

PENGGUNAAN BAHASA DAERAH DALAM KOMUNIKASI PENDAMPINGAN PENGOBATAN PASIEN TUBERKULOSIS RESISTAN OBAT

Yoana Anandita¹, Tri Krianto²

¹ Yoana Anandita, Mahasiswa Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Kampus Baru UI Depok, Depok, 12345

Email : yanandita@gmail.com

² Tri Krianto, Departemen Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Kampus Baru UI Depok, Depok, 12345

Email : trikrianto.7777@yahoo.co.id

Abstrak

Tuberkulosis Resistan Obat (TBC RO) menjadi bagian permasalahan TBC di dunia maupun di Indonesia. Berhasilnya pengobatan TBC RO dipengaruhi oleh berbagai faktor dan salah satu yang mendukung adalah adanya pendampingan pasien untuk memastikan kepatuhan. Dalam proses pendampingan terjadi komunikasi antara pribadi pasien dan pendamping yang memberikan dukungan, motivasi dan menjadi panutan. Dalam komunikasi terkadang terjadi perbedaan bahasa yang digunakan antara pasien dan pendamping yang bisa menjadi hambatan. Komunikasi dengan bahasa daerah terjadi di lapangan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui penggunaan bahasa daerah dalam komunikasi selama pendampingan pengobatan TBC RO. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan cara pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan studi dokumen. Wawancara dilakukan terhadap 3 (tiga) informan yang terdiri dari pengelola program pendampingan dan pendamping pasien. Hasil dari studi ini adalah bahasa daerah mempengaruhi keterbukaan dan penerimaan pasien terhadap keberadaan pendampingnya. Pemahaman pasien akan isi pesan juga lebih baik dengan penggunaan bahasa daerah. Untuk itu perlu dipertimbangkan untuk pengembangan materi KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) dengan penggunaan bahasa daerah.

Kata kunci : Tuberculosis; TB Resistan Obat; Kepatuhan; Pendampingan; Komunikasi; Bahasa Daerah

Pendahuluan

Indonesia termasuk penyumbang kasus Tuberculosis (TBC) tertinggi ketiga di dunia setelah India dan Cina^[1]. Di negara Indonesia TBC merupakan penyebab kematian tertinggi setelah penyakit jantung iskemik dan penyakit serebrovaskuler. Situasi ini diperberat dengan adanya koinfeksi TBC dan HIV serta meningkatnya TBC Resistan Obat (TBC RO)^[2].

TBC Resistan Obat adalah sebuah bentuk TBC yang disebabkan oleh bakteri yang tidak merespon terhadap isoniazid dan rifampisin, 2 (dua) obat anti-TBC lini pertama yang paling efektif. *Multi Drugs Resistance-TB* (MDR-TB) dapat diobati dan disembuhkan dengan menggunakan obat lini kedua. Namun, pilihan

pengobatan lini kedua terbatas dan memerlukan pengobatan panjang (hingga 2 tahun pengobatan) dengan obat-obatan yang lebih mahal dan tinggi toksisitasnya^[3]. Berbagai faktor menjadi penyebab TBC RO yaitu faktor penyedia layanan/petugas kesehatan (diagnosis yang tidak tepat, paduan pengobatan yang tidak tepat, dosis, jenis, jumlah obat dan jangka waktu pengobatan yang tidak sesuai standar pengobatan). Faktor lainnya datang dari sisi pasien (tidak patuh dan teratur menjalankan pengobatan, menghentikan pengobatan secara sepihak, gangguan metabolisme) dan faktor dari program (ketersediaan obat yang tidak

berkesinambungan dan kualitas obat yang tidak sesuai standar)^[4].

