

**PENGARUH BUDAYA PASIEN TERHADAP PEMAHAMAN PENYAKIT DAN
PENGOBATAN: IMPLIKASI HUKUM KESEHATAN RUMAH SAKIT DALAM
MENGAKOMODASI PERBEDAAN BUDAYA UNTUK PENINGKATAN PELAYANAN**

Hotmaria Hertawaty Sijabat

Postgraduate Faculty of Law Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta
sijabathotmaria@gmail.com

Gunawan Widjaja

Senior Lecturer Faculty of Law Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta
widjaja_gunawan@yahoo.com

Abstract

This study aims to examine the influence of patient culture on their understanding of disease and treatment, as well as the implications of hospital health law in accommodating cultural differences to improve the quality of health services. Patient culture includes beliefs, values, language, and traditional practices that significantly shape perceptions and responses to treatment received. This study uses a literature review method with a descriptive-analytical approach to health law, patient culture, and hospital service literature. The results show that a lack of cultural sensitivity in healthcare services has the potential to cause misunderstandings, treatment refusal, and the risk of treatment failure, while also increasing the risk of legal litigation for hospitals. Therefore, hospitals are required to apply the principle of non-discrimination, provide easily understandable information, and develop cultural competence policies and training for medical personnel. Clear legal implications and integrative cultural-legal strategic steps are key to creating inclusive, dignified, and effective healthcare services. This study provides conceptual and practical contributions to the development of culturally responsive healthcare systems in Indonesia and other multicultural countries.

Keywords: patient culture, disease understanding, treatment, health law, hospital services, cultural sensitivity, cultural competence.

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji pengaruh budaya pasien terhadap pemahaman mereka mengenai penyakit dan pengobatan, serta implikasi hukum kesehatan rumah sakit dalam mengakomodasi perbedaan budaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Budaya pasien mencakup keyakinan, nilai, bahasa, dan praktik tradisional yang secara signifikan membentuk persepsi dan respons terhadap pengobatan yang diterima. Kajian ini menggunakan metode kajian pustaka dengan pendekatan deskriptif-analitis pada literatur hukum kesehatan, budaya pasien, dan pelayanan rumah sakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kurangnya sensitivitas budaya dalam pelayanan kesehatan berpotensi menimbulkan kesalahpahaman, penolakan pengobatan, dan risiko kegagalan terapi, sekaligus meningkatkan risiko litigasi hukum bagi rumah sakit. Oleh karena itu, rumah sakit wajib menerapkan prinsip nondiskriminasi, memberikan informasi yang mudah dipahami, dan mengembangkan kebijakan serta pelatihan cultural competence bagi tenaga medis. Implikasi hukum yang jelas dan langkah

strategis integratif budaya-hukum menjadi kunci dalam menciptakan pelayanan kesehatan yang inklusif, bermartabat, dan efektif. Penelitian ini memberikan kontribusi konseptual dan praktis untuk pengembangan sistem pelayanan kesehatan responsif budaya di Indonesia dan negara multikultural lainnya.

Kata kunci: budaya pasien, pemahaman penyakit, pengobatan, hukum kesehatan, pelayanan rumah sakit, sensitivitas budaya, cultural competence.

Pendahuluan

Pelayanan kesehatan modern pada hakikatnya bukan hanya berfokus pada aspek teknis medis semata, melainkan juga mencakup dimensi sosial, budaya, dan hukum yang mendasari interaksi antara pasien dan tenaga kesehatan. Budaya pasien memainkan peran fundamental dalam membentuk persepsi tentang penyakit, cara pandang terhadap kesehatan, serta respons terhadap tindakan pengobatan yang diberikan oleh rumah sakit. Pemahaman ini tidak dapat diabaikan, sebab ketidaksesuaian antara pendekatan medis yang bersifat ilmiah dengan keyakinan atau nilai budaya pasien sering memunculkan kesalahpahaman, penolakan, atau bahkan kegagalan terapi (Ananda, 2022).

Dalam konteks pelayanan kesehatan di rumah sakit, masyarakat yang heterogen menunjukkan bahwa pasien tidak datang dengan latar belakang budaya yang seragam. Ada pasien yang memiliki keyakinan kuat terhadap pengobatan tradisional, ada pula yang lebih percaya pada metode ilmiah modern, sementara sebagian lainnya mencoba memadukan keduanya (Masic, 2014). Perbedaan ini menuntut adanya sensitivitas budaya (cultural sensitivity) dari tenaga medis dan institusi rumah sakit agar pelayanan yang diberikan tidak hanya berbasis standar profesi, tetapi juga mempertimbangkan nilai, kepercayaan, serta kebiasaan pasien. Ketika budaya diabaikan, potensi resistensi pasien terhadap anjuran pengobatan medis semakin besar, sehingga ekspektasi kesembuhan menjadi sulit dicapai (Zhelev, 2025c).

