

Hambatan Komunikasi Sosiokultural Dokter-Pasien pada Masyarakat Multikultural

Angelina Tunga Uwaleng¹, Meivy Isnoviana²

¹Kepaniteraan Klinik Bioetik Humaniora Dan Aspek Medikolegal,
Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya.

²Kepaniteraan Klinik Bioetik Humaniora Dan Aspek Medikolegal,
Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya.
e-mail: uwalenggaangelina@gmail.com meivyisnoviana@uwks.ac.id

Abstrak

Latar Belakang : Pelayanan kesehatan di era superdiversitas, khususnya di Indonesia yang memiliki lebih dari 300 suku bangsa, menghadapi tantangan besar terkait hambatan komunikasi sosiokultural. Ketidaksesuaian latar belakang budaya dan bahasa sering kali memicu miskomunikasi yang berujung pada kesalahan diagnosis, rendahnya kepatuhan pasien, dan diskriminasi dalam pelayanan medis. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain Tinjauan Literatur Integratif yang mengikuti pedoman PRISMA. Pencarian sistematis dilakukan pada database PubMed, ScienceDirect, dan Google Scholar, menghasilkan 25 artikel relevan dalam rentang publikasi 2016–2026 untuk dianalisis secara mendalam. **Hasil:** Temuan menunjukkan bahwa *linguistic discordance* (dialek lokal dan jargon medis rumit) merupakan penyebab utama hambatan terapeutik. Selain bahasa, ketaatan pada norma budaya (dukun, mitos, *pamali*) dan bias implisit tenaga medis terbukti menghambat keterbukaan pasien. Strategi intervensi paling efektif adalah penerapan model *LEARN* (*Listen, Explain, Acknowledge, Recommend, Negotiate*) dan pengembangan sikap kerendahan hati budaya (*cultural humility*). **Kesimpulan:** Integrasi aspek budaya dan bahasa ke dalam sistem pelayanan kesehatan sangat penting untuk menjamin perawatan yang adil, aman, dan bermartabat bagi setiap individu tanpa memandang latar belakang sosiokulturalnya.

Kata Kunci: Hambatan Komunikasi, Masyarakat Multikultural, Sosiokultural, *Cultural Humility*, Model *LEARN*.

Sociocultural Barriers to Doctor-Patient Communication in a Multicultural Society

Angelina Tunga Uwaleng¹, Meivy Isnoviana²

¹Clinical Rotation in Bioethics, Humanities, and Medicolegal Aspects,
Faculty of Medicine, Wijaya Kusuma University, Surabaya.

²Clinical Internship in Bioethics, Humanities, and Medicolegal Aspects,
Faculty of Medicine, Wijaya Kusuma University, Surabaya.

e-mail: uwalenggaangelina@gmail.com meivyisnoviana@uwks.ac.id

Abstrack

Background: Healthcare in the era of superdiversity particularly in Indonesia, which is home to more than 300 ethnic groups faces significant challenges related to sociocultural communication barriers. Discrepancies in cultural and linguistic backgrounds often lead to miscommunication, resulting in misdiagnosis, low patient compliance, and discrimination in medical care. **Methods:** This study employed an Integrative Literature Review design following the PRISMA guidelines. A systematic search was conducted in the PubMed, ScienceDirect, and Google Scholar databases, yielding 25 relevant articles published between 2016 and 2026 for in-depth analysis. **Results:** The findings indicate that linguistic discordance (local dialects and complex medical jargon) is the primary cause of therapeutic barriers. In addition to language, adherence to cultural norms (traditional healers, myths, and taboos) and implicit biases among healthcare providers were found to hinder patient openness. The most effective intervention strategies are the implementation of the LEARN model (Listen, Explain,

Acknowledge, Recommend, Negotiate) and the development of cultural humility.

Conclusion: Integrating cultural and linguistic aspects into the healthcare system is crucial to ensuring equitable, safe, and dignified care for every individual, regardless of their sociocultural background.

Keywords: Communication Barriers, Multicultural Society, Sociocultural, Cultural Humility, LEARN Model.