Keberhasilan pengobatan TBC RO dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pengawasan dalam menelan obat, kepatuhan, efek samping obat, status gizi serta faktor lainnya yaitu penyakit diabetes mellitus tipe 2, depresi, perawatan rutin, usia, kemitraan antara pasien dan tenaga kesehatan, tingkat pendidikan, pengetahuan dan perilaku seperti kebiasaan merokok^[5]. Tantangan dan hambatan dalam kepatuhan pengobatan TBC RO adalah jumlah obat anti tuberkulosis yang banyak, suntikan di beberapa bulan pengobatan, efek samping obat yang berat, dan durasi pengobatan yang lama^[6]. Pada penelitian lain, kepatuhan pasien berdasarkan keterpaksaan atau tidak paham mengenai pentingnya perilaku, dapat diikuti oleh kepatuhan yang berbeda, diantaranya kepatuhan demi menjaga hubungan yang baik dengan tenaga kesehatan atau *role model* yang memberi saran pada perubahan tersebut. Kepatuhan terjadi karena ketertarikan atau kekaguman kepada panutan tersebut, sehingga pasien berusaha patuh pada anjuran dan masukan mereka^[7].

Merujuk pada teori Hendrick H. Blum (1974) determinan kesehatan dipengaruhi 4 faktor dan yang terbesar pengaruhnya adalah lingkungan sebesar 40% yang terdiri dari berbagai hal termasuk sosial budaya yang didalamnya terdapat juga adalah bahasa^[8]. Perilaku kepatuhan pengobatan terjadi perubahan dan peningkatan setelah diberikan pendampingan oleh kelompok dukungan sebaya pada saat minum obat. Pendampingan oleh sebaya memberikan semangat dalam

Metode

Studi ini merupakan studi kualitatif dengan pengumpulan data melalui wawancara mendalam semi-terstruktur dan studi dokumen. Mack (2005) dalam Martha dkk menjelaskan pengambilan sampel berdasarkan pada kesesuaian dan kecukupan. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu, misalnya orang

menjalankan pengobatan^[9]. Di Kota Bandung, terdapat pelibatan organisasi pasien TBC dari mantan pasien TBC RO yang melakukan pendampingan bagi pasien TBC RO^[10]. Pendampingan pasien TBC RO yang dilakukan oleh petugas kesehatan, keluarga dan komunitas, meningkatkan angka keberhasilan pengobatan serta meningkatkan kesadaran pencegahan dan pengendalian infeksi serta memberikan dukungan sosial^[4]. Oleh A. Heaney Catherine dan Barbara A. Israel dijelaskan bahwa dukungan sosial mengacu pada pemberian kenyamanan pada orang lain, perawatan atau penghargaan. Dukungan tersebut dapat berupa pemberian informasi, bantuan tingkah laku, ataupun materi yang didapat dari hubungan sosial akrab yang dapat membuat individu merasa diperhatikan, bernilai, dan dicintai^[8].

Pemberian informasi dapat dilakukan dalam bentuk diskusi antar pribadi pendamping dengan pasien, diskusi kelompok dalam *Focus Group Discussion*, komunikasi informal dan lain sebagainya. Perbedaan penggunaan bahasa bisa menjadi penghambat komunikasi antar pasien dan petugas kesehatan^[11], demikian juga hal ini dapat terjadi antara pasien dan pendamping pasien. Indonesia sebagai negara yang terdiri dari berbagai suku dan bahasa daerah, penelitian pengaruh penggunaan bahasa daerah dalam pendampingan pasien masih terbatas. Berdasarkan uraian permasalahan di atas, penelitian ini, bertujuan untuk mengetahui bagaimana penggunaan bahasa daerah dalam pendampingan pasien TBC RO selama masa pengobatan.

tersebut yang dianggap tahu tentang apa yang kita harapkan atau mungkin dia sebagai bagian masalah sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi obyek atau situasi yang diteliti^[12]. Responden terdiri dari 3 (tiga) orang informan yang memiliki pengalaman di lapangan dalam pendampingan pasien TBC RO. Informan terdiri dari 1 (satu) orang pengelola program pendampingan pasien TBC RO dan 2 (dua)

informan yang merupakan pendamping pasien sekaligus penyintas TBC RO.