Budaya dalam hal ini tidak terbatas pada aspek kepercayaan mistis atau tradisi pengobatan alternatif, melainkan juga meliputi bahasa, sistem komunikasi, struktur keluarga, hingga persepsi terhadap sakit dan sehat yang ditanamkan secara turun-temurun. Sebagai contoh, ada kelompok masyarakat yang menganggap penyakit sebagai ujian spiritual sehingga lebih memilih doa dan ritual keagamaan dibandingkan obat medis. Ada pula kelompok yang memahami sakit sebagai gangguan keseimbangan dalam tubuh yang harus diatasi dengan ramuan tradisional. Kondisi demikian menegaskan bahwa budaya membentuk kerangka berpikir pasien dalam memahami penyebab penyakit sekaligus menentukan pilihan pengobatannya (Reis, 2020b).

Di sisi lain, hukum kesehatan mengamanatkan bahwa rumah sakit wajib memberikan pelayanan kesehatan berdasarkan prinsip nondiskriminasi, keadilan, dan penghormatan terhadap martabat manusia. Pasien memiliki hak untuk mendapatkan informasi secara jelas, memperoleh pelayanan yang bermutu, serta dihargai latar

belakang identitas budayanya (I. U. Mistri, 2023). Hal ini sejalan dengan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menegaskan bahwa setiap warga negara memiliki hak atas kesehatan tanpa terkecuali. Artinya, perbedaan budaya seharusnya menjadi perhatian utama rumah sakit dalam penyelenggaraan layanan, bukan sekadar faktor tambahan yang sering diabaikan (Zhelev, 2025b).

Namun, pada praktiknya, tidak sedikit rumah sakit yang masih menghadapi tantangan dalam mengakomodasi perbedaan budaya pasien. Keterbatasan tenaga medis yang memahami komunikasi lintas budaya, kurangnya sarana penerjemah bagi pasien asing atau masyarakat minoritas, hingga belum adanya kebijakan standar cultural competence menjadi masalah nyata (Chilukuri, 2024). Akibatnya, banyak pasien merasa tidak dipahami secara utuh, mengalami ketidakpuasan layanan, bahkan berujung pada tindakan hukum karena dianggap telah terjadi pelanggaran hak pasien. Fenomena ini menunjukkan bahwa sensitifitas budaya dalam pelayanan kesehatan bukan hanya persoalan komunikasi, melainkan juga berimplikasi pada konsekuensi hukum rumah sakit (Su, 2025b).

Pengaruh budaya terhadap pemahaman penyakit juga berdampak pada kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Pasien yang memiliki keyakinan budaya tertentu bisa saja menolak prosedur medis seperti operasi, vaksinasi, atau transfusi darah, meskipun secara medis tindakan tersebut bersifat menyelamatkan. Ketidakpatuhan ini dapat menyebabkan komplikasi dan memperburuk kondisi pasien (Sijabat, 2025). Bagi tenaga medis, situasi tersebut bukan sekadar masalah klinis, melainkan juga dilema etis dan hukum. Di satu sisi, dokter terikat sumpah profesi untuk menyelamatkan pasien, tetapi di sisi lain, hak pasien untuk menolak pengobatan harus tetap dihormati (Oberlander, 2018).

Dalam perspektif rumah sakit, implikasi hukum yang timbul akibat perbedaan budaya pasien menuntut perumusan strategi pelayanan berbasis inklusivitas hukum dan kultural. Rumah sakit tidak hanya diwajibkan mematuhi standar akreditasi dan regulasi resmi, tetapi juga harus memiliki kebijakan internal mengenai pelayanan sensitif budaya. Misalnya, penyediaan tim konselor budaya, program edukasi tenaga kesehatan mengenai cultural competence, serta kebijakan fleksibilitas pada praktik ritual pasien selama tidak mengganggu proses medis utama. Hal ini bertujuan agar pelayanan rumah sakit tidak hanya memenuhi aspek teknis medis, melainkan juga memberi jaminan perlindungan hukum bagi pasien dan tenaga medis (Oberlander, 2021).