PENDAHULUAN

Fenomena *superdiversity* dalam masyarakat global saat ini memberikan tantangan besar di bidang kesehatan, di mana kemampuan komunikasi lintas budaya menjadi sangat krusial untuk menjamin hasil klinis yang optimal tanpa diskriminasi. Di Indonesia, dengan lebih dari 300 suku bangsa dan beragam nilai budaya, tenaga medis dituntut untuk menguasai keterampilan komunikasi transkultural guna menghadapi keberagaman yang kompleks. Komunikasi merupakan fondasi utama dalam praktik medis, terutama saat anamnesis, diagnosis, dan perencanaan terapi.

Namun, hambatan sosiokultural yang kompleks, seperti perbedaan bahasa ibu dan ketidaksesuaian persepsi antara model biomedis barat dengan kepercayaan lokal, sering kali mengganggu interaksi terapeutik. Miskomunikasi ini bukan sekadar masalah teknis; hal tersebut dapat menyebabkan kesalahan diagnosis, penurunan kepatuhan pengobatan, hingga diskriminasi terselubung atau *bias covert* yang menyulitkan pasien mendapatkan layanan kesehatan. Masalah utama mencakup penggunaan terminologi medis rumit serta ketidakmampuan memahami dialek lokal (seperti Batak, Jawa, atau Osing). Selain itu, norma budaya seperti kepercayaan pada dukun atau larangan adat (*pamali*) sering membuat pasien enggan terbuka mengenai kondisi kesehatannya.

Oleh karena itu, diperlukan strategi intervensi budaya yang sistematis melalui pendekatan kerendahan hati budaya (*cultural humility*) untuk mengurangi bias pribadi. Penggunaan model komunikasi inklusif seperti model LEARN diharapkan

dapat menyelaraskan persepsi kesehatan antara dokter dan pasien, sehingga tercipta proses terapi yang efektif dan berfokus pada pasien.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan desain Tinjauan Literatur Integratif (*Integrative Literature Review*) yang menggabungkan data dari berbagai metodologi penelitian untuk memberikan pemahaman menyeluruh mengenai hambatan komunikasi sosiokultural. Prosedur penelitian dilakukan sesuai dengan pedoman standar PRISMA untuk memastikan transparansi dan akurasi pelaporan hasil.

Pencarian literatur dilakukan secara sistematis melalui database akademik elektronik PubMed, ScienceDirect, dan Google Scholar. Kriteria inklusi meliputi artikel yang membahas interaksi dokter-pasien, hambatan bahasa, norma budaya, serta model LEARN dan *Cultural Humility*. Subjek penelitian difokuskan pada masyarakat multikultural dengan literatur yang diterbitkan dalam kurun waktu 10 tahun terakhir (2016–2026). Artikel yang hanya membahas prosedur teknis medis murni atau hanya tersedia dalam bentuk abstrak dikecualikan dari analisis. Berdasarkan kriteria tersebut, terpilih 25 artikel jurnal yang dianalisis secara mendalam.

HASIL

Tabel 1. Hasil Tinjauan Literatur

No	Penulis, Tahun, Judul	Metode	Temuan dan Kesimpulan
1.	Abraham, S.A. et al. (2024). <i>Barriers and outcomes of therapeutic communication between nurses and patients in Africa</i>	<i>Scoping Review</i>	Hambatan utama meliputi faktor sosiodemografis (usia, religi), beban kerja perawat, dan penggunaan jargon medis. Komunikasi terapeutik yang efektif terbukti meningkatkan kepatuhan pasien dan mencegah kesalahan pengobatan (<i>medication errors</i>)
2.	Alkhamees, M. & Alasqah, I. (2023). <i>Patient-physician communication in intercultural</i>	<i>Integrative Review</i>	Dokter cenderung bersikap otoriter dan terlalu fokus secara biomedis saat berinteraksi dengan pasien dari budaya berbeda. Dibutuhkan kebijakan yang mendorong

