengalami peningkatan. Semakin bertambahnya *refugee*, tentunya juga dengan permasalahan kesehatan yang beragam diantaranya DM. Tujuan dari pengabdian kepada masyarakat ini adalah mengedukasi dan meng screening DM pada *refugee* yang ada di Siak Resort Pekanbaru. Metode yang digunakan pada kegiatan ini yaitu edukasi berupa memberikan penyuluhan tentang DM yang terdiri dari beberapa materi dengan menggunakan Bahasa Inggris dan Indonesia karena mereka mengalami kendala berbahasa, setelah dilakukan edukasi, dengan persetujuan dilakukan screening DM dengan alat glukometer. Kegiatan dilakukan melalui beberapa tahap diantaranya persiapan, pelaksanaan dan evaluasi. Hasil kegiatan sesuai dengan yang diharapkan, *refugee* memahami apa yang disampaikan dan mereka aktif bertanya mengenai DM. Berdasarkan hasil screening pada 25 *refugee* tidak ditemukan penderita DM.

**Kata Kunci :** Edukasi ,Diabetes Melitus, Sreening, *Refugee*, Penyakit Tidak Menular

### 1. PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular (PTM) menjadi pusat perhatian pada saat ini, dimana apabila diliat erdasarkan data angkanya semakin tahun semakin bertambah. Salah PTM yang anngkatnya semakin bertambah adalah Diabetes Melitus (DM). DM merupakan permasalahan tingginya kadar glukosa darah karena tidak terpenuhinya insulin, dapat berdampak terjadinya cacat dan kematian. WHO memperkirakan jumlah penderita DM di Indonesia mengalami lonjakan dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta di tahun 2030. Perhimpunan Diabetes Dunia memperkirakan terjadinya peningkatan prevalensi DM di Indonesia yaitu dari 9,1 juta pada tahun 2014 menjadi 14,1 juta pada tahun 2035 [1].

Indonesia menjadi negara peringkat ke-3 dengan prevalensi sebesar 11,3 persen, pada Wilayah Asia Tenggara. DM juga merupakan penyebab kematian terbesar urutan ke-3 dengan persentase 6,7 persen. Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) pada tahun 2013, prevalensi DM di Indonesia sebesar 1,5 persen, pada tahun 2018 mencapai 2,0 persen, yang berarti terjadi peningkatan prevalensi DM sebesar 0,5 persen [2].

DM menempati urutan ke-4 terbanyak jumlah pasien rawat jalan rumah sakit pada tahun 2021 di Provinsi Riau, dan pada tahun 2022 DM menempati urutan ke-5 penyakit terbanyak pada puskesmas se kabupaen kota Provinsi Riau. Cakupan pelayanan DM di Provinsi Riau pada tahun 2022 meningkat 100 persen, namun realisasi baik tahun 2021 ataupun tahun 2022 melebihi target yang ditetapkan yaitu 30 persen [3]. Cakupan layanan DM hanya pada masyarakat Provinsi Riau yang terdata, tidak sampai pada *refugee* yang akhir-akhir ini semakin bertambah.

Data dari United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) Indonesia, jmlah *refugee* di Indonesia sebanyak 12.295 jiwa, tidak sampai 10 persen dari jumlah yang ada di Malaysia yang sejumlah 180.010 jiwa. Studi kasus di Provinsi Kepulauan Riau, kurang lebih ada 500 pengungsi di Pulau Bintan dan 1.000 di Kota Batam di bawah pengawasan Internasional Organization for Migration (IOM) dan

UNHCR. UNHCR sebagai organisasi yang menangani pengungsi memberikan berbagai kegiatan yang diberikan kepada pengungsi dengan harapan dapat membawa perubahan dalam kehidupan para pengungsi, karena pengungsi di Indonesia tidak diizinkan bekerja dan memiliki akses terbatas ke pendidikan dan perawatan kesehatan [4]. Data dari Rudenim Pekanbaru tahun 2023 jumlah refugee dibawah pengawasan mereka sebanyak 868 orang yang terdiri dari Afghanistan 665 orang, Myanmar 155 orang, Sudan 15 orang, Pakistan 11 orang, Palestina 6 orang, Somalia 6 orang, Iran 8 orang dan Iraq 2 orang[5]. Mengingat banyaknya jumlah refugee, maka diperlukan upaya penanganan masalah kesehatan baik penyakit menular, maupun penyakit tidak menular, terutama pada penyakit yang menjadi masalah keehatan prioritas yang salah satunya DM.