Wawancara mendalam dilakukan secara daring melalui aplikasi zoom setelah

Hasil

Peran Pendamping

Dalam wawancara didapatkan informasi terkait peran pendamping dalam pengobatan TBC RO yang dilakukan adalah sebagai pendukung petugas kesehatan sejak pasien memeriksakan diri sampai terdiagnosis TBC RO. Selain itu juga ada fungsi dalam melakukan investigasi kontak dan dalam layanan menjadi *role model* serta memberikan dukungan psikososial di luar permasalahan medis. Pembekalan pada pendamping tersebut termasuk keterampilan komunikasi diberikan dalam pelatihan.

”Untuk persiapan pendamping ini biasanya kita bekali dulu, pertama ilmu tentang TB lalu ketrampilan komunikasinya bagaimana temen-temen pendamping berkomunikasi dengan pasien mereka di lapangan....”(Informan 1)

”Membantu, mensupport dan mendampingi temen-temen yang masih berjuang dan juga saya ingin menjadi role model bagi pasien TB-RO bahwa walaupun efek samping yang banyak dan tantangan hambatan yang berbeda-beda Insyaallah akan sembuh....kalau efek sampingnya mereka sudah tahu, tapi mereka butuh didengar.” (Informan 2)

”Tugas kami adalah memberikan dukungan psikososial bagi pasien TB-RO karena kita tahu bahwa persoalannya bukan hanya persoalan medis tetapi juga persoalan yang bisa dikatakan multi sektor atau multi bidang, di situ ada persoalan psikis, persoalan sosial terkait dengan stigma, juga ada persoalan ekonomi, maka ranah saya di situ di luar medis.” (Informan 3)

Pendekatan Komunikasi, Alat Bantu dan Penggunaan Bahasa dalam Media KIE

Terkait dengan pendekatan komunikasi yang dipakai dalam pendampingan, dari seluruh informan mengatakan hal yang berbeda-beda. Pengelola program pendampingan mengatakan pembekalan komunikasi bagi para calon pendamping sangat penting sehingga dilakukan

didapatkan persetujuan dan *informed consent* yang sudah ditandatangani informan. Kegiatan dilakukan secara terpisah untuk setiap informan dengan kisaran waktu 25-35 menit.

pelatihan komunikasi. Namun di lapangan setiap pendamping mempunyai pendekatan yang berbeda. Seluruh informan pendamping mengatakan ia menggunakan pendekatan kekerabatan dan memposisikan dirinya adalah sebagai teman yang mendampingi pasien selama pengobatan.

”Kami memperkenalkan diri kepada pasien bahwa kami adalah teman, teman berdiskusi, bertukar pikiran, teman untuk menemukan solusi ketika pasien pada masa pengobatan, ketika pasien sudah pada fase pengobatan. Ketika tawaran pertemanan saya diterima maka komunikasi saya akan menjadi relatif lebih lancar, pasien lebih terbuka dengan keberadaan saya.” (Informan 3)

Alat bantu berupa media KIE yang digunakan pendamping dalam komunikasi menyampaikan informasi dan edukasi terdiri dari berbagai macam seperti lembar balik, leaflet, bahkan menggunakan teknologi terbaru yaitu media sosial dan juga aplikasi SOBAT TB yang juga berisi informasi dasar tentang TBC. Namun penggunaan media KIE ini tidak selalu dipakai terus menerus dan menyesuaikan kebutuhan dan keadaan di lapangan. Seluruh media ini menggunakan Bahasa Indonesia baik pada media cetak maupun elektronik.

”Alat bantu nya pakai bahasa Indonesia tapi di beberapa daerah ada modifikasi. Misal mereka tambah pace mace saat menjelaskan, tapi materinya bahasa Indonesia.” (Informan 1)

”Ada lembar balik, biasanya saya pakai itu. Meskipun bahasa Indonesia saya jelasinnya campur-campur pakai bahasa daerah.”(Informan 2)

”Sebagai pendamping TB RO saya relatif tidak pernah pakai alat bantu seperti apa namanya alat-alat baca tidak pernah untuk pendampingan tapi lebih membagikan pengalaman saya saat dulu menjadi pasien dan itu juga yang dilakukan teman-teman (pendamping). Materi KIE ada untuk pasien di layanan tapi sedikit jadi hanya untuk dibaca tidak dibawa pulang.”(Informan 3)