	<i>settings: An integrative review</i>		pengembangan kompetensi interkultural untuk meningkatkan akurasi diagnosis dan kepuasan pasien
3.	Ben-Arye, E. et al. (2024). <i>Cross-Cultural Patient Counseling and Communication in the Integrative Medicine Setting</i>	Tinjauan Naratif (Narrative Review)	nvensional dan kepercayaan lokal (<i>alternative medicine</i>) menjadi tantangan besar. Penggunaan Model <i>LEARN</i> dan pendekatan 4 langkah sistematis sangat direkomendasikan untuk membangun kepercayaan dan menghargai model keyakinan kesehatan pasien
4.	Korompot, S.A. et al. (2025). <i>Problems and Strategies of Language Communication in Services at Kotamobagu</i>	Studi Kasus Kualitatif (Analisis Wacana)	Penggunaan dialek lokal (Manado/Kotamobagu) dan bahasa Indonesia informal menciptakan suasana akrab yang mengurangi kecemasan pasien. Strategi instruksional dan motivasional berbasis sosiolinguistik sangat efektif dalam pelayanan ibu dan anak
5.	Brooks, L.A. et al. (2019). <i>Culturally sensitive communication in healthcare: A concept analysis</i>	<i>Concept Analysis (Walker & Avant)</i>	Komunikasi sensitif budaya memerlukan refleksi diri tenaga medis atas bias pribadi mereka. Hasilnya adalah hubungan terapeutik yang lebih kuat, peningkatan kepuasan keluarga, dan hasil kesehatan yang lebih baik
6.	Lauwers, E.D.L. et al. (2024). <i>The patient perspective on diversity-sensitive care: a systematic review</i>	<i>Systematic Review</i>	Pasien sangat menghargai informasi yang disesuaikan secara budaya dan penggunaan penerjemah. Adanya kesenjangan budaya sering kali membuat pasien lebih memilih tenaga medis yang memiliki latar belakang etnis atau bahasa yang sama (<i>concordance</i>)
7.	Dida, S. et al. (2020). <i>Culturally Sensitive Communication in Sundanese region</i>	Studi Kasus Exploratori	Mitos lokal (<i>pamali</i>), pantangan adat, dan kepercayaan pada pengobatan tradisional di Jawa Barat sering menghambat keterbukaan pasien. Kompetensi dokter yang adaptif secara budaya dapat menetralsir hambatan sosiokultural tersebut melalui negosiasi medis
8.	Gobis, R.A. et al. (2026). <i>The impact of language barriers on patients' perception of their physician's involvement in shared decision-making</i>	Studi Lintas-Seksional (Cross-sectional)	Hambatan bahasa secara signifikan menurunkan persepsi pasien terhadap keterlibatan mereka dalam pengambilan keputusan. Investasi pada layanan penerjemah dan keselarasan budaya sangat krusial bagi efektivitas pengobatan di lingkungan multikultural

9.	Gultom, C.D. & Basabih, M. (2025). <i>Optimizing Healthcare Professionals' Communication during Inpatient Hospital Discharge</i>	<i>Systematic Review</i>	Penggunaan dialek Manado menciptakan suasana akrab; strategi Proses pemulangan pasien (<i>discharge</i>) sangat rentan terhadap miskomunikasi akibat kendala bahasa dan koordinasi interprofesional. Penggunaan teknik komunikasi terstruktur (SBAR/SISBAR) dan keterlibatan keluarga meningkatkan keselamatan pasien pasca-rawat
10.	Cipta, D.A. (Hendrik) et al. (2024). <i>Culturally sensitive patient-centered healthcare: insights from Indonesia</i>	Tinjauan Literatur	Nilai lokal seperti <i>gotong royong</i> dan keterlibatan keluarga besar dalam pengambilan keputusan sangat vital di Indonesia. Strategi intervensi harus mengintegrasikan kepercayaan spiritual pasien guna meningkatkan pemberdayaan dan hasil kesehatan
11.	Indriani (2025). <i>Communication Strategies in a Medical Setting at RSUD Genteng Banyuwangi</i>	<i>Conversation Analysis (CA)</i>	Dokter menggunakan adaptasi dialek (Jawa/Osing), repetisi, dan koreksi ucapan untuk mengatasi hambatan bahasa. Strategi adaptif ini terbukti meningkatkan akurasi diagnosis nyeri dan membangun kepercayaan pasien
12.	Wahyuningsih et al. (2019): <i>Hambatan Komunikasi Terapeutik pada ODGJ Pasca Pasung</i>	Studi Kasus Kualitatif	Hambatan mencakup penggunaan bahasa Madura/Jawa <i>ngoko</i> , inkoherenasi pasien, <i>stranger anxiety</i> , dan emosional keluarga. Komunikasi terapeutik memerlukan pendekatan empati tinggi untuk mengatasi keterbatasan intelektual dan lingkungan pasien
13.	Kerrigan et al. (2021). <i>Doctors and Aboriginal interpreters collaborate to transform culturally competent hospital care</i>	<i>Participatory Action Research (PAR)</i>	Penggunaan penerjemah Aborigin mengubah dinamika kekuasaan dan mengurangi rasisme sistemik. Kolaborasi ini membuat dokter lebih peka terhadap identitas pasien dan secara signifikan meningkatkan kepuasan serta keselamatan pasien
14.	Syarli & Arini.(2025). <i>Literatur Review: Peran Budaya Dalam Mempengaruhi Komunikasi Pasien Dengan Perawat</i>	<i>Literature Review</i>	Budaya memengaruhi cara pasien (seperti suku Batak atau Jawa) mengekspresikan rasa sakit dan memahami instruksi medis. Pelatihan komunikasi lintas budaya bagi perawat adalah solusi krusial untuk mencegah misdiagnosis dan meningkatkan kepatuhan pengobatan
15.	Sari et al. (2025). <i>Pengaruh Kompetensi dan</i>	Kuantitatif (Analisis Regresi)	Kompetensi nakes dan kualitas komunikasi interpersonal secara simultan berpengaruh 84,2%