Penanganan DM selain dengan menggunakan obat dapat juga dilakukan dengan cara edukasi agar masyarakat memahami faktor risiko dan bagaimana cara pencegahannya [6]. Selain itu, perlu diupayakan screening mengingat tingginya angka kejadian DM. Upaya kesehatan yang dilakukan oleh UNHCR untuk refugee di Pekanbaru, bersama dengan Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Daerah Riau. PKBI merupakan Lembaga Swadaya Masyarakat yang bertanggungjawab pada permasalahan kesehatan, permasalahan sosial dan meningkatkan kesejahteraan di Indonesia. Keluarga yang bertanggungjawab adalah keluarga yang memperhatikan dimensi masa depan, kesehatan, kesejahteraan, pendidikan bagi seluruh anggota keluarga. PKBI melakukan berbagai program, advokasi, pemberian informasi, edukasi dan layanan yang berkaitan dengan kesehatan seksual dan reproduksi di Indonesia. Berbagai aktifitas yang dilakukan di antaranya yaitu pemberian informasi dan edukasi [7].

PKBI juga bekerjasama dengan kampus kesehatan yang ada di Provinsi Riau, salah satunya Institut Kesehatan dan Teknologi Al Insyirah (IKTA). Karena permasalahan di atas maka PKBI dan IKTA berupaya turut andil dalam permasalahan DM dan menugaskan dosen untuk melakukan pengabdian kepada masyarakat.

## **2. METODE**

Metode pengabdian kepada masyarakat dilakukan dengan dua cara yaitu :

- 1) Edukasi tentang DM diantaranya defenisi, faktor risiko dan pencegahan. Edukasi yang diberikan dengan cara memberikan penyuluhan.
- 2) Sreening DM, setelah diberikan edukasi dengan cara penyuluhan, melalui persetujuan refugee Kegiatan dilakukan dengan beberapa tahap diantaranya tahap persiapan, tahap pelaksanaan dan tahap evaluasi.

## **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan di Siak Resort Pekanbaru yang beralamat di Jl. Meranti Ujung No. 212 Kp. Baru, Kec. Senapelan, Kota Pekanbaru. Sasaran pada kegiatan pengabdian masyarakat adalah refugee yang bertempat tinggal di Siak Resort. Hasil yang dicapai dari pengabdian masyarakat ini sebagai berikut :

### **3.1 Tahap Persiapan**

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini melalui permintaan dari PKBI Daerah Riau sebagai bentuk kerjasama dengan Institut Kesehatan dan Teknologi Al Insyirah. Rektor Institut Kesehatan dan Teknologi Al Insyirah memberikan surat tugas untuk melakukan kegiatan pengabdian. Setelah surat tugas diberikan maka tim melakukan beberapa persiapan yaitu:

- a. Mempersiapkan materi dalam bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia
- b. Mempersiapkan peralatan cek gula darah
- c. Mempersiapkan peralatan yang dibutuhkan, seperti berita acara dan absensi kegiatan, susnan acara.

### **3.2 Tahap Pelaksanaan**

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan di Siak Resort Pekanbaru yang beralamat di Jl. Meranti Ujung No. 212 Kp. Baru, Kec. Senapelan, Kota Pekanbaru pada jam 10.00 Wib sampai selesai. Jumlah peserta sebanyak 25 orang, yang semuanya berjenis kelamin laki-laki. Usia refugee berada pada rentang 17-49 tahun dan ada yang masih pelajar SMA. Langkah pertama Kegiatan pelaksanaan dilakukan dengan pembukaan, memberikan edukasi dengan cara

penyuluhan tentang DM. Pada saat kegiatan penyuluhan beberapa refugee bertanya tentang materi yang diberikan.



Gambar 1. Kegiatan Edukasi dengan Cara Penyuluhan



Gambar 2. Antusias Saat Diskusi, Wajah Sengaja Ditutup Karena Peraturan dari Refugee

Setelah dilakukan edukasi, melalui persetujuan sebanyak 25 orang refugee dilakukan pemeriksaan kadar gula darah.



Gambar 3. Pemeriksaan Kadar Gula Darah, Wajah Sengaja Ditutup Karena Peraturan dari Refugee

### 3.3 Tahap Evaluasi

Tahap evaluasi pada kegiatan ini adalah adanya pernyataan dari peserta dan memberikan pertanyaan kembali seputar penyakit DM, Faktor risiko dan pencegahan. Hasil dari evaluasi adanya refugee yang bertanya dan menjawab pertanyaan, sehingga dapat disimpulkan edukasi berjalan dengan baik. Pada tahap screening didapatkan tidak ada refugee yang mengalami DM dari 25 orang yang dilakukan pemeriksaan kadar gula darah.



Gambar 4. Foto Team Bersama Refugee, Wajah Sengaja Ditutup Karena Peraturan dari Refugee

DM sampai saat ini masih menjadi permasalahan kesehatan penting di dunia termasuk di Indonesia, karena kasusnya yang terus terjadi dan mengalami peningkatan. Penyakit ini merupakan penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia kronis yang diakibatkan karena kerusakan/defisiensi sekresi insulin, kerusakan respon terhadap hormon insulin ataupun keduanya[8].