Penggunaan Bahasa Daerah dalam Komunikasi

Penggunaan bahasa daerah belum banyak ditemukan dalam media KIE meskipun saat menyampaikan mereka seringkali menjelaskan kepada pasien dengan menggunakan bahasa daerah. Penggunaan bahasa di layanan biasanya adalah bahasa Indonesia tetapi ketika pendamping melakukan kunjungan rumah biasanya menggunakan bahasa daerah sebagai bahasa rumah. Jargon menarik dirasakan perlu dikembangkan dalam bahasa daerah supaya lebih menyentuh hati pasien TBC yang mereka damping. Seluruh informan menyatakan bahwa penggunaan bahasa daerah lebih membuat pasien terbuka, menerima bahkan juga sebagai ungkapan penghormatan satu sama lainnya.

“Pendamping biasanya cari tahu dulu latar belakang pasien termasuk dari etnis apa, budayanya seperti apa karena akan pengaruh ke pemakaian bahasa, misalnya di Surabaya banyak juga pasien dari Madura yang sering pakai bahasa Madura. Etnis Jawa atau lainnya berbeda lagi, juga di daerah timur. Hal ini mendorong teman-teman mendampingi dengan menggunakan bahasa lokal. Kami pernah menemukan satu pendamping malah hanya bisa bahasa Jawa. Dia paham bahasa Indonesia tetapi tidak bisa bertutur dalam bahasa Indonesia tapi ternyata dia lebih pas mendampingi pasien-pasien di desa karena di desa mayoritas berbahasa Jawa. Saya pernah mendampingi pasien di Jakarta tetapi ketika tahu saya orang Padang kami berbicara bahasa Padang, baru kenal sebentar jadi seperti sudah kenal lama, dia cerita berbagai hal. Kalau di layanan biasanya lebih formal itu pakai bahasa Indonesia tetapi saat ke rumah lebih banyak digunakan bahasa rumah yaitu bahasa daerahnya.”(Informan 1)

“...karena saya berasal dari Jawa Barat, biasanya mereka tuh lebih enak lebih nyaman memakai bahasa daerah, saya pakai bahasa sunda. Ngobrolnya lebih masuk ke pasien dan keluarganya lebih dekat karena kita satu daerah dibanding pakai Bahasa Indonesia yang emang bahasa nasional tapi lebih kaku. Kalau untuk FGD biasanya pakai bahasa Indonesia tetapi saya juga mencampur dengan bahasa daerah.” (Informan 2)

“Menyesuaikan saja, kalau pasien pakai bahasa Indonesia saya pakai bahasa Indonesia, kalau pasien pakai bahasa Jawa, saya pakai bahasa Jawa. Biasanya pasien dari keluarga sederhana lebih sering memakai bahasa daerah. Kalau bahasa Jawa kan biasanya sebagai tanda menghormati menggunakan kromo inggil maka saya juga membalas kromo inggil. Kromo inggil itu lebih sopan kalau di bahasa Jawa jadi lebih saling menghargai. Kalau penggunaan bahasa daerah dalam media saya belum pernah lihat. Mungkin tidak perlu juga karena kita bisa sampaikan dengan bahasa daerah menyesuaikan saja, hanya mungkin kalau ada jargon dalam bahasa Jawa juga bisa menarik untuk meningkatkan kepatuhan pasien.” (Informan 3)

Keuntungan dan Kekurangan Penggunaan Bahasa Daerah

Dalam berkomunikasi dengan pasien dan keluarga dengan menggunakan bahasa daerah dirasakan oleh seluruh informan sebagai hal yang menguntungkan. Pasien dan keluarga lebih menerima mereka sebagai pendamping, tidak dianggap orang asing bahkan dianggap sebagai keluarga. Pasien dan keluarga juga lebih nyaman bila ada pertanyaan atau permasalahan. Mereka lebih ekspresif dalam merespon dan juga menjawab pertanyaan bila disampaikan dalam bahasa daerah. Tidak ada sisi negatif yang dirasakan dari seluruh informan terkait pemakaian bahasa daerah ini.