	<i>Komunikasi Interpersonal terhadap Kepuasan Pasien di Lubang Buaya</i>		terhadap kepuasan pasien. Peningkatan kapasitas soft skill nakes sangat penting untuk membangun loyalitas masyarakat di pelayanan kesehatan dasar
16.	Paternotte et al. (2016). <i>How do medical specialists value their own intercultural communication behaviour?</i>	<i>Reflective Practice (Videotaped Consultations)</i>	Komunikasi dalam psikiatri forensik sangat rumit karena hambatan bahasa dan distrust budaya terhadap otoritas. Perlu integrasi layanan penerjemah terstruktur dan edukasi literasi kesehatan bagi keluarga untuk meminimalkan mispersepsi diagnosis
17.	Rahman et al. (2025). <i>Forensic psychiatric care professionals' experiences of communicating with foreign patients</i>	Kualitatif (Wawancara Mendalam)	Komunikasi dalam psikiatri forensik sangat rumit karena hambatan bahasa dan distrust budaya terhadap otoritas. Perlu integrasi layanan penerjemah terstruktur dan edukasi literasi kesehatan bagi keluarga untuk meminimalkan mispersepsi diagnosis
18.	Schouten et al. (2023). <i>Teaching intercultural communication skills in healthcare</i>	Tinjauan Literatur (Rekomendasi)	Komunikasi efektif harus berfokus pada pasien dan kompetensi budaya. Pelatihan nakes harus menekankan pada <i>self-awareness</i> terhadap identitas budaya sendiri dan pengetahuan tentang cara menangkal stereotip terhadap kelompok minoritas
19.	Sembiring & Ramadhani. (2024). <i>Inter-Trieval and Cultural Communication to Patients in Medan</i>	<i>Etnografi Kualitatif</i>	Hambatan utama bagi pasien Batak adalah perbedaan persepsi mengenai penyembuhan dan kepercayaan kuat pada dukun. Strategi yang efektif meliputi adaptasi bahasa daerah dan pendekatan personal untuk memfasilitasi transisi dari pengobatan tradisional ke medis
20.	Sundararajan et al. (2025). <i>Insights from families from CALD backgrounds about end-of-life care in ICU</i>	<i>Scoping Review</i>	Terdapat kesenjangan komunikasi yang besar dalam perawatan akhir hayat pasien dengan latar belakang budaya beragam. Rekomendasi mencakup pelatihan keselamatan budaya bagi staf ICU dan pemanfaatan teknologi digital (seperti AI/video interpretation) untuk menjembatani bahasa
21.	Suyin, N. (Pocock) et al. (2020). <i>Moving towards culturally competent health systems for migrants in</i>	Studi Kualitatif (Wawancara Mendalam) & Tinjauan Kebijakan	Kemampuan bahasa adalah inti dari kompetensi budaya. Di Malaysia, nakes sering menggunakan strategi <i>ad-hoc</i> seperti <i>Google Translate</i> atau isyarat karena belum adanya sistem penerjemah formal.

