

## Pengalaman Tenaga Kesehatan dalam Pelayanan Pasien Mancanegara di RSUD Tipe B

Lisna Novita Anggriani<sup>1\*</sup>, Muhammad Purnomo<sup>2</sup>, Ashri Maulida Rahmawati<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program studi Administrasi Rumah Sakit, Universitas Muhammadiyah Kudus

<sup>2</sup>Program Studi Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Kudus

<sup>3</sup>Program Studi Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Kudus

E-mail: [isanovita43@gmail.com](mailto:isanovita43@gmail.com)<sup>1\*</sup>

Article Info	Abstract
<b>Article History</b> Received: 2026-01-31 Revised: 2026-05-29 Published: 2026-06-30	<i>Multiculturalism in healthcare presents significant challenges for hospitals serving international patients, particularly in communication and cultural differences. This study aimed to identify the barriers experienced by healthcare professionals in providing cross-cultural care at a Type B General Hospital in Indonesia. A qualitative phenomenological approach was employed involving seven healthcare professionals and frontline staff selected through purposive sampling. Data were collected through in-depth interviews and observations and analyzed using coding, categorization, and thematic analysis. Three main themes emerged: (1) healthcare professionals' psychological responses, characterized by confidence, fear, and anxiety when interacting with patients from different cultural backgrounds; (2) adaptive communication strategies, including verbal and nonverbal communication and the use of translation applications; and (3) language barriers and limited interpreter services, which hindered effective communication, prolonged service delivery, and increased the risk of misunderstandings. The findings indicate that the primary barriers to cross-cultural healthcare stem from limited cultural competence, particularly inadequate cultural knowledge, cross-cultural communication skills, and institutional support. Strengthening cultural competence through regular training, adequate interpreter services, and inclusive healthcare policies is essential to improve the quality and safety of healthcare services for international patients.</i>
<b>Keywords:</b> <i>cross-cultural care; cultural competence; international patients; type B hospital</i>	
<b>Artikel Info</b>	<b>Abstrak</b>
<b>Sejarah Artikel</b> Diterima: 2026-01-31 Direvisi: 2026-05-29 Dipublikasi: 2026-06-30	Multikulturalisme dalam pelayanan kesehatan menjadi tantangan bagi rumah sakit yang melayani pasien mancanegara, terutama terkait hambatan komunikasi dan perbedaan budaya. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi hambatan yang dialami tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan lintas budaya di salah satu RSUD Tipe B di Indonesia. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif fenomenologi dengan melibatkan tujuh tenaga kesehatan dan petugas lini depan yang dipilih secara purposive. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan observasi, kemudian dianalisis menggunakan proses coding, kategorisasi, dan penarikan tema. Hasil penelitian mengidentifikasi tiga tema utama, yaitu: (1) respons psikologis tenaga kesehatan berupa rasa percaya diri, takut, dan cemas saat menghadapi perbedaan budaya; (2) strategi adaptif melalui komunikasi verbal, nonverbal, dan penggunaan aplikasi penerjemah; serta (3) kendala bahasa dan keterbatasan penerjemah yang menyebabkan komunikasi kurang efektif, memperlambat pelayanan, dan meningkatkan risiko kesalahpahaman. Temuan menunjukkan bahwa hambatan pelayanan lintas budaya terutama disebabkan oleh rendahnya kompetensi budaya dan belum optimalnya dukungan sistem rumah sakit. Oleh karena itu, diperlukan penguatan kompetensi budaya melalui pelatihan, penyediaan layanan penerjemah, dan kebijakan pelayanan yang lebih inklusif untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pelayanan bagi pasien mancanegara.
<b>Kata kunci:</b> kompetensi budaya; pasien mancanegara; pelayanan lintas budaya; rumah sakit tipe B	

### PENDAHULUAN

Pada abad ke-21, multikulturalisme menjadi tantangan penting dalam pelayanan kesehatan seiring meningkatnya imigrasi dan mobilitas tenaga kerja lintas negara (Tobah & Ndayishimiye, 2021).