“Membangun kepercayaan, secara emosi mereka (pasien) jadi terlibat karena menggunakan bahasa yang sama, jadi tidak ada jarak antara pendamping dan pasien. Pasien merasa terlibat, lebih guyub.” (Informan 1)

“Menurut saya mah lebih enak, lebih dekat dengan bahasa daerah ada rasa persaudaraan gitu padahal mah baru kenal.” (Informan 2)

Pengalaman informan pendamping yang semuanya juga sebagai penyintas TBC RO, saat menjadi pasien mereka juga merasa lebih nyaman, merasa dekat dan lebih paham bila petugas menjelaskan informasi atau saran selama proses pengobatan dengan bahasa daerah. Bila terjadi hal yang membingungkan dalam penjelasan petugas kesehatan, mereka sebagai pasien akan bertanya

dalam bahasa daerah lalu diberikan penjelasan dengan bahasa yang sama.

“Saya mah dulu kalau dokter jelasin tapi saya ga ngerti, saya tanya lagi pakai bahasa Sunda,

Pembahasan

Peran Pendamping

Pendampingan pasien TBC RO untuk mendukung petugas di layanan terkait dengan dukungan psikososial pada pasien. Di sisi lainnya juga pendamping memberikan dan membagikan informasi terutama terkait dengan pengalamannya menjalankan pengobatan sampai berhasil sembuh. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Afandi (2016) bahwa pendampingan kelompok dukungan sebaya meningkatkan pengetahuan, sikap dan peningkatan kualitas hidup pasien^[13].

Pendamping merupakan bagian dari upaya peningkatan kepatuhan, dengan membagikan pengalaman pribadi pendamping saat masih menjadi pasien sampai sembuh diharapkan menjadi panutan (*role model*) untuk patuh minum obat. Sejalan dengan penelitian sebelumnya di Kota Bandung, pendamping melakukan kunjungan puskesmas, kunjungan rumah, memfasilitasi FGD pasien bahkan memberikan donasi. Mereka berperan menjadi pendidik sebaya dalam menyebarkan informasi mengenai TBC RO serta masalah yang seringkali sulit untuk dibahas secara terbuka dengan petugas. Pasien yang didampingi pendidik sebaya berperilaku yang berbeda dan mampu melakukan pengobatan sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan^[10].

Pendekatan Komunikasi, Alat Bantu dan Penggunaan Bahasa dalam Media KIE

Pendekatan komunikasi informal maupun formal dilakukan oleh pendamping yang sebelumnya sudah mendapatkan pembekalan hal-hal terkait TBC RO serta keterampilan komunikasi dalam sebuah pelatihan. Dalam penelitian Hasanah dan Sagita (2020) pendidik sebaya terlatih menjadi pendamping di rumah sakit rujukan di beberapa kota di Indonesia. Mereka sebagai penyintas berperan memberikan motivasi pasien TBC-

dijelasin lebih ngerti, lebih mudah aja pahamnya. Saya yang suka inisiatif nanya pakai bahasa daerah kalau saya ga ngerti (Informan 2).”

RO karena adanya kesamaan pengalaman maka pesan yang disampaikan lebih efektif. Hal ini didukung pula oleh strategi komunikasi interpersonal yang digunakan oleh pendamping baik dalam berbagai kegiatan di layanan maupun saat melakukan kunjungan lapangan^[14].

Penggunaan alat bantu dan media KIE dalam pendampingan dilakukan disesuaikan dengan ketersediaan dan kebutuhan di lapangan. Program nasional Tuberkulosis, di bawah Kementerian Kesehatan dan Challenge TB USAID mengembangkan media KIE khusus TBC RO dengan persiapan melalui sebuah studi formatif agar sesuai dengan kebutuhan pasien beserta keluarga serta pendampingnya^[15]. Alat bantu berupa media KIE tersedia dalam bahasa Indonesia meskipun ada juga di beberapa daerah yang menyediakan KIE dengan bahasa setempat. Media KIE dalam bahasa daerah dirasakan lebih mudah diterima oleh masyarakat seperti yang dilakukan dalam penelitian pada tahun 2017 dimana penggunaan buku saku bergambar dan berbahasa Madura meningkatkan pengetahuan pasien TBC dan PMO yang lebih mudah menerima dan memahami pesan-pesan di dalamnya^[16].