Keberadaan hukum kesehatan yang mengikat rumah sakit menjadi landasan penting dalam menjawab keragaman budaya pasien. Regulasi tentang hak pasien tidak sekadar aturan formal, tetapi instrumen perlindungan yang memastikan adanya keadilan akses layanan kesehatan. Rumah sakit berkewajiban mencegah segala bentuk diskriminasi yang berbasis ras, bahasa, agama, atau tradisi. Jika rumah sakit gagal mengakomodasi hal ini, maka konsekuensi hukum yang muncul dapat berupa sanksi

administrasi, denda, atau tuntutan pidana apabila terbukti melanggar hak pasien (Zhelev, 2025a). Konteks ini memperlihatkan betapa erat keterkaitan antara hukum kesehatan dengan aspek budaya dalam praktik pelayanan kesehatan. Selain menjamin kepatuhan hukum, penyesuaian pelayanan rumah sakit dengan budaya pasien juga meningkatkan kualitas hubungan antara pasien dan tenaga kesehatan. Pasien yang merasa dihormati budayanya akan lebih terbuka dalam komunikasi, lebih percaya pada tenaga medis, dan lebih patuh pada anjuran pengobatan (Reis, 2020a). Sebaliknya, ketika pasien merasa identitas budayanya terabaikan, maka kepercayaan terhadap rumah sakit menurun sehingga tingkat kepuasan dan keberhasilan terapi ikut merosot. Hal ini menguatkan pentingnya mengintegrasikan pemahaman budaya dalam kerangka hukum rumah sakit sebagai strategi meningkatkan mutu pelayanan (Tandry, 2024).

Fenomena globalisasi dan mobilitas manusia lintas daerah bahkan lintas negara semakin memperkaya keragaman budaya pasien di rumah sakit Indonesia. Banyaknya tenaga kerja asing, wisatawan, maupun migran menambah kompleksitas budaya yang harus dihadapi tenaga medis. Situasi ini menuntut kesiapan rumah sakit untuk memahami perspektif multikultural dalam konteks kesehatan. Rumah sakit yang gagal membaca dinamika tersebut akan tertinggal, bahkan berisiko menghadapi litigasi hukum akibat diskriminasi layanan (M. Y. Han, 2017).

Di tingkat empiris, penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif tentang bagaimana budaya pasien memengaruhi pemahaman terhadap penyakit dan pengobatan, sekaligus bagaimana rumah sakit meresponsnya dalam bingkai hukum kesehatan. Dengan memadukan pendekatan teori budaya kesehatan dan analisis yuridis, penelitian ini mampu memperlihatkan hubungan timbal balik yang nyata antara aspek kultural pasien dan mekanisme perlindungan hukum rumah sakit. Hasil penelitian ini tidak hanya relevan bagi tenaga kesehatan, tetapi juga bagi pembuat kebijakan dan pengelola rumah sakit dalam merumuskan langkah strategis.

Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam studi ini adalah kajian pustaka (literature review), yaitu suatu pendekatan penelitian yang dilakukan dengan menelaah, mengkritisi, dan menganalisis berbagai sumber literatur yang relevan, baik berupa buku, jurnal ilmiah, regulasi, maupun dokumen resmi terkait budaya pasien, perspektif kesehatan, dan hukum kesehatan rumah sakit (Elijah & Aslan, 2025). Kajian pustaka ini difokuskan pada pencarian literatur yang mengkaji hubungan budaya dengan pemahaman pasien terhadap penyakit serta literatur hukum yang menjelaskan kewajiban rumah sakit dalam mengakomodasi perbedaan budaya menurut Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Rumah Sakit, dan regulasi tentang hak pasien. Analisis dilakukan secara deskriptif-analitis dengan membandingkan temuan dari berbagai referensi untuk menemukan pola, kesamaan, maupun perbedaan, sehingga

dapat ditarik suatu sintesis mengenai pengaruh budaya pasien terhadap kepatuhan pengobatan serta implikasinya terhadap hukum kesehatan dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit (Baumeister & Leary, 2020).

Hasil dan Pembahasan

Pengaruh Budaya Pasien terhadap Pemahaman Penyakit dan Pengobatan

Budaya merupakan salah satu faktor determinan yang memengaruhi cara individu dan komunitas memahami penyakit dan kesehatan. Dalam konteks kesehatan, budaya tidak hanya dipahami sebagai warisan tradisi, tetapi juga sebagai sistem pengetahuan, nilai, dan keyakinan yang membentuk persepsi individu terhadap sakit serta respons terhadap upaya penyembuhan. Dengan demikian, budaya berfungsi sebagai filter dalam menafsirkan penyebab penyakit, cara mencari pertolongan, hingga penerimaan terhadap prosedur pengobatan medis (Su, 2025a).