Tenaga kesehatan dituntut memiliki kesadaran lintas budaya untuk membangun hubungan saling percaya dengan pasien dari berbagai latar belakang (Zhao, 2023). Keberagaman budaya dalam pelayanan kesehatan mencakup variasi nilai, keyakinan, bahasa, praktik spiritual dan struktur relasi pasien-keluarga yang membentuk cara individu menafsirkan sakit, mencari pertolongan, dan menilai mutu layanan (Lauwers, Vandecasteele, McMahon, De Maesschalck, & Willems, 2024).

Rumah sakit perlu mengintegrasikan *cultural competence* ke dalam kebijakan dan praktik layanan untuk merespon kompleksitas dalam pelayanan pasien sensitif budaya (Kim, Bae, Choi, & Sung, 2024). Model Campinha-Bacote menekankan bahwa *cultural competence* merupakan proses dinamis yang meliputi *cultural awareness*, *cultural knowledge*, *cultural skill*, *cultural encounters*, dan *cultural desire* (Campinha-Bacote, 2002) dalam memberikan pelayanan kesehatan yang sensitif terhadap kebutuhan pasien (Theodosopoulos, Fradelos, Panagiotou, Dreliozzi, & Tzavella, 2024).

Berbagai studi menunjukkan bahwa tenaga kesehatan di banyak negara belum sepenuhnya siap menghadapi pasien multikultural. Penelitian di Korea Selatan menemukan bahwa meskipun tenaga kesehatan menyadari pentingnya kompetensi budaya, hanya sebagian kecil yang merasa benar-benar kompeten melayani pasien multikultural dan hambatan komunikasi tetap menjadi masalah utama (Kim et al., 2024). Temuan

serupa di Arab Saudi (Aljawyad et al., 2022) dan Portugal (Mihu, Marques, & Pontifice Sousa, 2024) menegaskan pentingnya komunikasi efektif, tenaga *bilingual*, serta adaptasi klinis yang sensitif budaya untuk mencegah kegagalan pelayanan pada pasien asing.

Fenomena serupa juga terjadi di salah satu Rumah Sakit Umum (RSU) Tipe B di Indonesia yang mengalami peningkatan jumlah pasien asing dalam beberapa waktu terakhir. Rentang waktu 2021 – 2025, rumah sakit ini telah melayani 92 pasien asing yang terdiri atas wisatawan (19,57%), pekerja (61,96%), dan penetap (18,48%). Meskipun jumlah pasien mancanegara meningkat, *pre-survey* menunjukkan masih sering terjadi hambatan dalam pelayanan, terutama terkait perbedaan bahasa dan budaya yang berpotensi mengganggu kelancaran komunikasi klinis dan mutu pelayanan.

Sejauh penelusuran penulis, kajian tentang kompetensi budaya tenaga kesehatan di Indonesia masih terbatas, dan umumnya berfokus pada telaah umum atau survei kuantitatif. Eksplorasi mendalam mengenai pengalaman tenaga kesehatan lini depan dalam menghadapi pasien mancanegara di RSU Tipe B belum banyak dilaporkan, padahal petugas di loket pendaftaran, IGD, farmasi, dan kasir berperan langsung dalam membentuk pengalaman awal pasien terhadap pelayanan rumah sakit. Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini penting dilakukan untuk mengidentifikasi hambatan yang dialami tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan lintas budaya

kepada pasien mancanegara di RSUD Tipe B dan menganalisisnya dalam kerangka lima dimensi kompetensi budaya Campinha-Bacote. Temuan penelitian diharapkan dapat menjadi dasar perumusan strategi peningkatan *cultural competence* dan penguatan kebijakan pelayanan inklusif di rumah sakit.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi untuk mengeksplorasi secara mendalam pengalaman tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan lintas budaya kepada pasien mancanegara. Penelitian dilaksanakan di salah satu Rumah Sakit Tipe B di Indonesia pada bulan Desember 2025-Januari 2026.

Informan dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan dan petugas non-medis yang terlibat langsung dalam proses pelayanan pasien di lini depan, yaitu petugas informasi, TPPRJ (Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan), TPPRI (Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap), dokter umum IGD, perawat IGD, petugas farmasi, dan kasir. Kriteria inklusi meliputi: bekerja minimal satu tahun di unit terkait, pernah menangani atau berinteraksi dengan pasien mancanegara, dan bersedia menjadi informan setelah mendapatkan penjelasan mengenai tujuan penelitian. Teknik pemilihan informan menggunakan *purposive sampling* dengan mempertimbangkan variasi jabatan dan lama masa kerja. Sebanyak tujuh informan berpartisipasi dalam penelitian ini, dengan karakteristik yang disajikan pada Tabel 1. Jumlah tersebut ditetapkan berdasarkan

pertimbangan tercapainya saturasi data, yaitu ketika wawancara pada informan terakhir tidak lagi menghasilkan tema atau informasi baru yang relevan dengan fokus penelitian.