	<i>Malaysia and Thailand</i>		Intervensi bahasa pada tingkat mikro adalah langkah paling layak untuk meningkatkan akses kesehatan bagi migran
22.	Tarigan, K.E. & Stevani, M. (2021). <i>The Interpersonal Communication Strategy between Doctors and Patients</i>	Studi Etnografi Kualitatif	Interaksi antara dokter dan pasien multikultural di Sumatera Utara melibatkan komunikasi verbal (sapaan) dan non-verbal (senyum, sentuhan fisik). Keberhasilan pemecahan masalah kesehatan sangat bergantung pada teknik interpersonal seperti memberikan kesempatan pasien menjelaskan kondisinya dan penggunaan bahasa yang familiar
23.	White, J. et al. (2019). <i>What is needed in culturally competent healthcare systems? A qualitative exploration in Australia</i>	Studi Kualitatif	Pasien dengan keterbatasan bahasa sering merasa kewalahan, merasa bersalah, dan enggan meminta penerjemah karena takut menjadi beban. Diperlukan pelatihan kolektif bagi staf rumah sakit mengenai penggunaan penerjemah profesional untuk mencegah pasien "jatuh melalui celah" dalam sistem pelayanan
24.	Wulandari, R.A. et al. (2022). <i>Transcultural Communication Strategies in Nursing with Multicultural Clients: A Systematic Review</i>	<i>Systematic Literature Review</i>	Mengidentifikasi 10 strategi utama: penggunaan penerjemah, pelatihan kompetensi, inisiatif belajar budaya baru, refleksi diri, hingga pemberian waktu konsultasi yang lebih lama. Perawat yang menguasai komunikasi transkultural lebih mampu merespons kebutuhan pasien secara efektif dan meningkatkan kepuasan layanan
25.	Zhao, X. (2023). <i>Challenges and Barriers in Intercultural Communication between Patients and Health Professionals on Sexual Health</i>	<i>Systematic Literature Review</i>	Hambatan komunikasi pada topik sensitif (kesehatan seksual) mencakup rintangan bahasa, pengaruh gender, dan kekhawatiran privasi. Sangat krusial untuk menyediakan penerjemah medis yang terlatih secara etis dan memahami terminologi medis guna meminimalkan misinterpretasi pada topik kesehatan reproduksi

PEMBAHASAN

Komunikasi adalah fondasi utama dalam pelayanan kesehatan yang berkualitas. Namun, keberagaman sosiokultural sering kali menciptakan kesenjangan pemahaman yang signifikan (Rahman *et al.*, 2025). Temuan dari literatur menunjukkan bahwa kegagalan komunikasi lintas budaya tidak hanya menyebabkan ketidaknyamanan, tetapi juga secara signifikan menurunkan kualitas diagnosis dan kepatuhan pasien (Schouten, Manthey and Scarvaglieri, 2023)b. Fenomena super diversitas menuntut tenaga kesehatan untuk memiliki sensitivitas budaya yang tinggi agar dapat menjamin keselamatan pasien dari berbagai latar belakang etnis (Sembiring and Ramadhani, 2024).

Hambatan bahasa (*linguistic discordance*) menjadi faktor penghambat paling mendasar dalam interaksi terapeutik. Pasien yang tidak fasih berbahasa nasional atau hanya menggunakan dialek daerah sering kali kesulitan dalam mengekspresikan keluhan mereka secara akurat, yang dapat berisiko menyebabkan kesalahan diagnosis (Indriani, 2025). Penggunaan jargon medis yang kompleks juga memperburuk situasi, sehingga menciptakan perasaan frustrasi dan ketakutan pada pasien (Dida *et al.*, 2020). Tanpa penyederhanaan bahasa, pesan pesan medis yang penting dapat terdistorsi, yang pada akhirnya membahayakan keselamatan klinis (Gultom and Basabih, 2025).