Penggunaan Bahasa Daerah dalam Komunikasi

Di layanan kesehatan saat berkomunikasi selama pendampingan pasien dilakukan dengan menggunakan bahasa Indonesia yang juga menisipkan penggunaan bahasa daerah. Ketika melakukan kunjungan rumah atau diskusi pribadi dengan pasien maka bahasa daerah menjadi pilihan karena kedua belah pihak merasa lebih saling menerima. Dikatakan pada hasil penelitian Fauziah bahwa bahasa merupakan bagian penting dari sebuah budaya suatu masyarakat^[17]. Dalam sebuah kondisi tertentu, bahasa juga punya pengaruh dalam

membentuk perilaku dan sikap dalam bentuk pola pikir, persepsi, cara pandang, dan cara bergaul. Keberagaman bahasa ini dapat memengaruhi cara berkomunikasi terutama komunikasi antar pribadi yang berlatar budaya dan bahasa yang berlainan^[18].

Keuntungan dan Kekurangan Penggunaan Bahasa Daerah

Dalam studi ini didapatkan keuntungan penggunaan bahasa daerah. Melalui komunikasi berbahasa daerah terjalin hubungan, kesetaraan dan juga rasa hormat. Bahasa merupakan bagian dari budaya masyarakat, dengan menggunakan bahasa daerah dalam komunikasi pendampingan, para pendamping merasakan sikap pasien dan keluarganya lebih terbuka dan tumbuh kekerabatan antar mereka.

Kesimpulan

Penggunaan bahasa daerah dalam pendampingan pasien TBC RO sering digunakan oleh pendamping di lapangan. Hal ini dirasakan menunjang peran mereka sebagai pendukung pasien selama pengobatan. Sikap positif datang sebagai respon dari pihak pasien dan keluarganya menjadi keuntungan dalam penggunaan bahasa daerah.

Media KIE sebagai alat bantu tersedia dalam bahasa nasional namun dapat disampaikan dengan menggunakan bahasa daerah ketika pendamping memberikan edukasi

Pasien juga merasa lebih nyaman ketika petugas menggunakan bahasa daerah bila dirasakan penjelasan berbahasa Indonesia mengandung istilah teknis yang sulit dipahami, hal ini bisa menjadi hambatan dalam komunikasi selama proses pengobatan. Sesuai dengan penelitian terkait dengan strategi komunikasi antarbudaya dokter dan pasien di RSUD Majenang salah satu yang menjadi hambatan dalam komunikasi antarbudaya di layanan kesehatan tersebut adalah hambatan bahasa, persepsi dan budaya^[19]. Dalam penelitian lainnya di Selandia Baru, perbedaan budaya antara populasi sangat penting dan dapat menentukan interpretasi gejala dan waktu penjelasan di layanan medis, dalam konsultasi, dan menentukan juga kepatuhan pengobatan^[20].

di lapangan. Keragaman suku dan budaya di Indonesia termasuk bahasanya sebaiknya menjadi hal yang dipertimbangkan oleh program nasional Tuberkulosis dan terutama Dinas Kesehatan daerah dalam mengembangkan dan menyediakan alat bantu komunikasi di masa mendatang. Penyampaian informasi dengan menggunakan bahasa yang dipahami masyarakat setempat dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman yang menjadi sasaran komunikasi.

Daftar Pustaka

- [1] World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2021. 2021. Terdapat di: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2021> diakses pada 24 Mei 2022
- [2] Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. Info Datin Tuberkulosis. Jakarta. Kementerian Kesehatan R.I.2016
- [3] World Health Organization. Tuberculosis Factsheets. Terdapat di: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis> diakses pada 24 Mei 2022
- [4] Kementerian Kesehatan R.I. Petunjuk Teknis Pendampingan Pasien TBC Resistan Obat Oleh Komunitas. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.2020
- [5] Farida. Faktor keberhasilan pengobatan Multi Drug Resistance Tuberculosis (MDR-TB) di Indonesia : Tinjauan Sistematis. JHECDs.2020; 6(1): 35-41
- [6] Shringarpure, K.S., Isaakidis, P., Sagili, K.D., Baxi, R.K., Das, M., Daftary, A.