Data primer diperoleh melalui *in-depth interview* tatap muka menggunakan panduan wawancara semi-terstruktur yang telah disusun peneliti berdasarkan teori kompetensi budaya Campinha-Bacote. Wawancara dilakukan di ruangan yang tenang di area rumah sakit, berlangsung selama kurang lebih 30–60 menit untuk setiap informan, dan direkam menggunakan alat perekam suara dari *smartphone* dengan persetujuan informan. Pertanyaan pokok mencakup pengalaman tenaga kesehatan saat melayani pasien mancanegara, bentuk hambatan yang dirasakan, strategi komunikasi yang digunakan, serta kebutuhan dukungan institusi terkait pelayanan lintas budaya. Selain wawancara, peneliti juga melakukan observasi non-partisipan terhadap interaksi tenaga kesehatan dengan pasien di area pendaftaran, IGD, dan pelayanan farmasi untuk menangkap konteks situasi dan pola komunikasi sehari-hari. Catatan lapangan disusun untuk dokumentasi pengamatan terkait bahasa tubuh, suasana pelayanan, dan situasi yang mencerminkan hambatan maupun upaya adaptasi lintas budaya.

Data sekunder diperoleh dari bagian Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) berupa data pasien asing yang berobat dalam periode 2021–2025 sebagai konteks kuantitatif jumlah dan karakteristik pasien mancanegara.

Validitas dan keabsahan data dilakukan dengan beberapa strategi *trustworthiness*. Pertama, *member checking* dilakukan dengan cara menyajikan ringkasan hasil wawancara atau interpretasi awal kepada beberapa informan untuk memastikan bahwa temuan peneliti sesuai dengan pengalaman mereka. Kedua, triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan informasi dari berbagai kategori informan (petugas pendaftaran, perawat, dokter, farmasi, kasir) dan data hasil observasi lapangan. Selain itu, peneliti melakukan *peer debriefing* untuk meninjau proses coding dan pembentukan tema, serta memastikan bahwa interpretasi yang dihasilkan logis dan didukung oleh data. Upaya menjaga dependability dan *confirmability* dilakukan melalui pencatatan jejak audit (audit trail) berupa dokumentasi tahapan pengumpulan data, keputusan analisis, dan revisi kategori sepanjang penelitian. *Transferability* didukung dengan penyajian deskripsi konteks penelitian, karakteristik informan, dan situasi pelayanan di RSUD Tipe B secara rinci. Penelitian ini telah mendapat surat kelayakan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Kudus dengan nomor 597/Z-7/KEPK/UMKU/I/2026.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Informan

**Tabel 1.** Karakteristik Informan

Kode	Usia	JK	Jabatan	MK
DS	27	Perempuan	TPPRJ	5
AK	40	Laki-laki	Farmasi	10
MH	50	Perempuan	Kasir	19
DNN	30	Perempuan	TPPRI	8
LV	28	Perempuan	Dokter	3

Kode	Usia	JK	Jabatan	MK
JS	39	Laki-laki	Petugas Informasi	15
IF	43	Perempuan	Perawat IGD	22

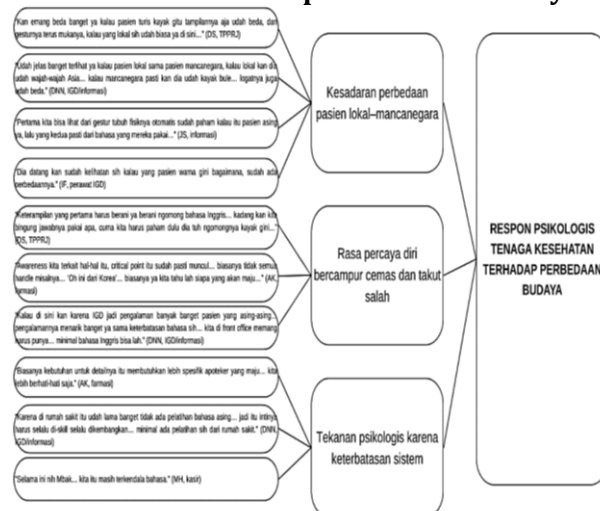
Ket: JK (Jenis Kelamin); MK (Masa Kerja) dalam Tahun; TPPRJ (Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan); TPPRI (Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap).