Selain itu, norma budaya dan kepercayaan lokal memiliki pengaruh yang sangat kuat terhadap perilaku pencarian kesehatan (Hendrik, 2024). Di Indonesia, kepercayaan terhadap pengobatan tradisional melalui dukun masih dominan di beberapa wilayah. Konsep *pamali* atau larangan adat, serta stigma terhadap penyakit tertentu, sering kali membuat pasien enggan untuk terbuka mengenai kondisi kesehatan mereka. Oleh karena itu, tenaga medis harus menyadari bahwa pandangan pasien mengenai asal usul penyakit mereka sering kali berbeda secara mendasar dari perspektif perspektif biomedis modern (Dida *et al.*, 2020).

Penggunaan model *LEARN* (*Learning, Explain, Acknowledge, Recommend, Negotiate*) telah terbukti sebagai strategi intervensi yang paling efektif (Indriani, 2025). Dalam model ini, kesehatan diharuskan untuk secara aktif mendengarkan perspektif pasien mengenai penyakitnya sebelum menentukan rencana perawatan medis (Hendrik, 2024). Dengan mengakui perbedaan nilai-nilai budaya, dokter dapat merumuskan rencana Perawatan yang sesuai secara budaya tanpa mengorbankan standar medis (Tarigan and Stevani, 2021). Pendekatan ini mendefinisikan ulang pasien yang semula hanya dipandang sebagai subjek klinis kini menjadi mitra aktif dalam proses penyembuhan (Daniël *et al.*, 2024).

Kerendahan hati (*cultural humility*) merupakan landasan psikologis bagi praktisi kesehatan (Brooks, Manias and Bloomer, 2019). Penting untuk membedakannya dari kompetensi budaya yang bersifat murni teknis, karena kerendahan hati budaya lebih menekankan pada empati dan penghormatan

terhadap identitas untuk setiap individu (Schouten, Manthey and Scarvaglieri, 2023). Sikap ini membantu membangun kepercayaan dengan pasien yang skeptis terhadap dunia kedokteran (Abraham *et al.*, 2024). Dengan menghormati martabat pasien, tenaga kesehatan dapat secara signifikan meningkatkan keberhasilan interaksi terapeutik (Hendrik, 2024).

Dalam praktiknya, penyesuaian bahasa dan penggunaan dialek lokal terbukti sangat membantu dalam sehari-hari (Astini, Hasanuddin and Rasuna, 2025). Ketika tenaga medis menggunakan bahasa daerah yang umum digunakan di berbagai wilayah di Indonesia, terdapat bukti bahwa kecemasan pasien berkurang (Tarigan and Stevani, 2021). Dan itu, rumah sakit sangat dianjurkan untuk melibatkan kesehatan (mediator budaya) dan memanfaatkan penerima Pak optimal guna mengatasi hambatan bahasa (Gultom and Basabih, 2025). Langkah-langkah praktis ini pada akhirnya membantu pasien untuk lebih baik mengikuti petunjuk pengobatan (Indriani, 2025).

KESIMPULAN

Analisis terhadap beberapa sumber yang didapat menunjukkan bahwa komunikasi yang efektif merupakan landasan penting bagi keberhasilan interaksi terapeutik, terutama dalam komunitas yang sangat berperan (Schouten, Manthey and Scarvaglieri, 2023). Temuan utama menunjukkan bahwa hambatan komunikasi sosiokultural secara langsung memengaruhi penurunan kualitas layanan, peningkatan resiko kesalahan diagnosis dan rendahnya kepatuhan pasien terhadap pemberian terapi (Paternotte *et al.*, 2016). Oleh karena itu, keahlian dalam komunikasi antarbudaya dan kepekaan terhadap kondisi sosial pasien kini telah menjadi persyaratan yang mutlak, bukan sekedar keterampilan tambahan bagi para dokter masa kini (Schouten, Manthey and Scarvaglieri, 2023).

Hambatan bahasa (*linguistic discordance*) diakui sebagai kendala mendasar dan sering terjadi dalam berbagai wilayah (Gobis, Shaikhomer and Alshareef, 2026). Penggunaan terminologi medis yang rumit, ditambah dengan pemahaman yang terbatas terhadap bahasa nasional atau dialek daerah seperti bahasa Jawa Madura Batak dan Manado sering kali mengakibatkan penting tidak tersampaikan sepenuhnya (Keluarga *et al.*, 2019). Ketika hambatan bahasa ini tidak diatasi, tidak hanya merasa bingung dan cemas, tetapi kesehatan mereka juga terancam akibat kesalahpahaman mengenai gejala atau petunjuk penggunaan obat (Kerrigan *et al.*, 2021).