- “When Treatment is More Challenging than the Disease”: A Qualitative Study of MDR-TB Patient Retention. *Journal PlosOne*.2016; 11(3): 1-12
- [7] Nugroho , Farid Setyo. Analisis Ketidapatuhan Pengobatan Pasien TB-MDR Fase Intensif di Rumah Sakit X Surakarta. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Berkala*.2019; (1) 1: 54-63
- [8] Irwan. *Etika dan Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta. CV. Absolute Media.2017
- [9] Ni'mah, Lailatun., Hasanah, Uswatu., Makhfudli. Peer Group Support Meningkatkan Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Klampis Bangkalan. *Jurnal Ilmu Kesehatan*.2018; 3(2): 61-66
- [10] Sistiana, Shabrina Dwitra., Prakoso, Hendro. Pengaruh Perceived Social Support terhadap Adherence Pasien TB-MDR yang Didampingi Peer Educator Yayasan Terjang di Puskesmas Se-Kota Bandung. *Jurnal Prosiding Psikologi*.2021;7(1):110-113
- [11] Putri, Auliana. Pengalaman Keluarga Pasien Menggunakan Bahasa Daerah Selama Dirawat di Rumah Sakit. (2021). Skripsi Fakultas Keperawatan. Universitas Sumatera Utara.2021
- [12] Martha, Evi., Kresno, Sudarti. *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Bidang Kesehatan*. Depok. PT RajaGrafindo Persada.2016
- [13] Afandi, Tri Alfid. Pengaruh Peer Group Support Terhadap Pengetahuan, Sikap, Kepatuhan Minum Obat dan Kualitas Hidup Klien Tuberkulosis Paru. Tesis Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.2016
- [14] Hasanah, Khuswatun., Sagita, Virginia Ayu. Pendampingan Pasien Tuberkulosis Resisten Obat (TBC-RO) Melalui Strategi Komunikasi Interpersonal Organisasi Mantan Pasien. *Jurnal Promedia*.2020; 6 (1): 1 – 21
- [15] Kementerian Kesehatan RI., Challenge TB., USAID. Taat Berobat, Selamat; Tak Berobat, Tamat. Sebuah studi formatif untuk mengidentifikasi faktor kesuksesan pengobatan pada pasien TBC-Resistan Obat sebagai bahan pengembangan media Komunikasi, Informasi dan Edukasi TBC Resistan Obat. 2019. Terdapat pada: <https://kncv.or.id/publikasi/295-studi-formatif-media-kie.html>
- [16] Magfiroh, Lailatul., Pratama, Antonius Nugraha Widhi., Rachmawati, Ema. Pengaruh Pemberian Edukasi Menggunakan Buku Saku Bergambar dan Berbahasa Madura terhadap Tingkat Pengetahuan Penderita dan Pengawas Menelan Obat Tuberkulosis Paru. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*.2017; 5 (3): 420-424
- [17] Fauziah M, Sitti. Faktor Sosiokultural Dalam Pemakaian Bahasa. *Zawiyah Jurnal Pemikiran Islam*.2015; 1(1): 154-174
- [18] Venus, A., Syafirah, N. A. Salam, N. E. Stereotip, Melayu, Etnik, Reformasi, Pendetang. *Jurnal Manajemen Komunikasi*.2019; 3(2):131–141
- [19] Kewas, Grace Sinthike., Darmastuti, Rini. Strategi Komunikasi Antarbudaya Dokter Kepada Pasien Dalam Proses Pelayanan Kesehatan di RSUD Raffa Majenang. *Jurnal SCRIPTURA*.2020; 10 (2): 60-76
- [20] Oest, Clif van der., Chenhall, Richard., Hood, Dell., Kelly, Paul. Talking about TB: multicultural diversity and tuberculosis services in Waikato, New Zealand. *The New Zealand Medical Journal*.2005;118 (1216): 1-12