Tabel 1 menginformasikan bahwa mayoritas informan penelitian berdasarkan usia, jenis kelamin, jabatan dan masa kerja. Informan terdiri dari 5 perempuan dan 2 laki-laki berusia 27-50 tahun, serta masa kerja 5 sampai 22 tahun di unit *front line* rawat jalan yang berhubungan langsung dengan pasien berlatar belakang budaya berbeda, dengan rata-rata melayani 1-6 pasien mancanegara per bulan.

### Analisis Tema

Hasil wawancara diperoleh tiga tema utama, yakni respon psikologis tenaga kesehatan ketika menemukan adanya perbedaan budaya, kombinasi komunikasi verbal dan non-verbal, kendala bahasa dan penggunaan alat bantu penerjemah. Analisis tema ini tersaji pada gambar 1, 2, dan 3.

#### 1. Tema 1. Respon Psikologis Tenaga Kesehatan terhadap Perbedaan Budaya



**Gambar 1.** Respon Psikologis Tenaga Kesehatan



Gambar 2 menunjukkan bagaimana tenaga kesehatan mengembangkan strategi adaptif secara intuitif untuk menjembatani perbedaan bahasa dan budaya. Pada aspek verbal, mereka menggunakan bahasa Inggris dasar, memecah kalimat menjadi bagian sederhana, dan mengulang informasi penting. Seorang petugas farmasi menjelaskan bahwa komunikasi dengan pasien China dilakukan dengan:

*“gadget masing-masing... hal-hal yang sebenarnya simpel menjadi agak lama karena semua instruksi obat harus dituliskan dan diterjemahkan terlebih dahulu”* (AK, farmasi).

Di bagian pendaftaran, informan menyebutkan:

*“keterampilan yang pertama harus berani ya berani ngomong bahasa Inggris... misal kita gak tau bisa buka ke google translate juga”* (DS, TPPR).

Komunikasi non-verbal menjadi komponen penting ketika kapasitas verbal kedua belah pihak terbatas. Informan menggambarkan bahwa mereka mengandalkan senyum, ekspresi wajah yang ramah, gestur tangan untuk menunjukkan arah, serta salam yang disesuaikan dengan agama atau kebiasaan pasien. AK menyebutkan bahwa:

*“.. merespon senyuman... keterampilan yang paling utama itu bagaimana kita bisa menampilkan gesture, wajah yang bersahabat”*.

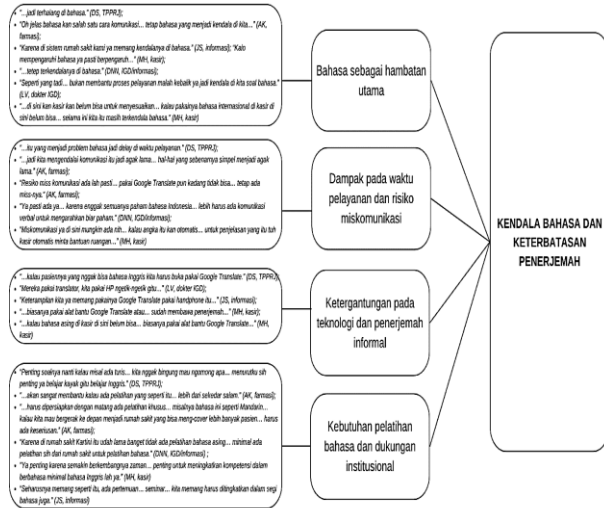
Pendekatan tersebut membantu membangun kepercayaan dan mengurangi ketegangan, meskipun pengetahuan formal tentang budaya pasien masih terbatas. Strategi adaptif ini mencerminkan

berkembangnya *cultural skill* secara praktis, tetapi masih lebih menekankan cara menyampaikan pesan daripada penyesuaian isi pesan dengan perspektif budaya pasien. Praktik ini menunjukkan bahwa meskipun pengetahuan budaya formal masih terbatas, mereka berupaya menunjukkan sikap empati dan menghargai perbedaan melalui bahasa tubuh, yang menurut penelitian Lee et al., (2025) dapat meningkatkan kepercayaan pasien dan mengurangi ketegangan dalam komunikasi lintas budaya.