Selain kesulitan linguistik, tidak ini juga menunjukkan bagaimana keyakinan dan prasangka lokal dapat mempengaruhi jalannya percakapan antara dokter dan pasien (Rahman *et al.*, 2025). Memang ketaatan yang kuat terhadap pengobatan tradisional, dukun, dan mitos kesehatan lokal sering kali menciptakan hambatan psikologis yang membuat pasien menghindari atau menunda perawatan di rumah sakit (Sembiring and Ramadhani, 2024). Di sisi lain, hubungan ini semakin terganggu oleh bias implisit

dokter terhadap kelompok minoritas, yang secara bertahap mengikis kepercayaan layanan kesehatan (Schouten, Manthey and Scarvaglieri, 2023).

Strategi intervensi paling efektif ditemukan dalam literatur adalah penerapan model lain (Arye *et al.*, 2024). Pendekatan ini menciptakan ruang untuk dialog timbal balik yang mendorong dokter untuk terdahulu mendengarkan perspektif budaya pasien sebelum bersama-sama menyepakati rencana pengobatan (Astini, Hasanuddin and Rasuna, 2025). Strategi lain yang bermanfaat, seperti menyesuaikan cara bicara dengan dialek lokal, menggunakan alat bantu visual, dan beri petunjuk tertulis dalam berbagai bahasa, juga terbukti sangat efektif dalam meningkatkan pemahaman pasien (Indriani, 2025).

Tenaga kesehatan diharapkan untuk terus merefleksikan diri dan mengakui bias mereka sendiri guna membangun hubungan dengan pasien yang didasarkan pada saling percaya (Sundararajan *et al.*, 2025). Dukungan dari anggota keluarga, pemanfaatan penerjemah yang terampil Saktima, dan keadilan mediator budaya merupakan poin-poin kunci yang dokumentasikan untuk menjaga identitas unik selama proses perawatan mereka (Brooks, Manias and Bloomer, 2019).

Keberhasilan dalam menghilangkan hambatan komunikasi sosial kultural berkaitan langsung dengan peningkatan kepuasan mereka keseluruhan. Inisiatif ini menuntut reformasi struktural dalam sistem kesehatan, yang mencakup pengintegrasian kurikulum komunikasi antar budaya yang lebih luas (Schouten, Manthey and Scarvaglieri, 2023). Dengan mengutamakan empati dan kepekaan sosiolinguistik, Lembaga lembaga kesehatan dapat memberikan pelayanan yang adil, inklusif, dan bermartabat kepada setiap orang tanpa memandang latar belakang budayanya (Indriani, 2025).

DAFTAR PUSTAKA

Abraham, S.A. *et al.* (2024) 'Barriers and outcomes of therapeutic communication between nurses and patients in Africa : a scoping review', *BMC Nursing*, pp. 1–11. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02038-0>.

Alkhamees, M. and Alasqah, I. (2023) 'Heliyon Patient-physician communication in intercultural settings : An integrative review', *Heliyon*, 9(12), p. e22667. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e22667>.

Arye, E. Ben *et al.* (2024) 'Cross - Cultural Patient Counseling and Communication in the Integrative Medicine Setting : Respecting the Patient ' s Health Belief Model of Care', *Current Psychiatry Reports*, 26(8), pp. 422–434. Available at: <https://doi.org/10.1007/s11920-024-01515-2>.

Astini, S., Hasanuddin, K. and Rasuna, F. (2025) 'International Journal of Education and Social Science Research', 8(3), pp. 555–574.

Brooks, L.A., Manias, E. and Bloomer, M.J. (2019) 'Culturally sensitive communication in healthcare : A concept analysis', *Collegian*, 26(3), pp. 383–391. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2018.09.007>.

Daniël, E. *et al.* (2024) 'The patient perspective on diversity - sensitive care : a systematic review', *International Journal for Equity in Health*, pp. 1–18. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12939-024-02189-1>.