DM umumnya terjadi pada saat pola gaya hidup dan perilaku sudah modern dan mapan. Partisipasi tenaga kesehatan sangat dibutuhkan untuk menuju perilaku yang sehat. Dalam mencapai keberhasilan perubahan perilaku, dibutuhkan edukasi yang komprehensif dan upaya peningkatan motivasi. Edukasi merupakan salah satu proses berlangsung secara terus menerus yang kemajuannya harus terus diamati. Tujuan edukasi pertama-tama untuk meningkatkan pengetahuan tentang DM. Meningkatnya pengetahuan dapat dilihat dengan perubahan gaya hidup dan sikap yang pada akhirnya membentuk perubahan perilaku pada masyarakat dan kualitas hidup pasien DM[9]. Hasil skrining glukosa darah, dari 25 responden tidak ada yang memiliki kadar gula darah tinggi. Kadar gula darah tinggi dapat dialami dari kebiasaan mengonsumsi makanan dan minuman manis secara instan serta siap saji, dibandingkan dengan pilihan makanan yang lebih sehat. Berdasarkan wawancara dengan refugee mereka suka makanan manis dan bersoda, namun mereka juga aktif aktif berolahraga. Faktor-faktor seperti pola makan, gaya hidup, dan kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan tubuh menyimpan energi berlebih dalam bentuk lemak. Kadar glukosa darah yang normal, disebabkan oleh tingginya aktivitas fisik dan partisipasi dalam olahraga [10].

#### 4. KESIMPULAN

Pengetahuan Tentang DM dan Screening DM sangat dibutuhkan oleh refugee, selama pengungsian mereka belum pernah diberikan pengetahuan dan screening DM. Kegiatan dilakukan dengan 2 metode yaitu edukasi dan pemeriksaan kadar gula darah dengan menggunakan alat glukometer yang sebelumnya memalui persetujuan refugee. Kegiatan dilakukan pada tanggal 29 November 2023. Hasil kegiatan pengabdian yaitu jumlah refugee sebanyak 25 orang dengan rentang usia 17-49 tahun dan jenis kelamin keseluruhan laki-laki (refugee di sini khusus untuk laki-laki), pada saat edukasi didapatkan refugee aktif bertanya dari materi yang diberikan, dan berdasarkan pemeriksaan gula darah, tidak ditemukan refugee yang mengalami DM.

#### 5. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Institut Kesehatan dan Teknologi Al Insyirah dan PKBI Daerah Riau, atas waktu dan kesempatan yang diberikan untuk memberikan dedikasi pengabdian kepada masyarakat pada refugee yang ada di Siak Resort. Selain itu kepada Rektor yang telah secara langsung menugaskan dan memberikan tanggungjawab kepada kami untuk kegiatan ini.

#### 6. REFERENSI

- [1] M. Bustan, *Manajemen Pengendalian Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta, 2015.
- [2] H. Y. Resti and W. H. Cahyati, "Kejadian Diabetes Melitus Pada Usia Produktif Di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo," *Higeia J. Public Heal. Res. Dev.*, vol. 6, no. 3, pp. 350–361, 2022, [Online]. Available: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
- [3] Kemenkes RI, "Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2018," pp. 8–25, 2019.
- [4] D. Akbar, A. Setiawan, A. Putra, and N. Triyana, "DAMPAK PERMASALAHAN GLOBAL REFUGEE DI PROVINSI," vol. 8, no. 1, pp. 152–160, 2024.
- [5] Rudenim Pekanbaru, "Jumlah Deteni dan Pengungsi." [Online]. Available: <https://rudenimpku.imigrasi.go.id/index.php/data-denim/jumlah-deteni-dan-pengungsi>
- [6] E. E. Mustofa, J. Purwono, and Ludiana, "Penerapan Senam Kaki Terhasap Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Purwosari Kec. Metro Utara," *J. Cendikia Muda*, vol. 2, no. 1, pp. 78–86, 2022.
- [7] PKBI, "Profil PKBI." [Online]. Available: <https://pkbi.or.id/tentang-kami/profil-singkat/>
- [8] Sutomo and N. H. Purwanto, "PENGARUH KONSUMSI TISANE DAUN BELIMBING WULUH TERHADAP PERUBAHAN KADAR GULA DALAM DARAH PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE 2," *Semer. - Med. Fam.*, vol. 27, no. 3, pp. 146–148, 2001, doi: 10.1016/s1138-3593(01)73932-9.
- [9] V. Sumakul, M. Suparlan, P. Toreh, and B. Karouw, "Edukasi Diabetes Mellitus Dan Pemeriksaan

Kadar Glukosa Darah," *JPMM*, vol. 2, no. 2, pp. 64-70, 2023, doi: 10.56338/sambulu\_gana.v2i2.3542.

- [10] N. V. Purwaningsih *et al.*, "Edukasi Dan Skrining Diabetes Melitus Pada Remaja Di Rongtengah Sampang Madura," *J. Abdi Masy. Kita*, vol. 4, no. 1, pp. 11-21, 2024, doi: 10.33759/asta.v4i1.501.