Selain itu, informan juga memanfaatkan alat bantu berupa aplikasi penerjemah di telepon genggam dan bantuan penerjemah informal seperti keluarga atau teman pasien untuk menjembatani kendala bahasa. Mereka menyadari bahwa *Google Translate* dapat membantu menjelaskan istilah dasar terkait identitas dan keluhan, tetapi tidak selalu akurat untuk istilah medis atau kalimat kompleks, sehingga tetap diperlukan kehati-hatian dan verifikasi. Sebuah kajian *systematic review* menyebutkan bahwa penggunaan aplikasi penerjemah di layanan kesehatan memang bermanfaat sebagai solusi sementara, namun sebaiknya dilengkapi dengan kebijakan dan pelatihan (Schouten et al., 2023) agar tidak menimbulkan risiko interpretasi yang salah, terutama pada konteks klinis yang kompleks (Panayiotou et al., 2019). Penelitian di Iran menyebutkan bahwa pelatihan yang menggabungkan pengetahuan teoretis budaya dan latihan komunikasi praktis dapat meningkatkan

keterampilan ini secara lebih komprehensif (Sargazi, Yamani, & Najimi, 2025).

### 3. Tema 3. Kendala Bahasa dan Keterbatasan Penerjemah



**Gambar 3.** Kendala Bahasa dan Strateginya

Gambar 3 menunjukkan bahwa kendala bahasa menjadi masalah utama dalam pelayanan pasien asing di RSUD Tipe B. Hampir semua informan menyebut bahasa sebagai masalah utama yang memperlambat pelayanan dan meningkatkan risiko kesalahpahaman. Di pendaftaran, DS mengungkapkan bahwa pasien Belanda dan India

*"kadang susah bahasa Inggrisnya... biasanya kita pakai google translate... itu yang menjadi problem bahasa jadi delay di waktu pelayanan"*.

Di IGD dan farmasi, petugas juga mengandalkan aplikasi penerjemah ketika pasien tidak bisa bahasa Inggris atau menggunakan huruf non-Latin sehingga penjelasan obat sederhana bisa memakan waktu dua kali lebih lama.

Keterbatasan penerjemah resmi membuat tenaga kesehatan bergantung pada keluarga pasien atau alat bantu digital.

Seorang petugas informasi menjelaskan bahwa:

*"di sistem rumah sakit kami ya memang kendalanya di bahasa... kita tetap ambil inisiatif dengan alat bantu yang lain"* (JS, informasi). Petugas kasir menambahkan bahwa mereka *"belum bisa untuk menyesuaikan [bahasa internasional]... biasanya pakai alat bantu google translate atau... penerjemah"* (MH, kasir).

Tenaga kesehatan menyadari bahwa meskipun alat tersebut membantu, tetap ada risiko

*"resiko miskomunikasi... jelas pasti ada, nggak dipungkiri"* (AK, farmasi).

Situasi ini menunjukkan bahwa *cultural knowledge* terkait bahasa dan komunikasi lintas budaya masih terbatas, sehingga kebutuhan akan pelatihan bahasa asing dan penyediaan penerjemah profesional menjadi sangat nyata dalam pengalaman mereka.

Hasil ini sejalan dengan tinjauan sistematis yang menunjukkan bahwa bahasa menjadi hambatan dalam komunikasi antara pasien dan petugas kesehatan, sehingga membuat pemahaman mengenai instruksi medis menjadi terbatas (Díaz-Millón & Olvera-Lobo, 2025). Ketidakakuratan terjemahan elektronik dalam istilah medis memperburuk kemampuan akses pekerja migran, seperti yang ditemukan dalam tinjauan *scoping* Finlandia pada komunitas Nepali (Khanal, 2025).