Dida, S. *et al.* (2020) 'Culturally Sensitive Communication in Healthcare (a Case study of therapeutic communication between doctor-patient and family in Sundanese region)'. Available at: <https://doi.org/10.4108/eai.9-10-2019.2291075>.

Gobis, R.A., Shaikhomer, M. and Alshareef, M.H. (2026) 'The impact of language barriers on patients ' perception of their physician ' s involvement in shared', (January), pp. 1–7. Available at: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1728046>.

Gultom, C.D. and Basabih, M. (2025) 'Optimizing Healthcare Professionals '

Communication with Patients during Inpatient Hospital Discharge : A Systematic Review', 14(April), pp. 1–19.

Hendrik, H. (2024) 'Culturally sensitive patient-centered healthcare : a focus on health behavior modification in low and middle-income nations — insights from Indonesia', (April), pp. 1–7. Available at: <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1353037>.

Indriani, K.S. (2025) 'International Journal of Multilingual Communication Strategies in a Medical Setting : Overcoming Language Barriers at the Pain Clinic of RSUD Genteng Banyuwangi'.

Keluarga, D.A.N. *et al.* (2019) 'BARRIERS OF THERAPEUTIC COMMUNICATION PSYCHIATER , NURSE , MENTAL CADRES , AND FAMILY FOR THE PEOPLE WITH POST PASUNG MENTAL DISORDERS', 1.

Kerrigan, V. *et al.* (2021) "' The talking bit of medicine , that ' s the most important bit " : doctors and Aboriginal interpreters collaborate to transform culturally competent hospital care', 1, pp. 1–15.

Kesehatan, J.I. (2025) 'Barongko Barongko', 3(2), pp. 200–207.

Manajemen, J. *et al.* (2025) 'Pengaruh Kompetensi , Komunikasi Interpersonal , dan Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Pembantu Lubang Buaya , Jakarta Timur kesehatan dasar di Indonesia , karena berfungsi langsung menjangkau dan melayani'.

Paternotte, E. *et al.* (2016) 'How do medical specialists value their own intercultural communication behaviour ? A reflective practice study', *BMC Medical Education*, pp. 1–9. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0727-9>.

Rahman, O.A. *et al.* (2025) 'Forensic psychiatric care professionals ' experiences of communicating with foreign patients and their relatives : the importance of language and culture', (August), pp. 1–14. Available at:

<https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1643806>.

Schouten, B.C., Manthey, L. and Scarvaglieri, C. (2023) 'Patient Education and Counseling Teaching intercultural communication skills in healthcare to improve care for culturally and linguistically diverse patients', *Patient Education and Counseling*, 115(February), p. 107890. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2023.107890>.

Sembiring, T.B. and Ramadhani, Y. (2024) 'Inter-Trieval and Cultural Communication by Medical Personnel to Patients in the Health Service Process', 3(7), pp. 1473–1490.

Sundararajan, K. *et al.* (2025) 'Insights from critical care clinicians , patients and families from culturally and linguistically diverse backgrounds life care in the intensive about end- - care unit : a scoping review'. Available at: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2025-108966>.

Suyin, N. *et al.* (2020) 'Moving towards culturally competent health systems for migrants ? Applying systems thinking in a qualitative study in Malaysia and', pp. 1–24. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231154>.

Tarigan, K.E. and Stevani, M. (2021) 'The Interpersonal Communication Strategy between Doctors and Patients', pp. 1–7. Available at: <https://doi.org/10.32996/bjns>.

White, J. *et al.* (2019) 'What is needed in culturally competent healthcare systems ? A qualitative exploration of culturally diverse patients and professional interpreters in an Australian healthcare setting', pp. 1–8.

Wulandari, R.A., Asmaningrum, N. and Ardiana, A. (2022) 'Transcultural Communication Strategies in Nursing with Multicultural Clients in Hospital Settings : A Systematic Literature Review', 8(2), pp. 123–138.

Zhao, X. (2023) 'Challenges and Barriers in Intercultural Communication between Patients with Immigration Backgrounds and Health Professionals : A Systematic Literature Review Challenges and Barriers in Intercultural Communication between Patients with', *Health Communication*, 38(4), pp. 824–833. Available at:

<https://doi.org/10.1080/10410236.2021.1980188>.