Penelitian Kreienbrinck et al., (2024) menemukan bahwa aplikasi penerjemah menurunkan waktu konsultasi dan kecemasan pasien, tetapi membatasi

percakapan yang lebih mendalam. Penelitian lain di Prancis melaporkan bahwa aplikasi ini mengurangi kebutuhan akan penerjemah darurat, meskipun menghalangi hubungan terapeutik (Thonon et al., 2021). Penggunaan penerjemah non-resmi seperti anggota keluarga pasien dapat menambah ketidakjelasan komunikasi dan kecemasan (Vange, Nielsen, Michaëlis, & Smith Jervelund, 2024). Kemampuan berbahasa sering kali menjadi penghalang dan mengganggu pembentukan hubungan terapeutik antara pasien asing petugas kesehatan. Kendala dalam bahasa juga menghambat komunikasi yang efisien, sehingga mengakibatkan perawatan yang tidak maksimal dan ketidakpuasan terhadap layanan yang diterima (Pandey et al., 2021).

Risiko kesalahpahaman yang muncul karena masalah bahasa di RSUD Tipe B ini dapat menyebabkan kesalahan dalam informasi, anamnesis dan penggunaan obat. Risiko ini memperbesar peluang terjadinya diagnosis yang salah, seperti yang ditunjukkan oleh penelitian kualitatif di Indonesia yang mengungkap bahwa hambatan bahasa mengakibatkan 30% kesalahan dalam komunikasi antara dokter dan pasien yang berasal dari berbagai latar belakang budaya (Farhaeni, 2022). Penelitian Wulandari et al., (2022) mengungkapkan bahwa terbatasnya pemahaman petugas kesehatan mengenai keragaman budaya mengakibatkan adanya kesalahpahaman dalam komunikasi pada sekitar 35% kasus multikultural di rumah sakit yang ada di Indonesia. Penelitian tersebut merekomendasikan 10 pendekatan

nasional yang meliputi penggunaan penerjemah profesional serta refleksi diri para petugas kesehatan untuk mengurangi kesalahpahaman dalam lingkungan multikultural di Indonesia. Implementasi di RSUD Tipe B ini akan sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit nasional (SNARS).

Dalam pandangan Campinha-Bacote, interaksi yang sering terjadi dengan pasien asing, yang berlangsung dalam kondisi terbatasnya bahasa, pemahaman budaya, dan dukungan institusi, menunjukkan kompleksitas dalam *cultural encounters*. Pertemuan ini memiliki potensi besar untuk meningkatkan kemampuan kulturalnya tenaga medis jika disertai dengan refleksi yang fokus, pembelajaran, dan dukungan pelatihan (Lee et al., 2025). Pada waktu yang bersamaan, terdapat *cultural desire* yang muncul dari harapan informan untuk meningkatkan kemampuan bahasa asing serta keterampilan komunikasi dengan pasien dari negara lain. Mereka mengakui pentingnya pelatihan bahasa dan pemahaman budaya, "*pelatihan bahasa asing sudah lama tidak diadakan dan harus dilaksanakan lagi*". Literatur mengungkapkan bahwa motivasi budaya merupakan faktor utama yang sangat berpengaruh dalam model Campinha-Bacote. Tanpa dorongan dari dalam untuk belajar dan beradaptasi, program eksternal seperti pelatihan sering kali tidak menghasilkan perubahan perilaku yang signifikan (Li et al., 2023).

#### **Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan penting, antara lain desain kualitatif fenomenologi dengan jumlah

partisipan yang relatif sedikit sehingga temuan tidak dapat digeneralisasi ke konteks fasilitas kesehatan lain dengan karakteristik berbeda. Pengumpulan data yang mengandalkan wawancara mendalam dan observasi berpotensi menimbulkan bias subjektivitas, baik dari sisi peneliti maupun informan, meskipun telah diupayakan dengan pedoman wawancara dan prosedur etik. Selain itu, fokus penelitian pada perspektif tenaga kesehatan tanpa melibatkan perspektif pasien mancanegara membuat gambaran hambatan komunikasi lintas budaya belum sepenuhnya komprehensif, terutama terkait bagaimana pasien memaknai pengalaman pelayanannya. Keterbatasan lain adalah tidak dilakukannya pengukuran kuantitatif terhadap tingkat kompetensi budaya atau dampaknya terhadap indikator mutu dan keselamatan pasien, sehingga hubungan antara hambatan yang diungkap dan *outcome* pelayanan masih bersifat deskriptif dan eksploratif

## KESIMPULAN

Tenaga kesehatan di RSUD Tipe B ini telah memiliki pondasi awal *cultural competence* berupa kesadaran akan perbedaan budaya dan pengalaman berulang berinteraksi dengan pasien mancanegara, namun masih menghadapi respon psikologis negatif, keterbatasan keterampilan komunikasi lintas budaya, dan hambatan bahasa yang berdampak pada efektivitas dan keamanan pelayanan. Kesenjangan antara *cultural awareness* dan *cultural knowledge* serta *cultural skill* terlihat dari dominannya strategi adaptasi praktis tanpa ditopang pengetahuan

mendalam tentang nilai, norma, dan ekspektasi kesehatan pasien dari berbagai negara. Untuk itu, rumah sakit perlu mengimplementasikan *cultural competence* secara sistemik melalui: pelatihan berkala tentang kompetensi budaya dan bahasa asing berbasis kasus nyata, penyediaan layanan penerjemah profesional atau petugas dengan kemampuan bahasa internasional, penyusunan panduan dan materi informasi multibahasa untuk prosedur kunci, serta integrasi indikator kompetensi budaya ke dalam standar mutu dan keselamatan pasien. Langkah-langkah tersebut diharapkan dapat memperkuat kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan lintas budaya yang aman, efektif, dan inklusif bagi pasien mancanegara.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aljawyad, E. A. A., Ahmed, A. M., Almosharaf, N. H., aljohani, A. saud B., Mohammed Ali, A. A. W., Alhasawi, Y. S. S., ... Alshahrani, R. A. A. (2022). Impact Of Cultural Competence on Healthcare Outcomes in Saudi Arabia. *Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology*.  
<https://doi.org/10.53555/jptcp.v29i04.5449>
- Campinha-Bacote, J. (2002). The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: A Model of Care. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 181-184.  
<https://doi.org/10.1177/10459602013003003>
- da Silva, A. T. C., Sisenop, F., Henao, A. R., Souza, M. R., Atti, B., Ruiz, M. P., ... Lindert, J. (2025). Commonalities and differences in healthcare workers' perceptions of mental burden in

- Brazil, Colombia, and Germany during the COVID-19 pandemic: a qualitative cross-country study. *Frontiers in Public Health*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1542494>
- De-María, B., Topa, G., & López-González, M. A. (2024). Cultural Competence Interventions in European Healthcare: A Scoping Review. *Healthcare*, 12(10), 1040. <https://doi.org/10.3390/healthcare12101040>
- Díaz-Millón, M., & Olvera-Lobo, M. D. (2025). Systematic meta-review on migrant healthcare access: Language barriers and the role of translation. *Journal of Migration and Health*, 12, 100358. <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2025.100358>
- Farhaeni, M. (2022). Tantangan Komunikasi Antarbudaya Sekarang Dan Yang Akan Datang Di Indonesia. *JURNAL ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK*, 2(2), 105–119. <https://doi.org/10.30742/juispol.v2i2.2574>
- Khanal, S. K. (2025). Language barriers and their consequences in healthcare: a qualitative case study of Nepali migrants in Finland. *BMC Health Services Research*, 25(1), 577. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12757-y>
- Kim, B. La, Bae, H., Choi, H., & Sung, M. (2024). Factors influencing intercultural competences of hospital workers for multicultural patients in South Korea. *International Journal of Medical Education*, 15, 66–79. <https://doi.org/10.5116/ijme.6667.2270>
- Kreienbrinck, A., Hanft-Robert, S., & Mösko, M. (2024). Usability of technological tools to overcome language barriers in health care: a scoping review protocol. *BMJ Open*, 14(3), e079814. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-079814>
- Lauwers, E. D. L., Vandecasteele, R., McMahon, M., De Maesschalck, S., & Willems, S. (2024). The patient perspective on diversity-sensitive care: a systematic review. *International Journal for Equity in Health*, 23(1), 117. <https://doi.org/10.1186/s12939-024-02189-1>
- Lee, Y., Sung, S., & Fan, X. (2025). Cultural competency education for healthcare professionals: an umbrella review. *BMC Medical Education*, 25(1), 1445. <https://doi.org/10.1186/s12909-025-08008-7>
- Li, S., Miles, K., George, R. E., Ertubey, C., Pype, P., & Liu, J. (2023). A critical review of cultural competence frameworks and models in medical and health professional education: A meta-ethnographic synthesis: BEME Guide No. 79. *Medical Teacher*, 45(10), 1085–1107. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2023.2174419>
- Mihu, L., Marques, R. M. D., & Pontifice Sousa, P. (2024). Strategies for nursing care of critically ill multicultural patients: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, 33(9), 3468–3476. <https://doi.org/10.1111/jocn.17156>
- Panayiotou, A., Gardner, A., Williams, S., Zucchi, E., Mascitti-Meuter, M., Goh, A. M., ... Batchelor, F. (2019). Language Translation Apps in Health Care Settings: Expert Opinion. *JMIR MHealth and UHealth*, 7(4), e11316. <https://doi.org/10.2196/11316>
- Pandey, M., Maina, R. G., Amoyaw, J., Li, Y., Kamrul, R., Michaels, C. R., & Maroof, R. (2021). Impacts of English language proficiency on healthcare access, use, and outcomes among immigrants: a

- qualitative study. *BMC Health Services Research*, 21(1), 741.  
<https://doi.org/10.1186/s12913-021-06750-4>
- Sargazi, S., Yamani, N., & Najimi, A. (2025). The nature of cultural competency and its constructs in health sciences: Insights from qualitative research in Iran. *Journal of Education and Health Promotion*, 14(1).  
[https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_869\\_24](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_869_24)
- Schouten, B. C., Manthey, L., & Scarvaglieri, C. (2023). Teaching intercultural communication skills in healthcare to improve care for culturally and linguistically diverse patients. *Patient Education and Counseling*, 115, 107890.  
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2023.107890>
- Theodosopoulos, L., Fradelos, E. C., Panagiotou, A., Dreliozzi, A., & Tzavella, F. (2024). Delivering Culturally Competent Care to Migrants by Healthcare Personnel: A Crucial Aspect of Delivering Culturally Sensitive Care. *Social Sciences*, 13(10).  
<https://doi.org/10.3390/socsci13100530>
- Thonon, F., Perrot, S., Yergolkar, A. V., Rousset-Torrente, O., Griffith, J. W., Chassany, O., & Duracinsky, M. (2021). Electronic Tools to Bridge the Language Gap in Health Care for People Who Have Migrated: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 23(5), e25131.  
<https://doi.org/10.2196/25131>
- Tobah, K. W., & Ndayishimiye, E. (2021). *Multiculturalism in Healthcare in Finland*. Multiculturalism in healthcare in Finland Literature review LAB University of Applied Sciences Bachelor.
- Türedi, S., Gülsoy, H., & Öntürk Akyüz, H. (2024). Intercultural Communication Competence of Healthcare Professionals Caring for Patients from Diverse Cultures. *International Journal of Health Services Research and Policy*, 9(3), 196–209.  
<https://doi.org/10.33457/ijhsrp.1487305>
- Vandecasteele, R., Robijn, L., Willems, S., De Maesschalck, S., & Stevens, P. A. J. (2024). Barriers and facilitators to culturally sensitive care in general practice: a reflexive thematic analysis. *BMC Primary Care*, 25(1), 381.  
<https://doi.org/10.1186/s12875-024-02630-y>
- Vange, S. S., Nielsen, M. R., Michaëlis, C., & Smith Jervelund, S. (2024). Interpreter services for immigrants in European healthcare systems: a systematic review of access barriers and facilitators. *Scandinavian Journal of Public Health*, 52(7), 893–906.  
<https://doi.org/10.1177/14034948231179279>
- Wulandari, R. A., Asmaningrum, N., & Ardiana, A. (2022). Transcultural Communication Strategies in Nursing with Multicultural Clients in Hospital Settings: A Systematic Literature Review. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 8(2), 91–106.  
<https://doi.org/10.17509/jpki.v8i2.47326>
- Zhao, X. (2023). Challenges and Barriers in Intercultural Communication between Patients with Immigration Backgrounds and Health Professionals: A Systematic Literature Review. *Health Communication*, 38(4), 824–833.  
<https://doi.org/10.1080/10410236.2021.1980188>