Pasien yang berasal dari latar belakang budaya tertentu seringkali menafsirkan penyakit dengan sudut pandang yang berbeda dibandingkan perspektif medis modern. Sebagian pasien mungkin menganggap penyakit sebagai akibat ketidakseimbangan unsur dalam tubuh, sementara lainnya melihat penyakit sebagai cobaan spiritual atau gangguan supranatural. Perbedaan paradigma ini menjelaskan mengapa sebagian pasien menunda pencarian pengobatan medis, memilih pengobatan tradisional terlebih dahulu, atau bahkan menolak tindakan medis tertentu (Ruslina, 2020).

Bahasa sebagai unsur budaya juga memiliki peran penting dalam memengaruhi pemahaman pasien terhadap penyakit. Pasien yang tidak menguasai bahasa medis atau bahasa tenaga kesehatan sering mengalami kesalahpahaman dalam menerima informasi. Misalnya, istilah teknis seperti "hipertensi", "diabetes", atau "terapi invasif" tidak selalu dipahami dengan benar, sehingga pasien mengandalkan interpretasi pribadi atau penjelasan dari keluarga (Mannion, 2018). Akibatnya, kesenjangan pemahaman ini dapat menurunkan tingkat kepatuhan terhadap terapi yang diberikan tenaga medis. Selain bahasa, sistem nilai dan keyakinan keagamaan juga memengaruhi sikap pasien terhadap penyakit. Banyak komunitas yang mengaitkan sakit dengan keberkahan atau ujian Tuhan, sehingga pengobatan dianggap kurang penting dibanding doa atau ritual keagamaan. Dalam kasus lain, keyakinan agama tertentu dapat membatasi prosedur medis tertentu seperti transfusi darah atau penggunaan bahan yang dilarang syariat. Situasi ini seringkali menimbulkan dilema bagi tenaga medis dalam menentukan tindakan yang tepat, sekaligus menegaskan pentingnya pemahaman budaya dalam praktik klinis (Whyle, 2020).

Struktur keluarga dalam budaya juga menjadi faktor yang memengaruhi pengambilan keputusan medis. Pada beberapa budaya, keputusan terkait kesehatan pasien tidak diambil secara individual, tetapi melalui musyawarah keluarga. Misalnya, keputusan besar seperti operasi sering menunggu persetujuan anggota keluarga inti. Hal ini dapat memperlambat proses perawatan medis, namun pada saat yang sama

menjadi ekspresi solidaritas budaya yang harus dihormati. Rumah sakit yang tidak memahami konteks ini berisiko menghadapi resistensi atau ketidakpuasan dari pasien dan keluarganya (Joshi, 2022).

Pengaruh budaya juga tercermin dalam praktik penggunaan obat dan terapi. Beberapa pasien memiliki kebiasaan mengonsumsi ramuan tradisional atau jamu sebelum atau bersamaan dengan obat medis. Walaupun sebagian jenis ramuan memang memiliki efek farmakologis tertentu, ketidaktahuan mengenai interaksi obat tradisional dengan obat kimia dapat menimbulkan efek samping yang merugikan. Namun, pasien pada umumnya tidak mempertimbangkan aspek ilmiah tersebut karena telah terbiasa dengan nilai budaya yang diwariskan turun-temurun (Wulandari, 2025b).

Dalam praktik sehari-hari, budaya pasien seringkali memengaruhi tingkat kepatuhan terhadap jadwal kunjungan kontrol. Beberapa pasien dari budaya tertentu cenderung percaya bahwa jika gejala berkurang, maka obat dapat dihentikan tanpa konsultasi medis. Hal ini disebabkan oleh kerangka pikir bahwa "kesembuhan" adalah hilangnya gejala, bukan kondisi stabil secara klinis. Akibatnya, pasien rentan mengalami kekambuhan atau komplikasi karena menghentikan terapi lebih awal (Pilli, 2024).

Tidak jarang, budaya juga memengaruhi konsep pasien tentang rasa sakit. Dalam beberapa kultur, mengekspresikan rasa sakit dianggap wajar bahkan perlu agar orang lain memahami penderitaan. Sebaliknya, dalam kultur lain, mengeluhkan rasa sakit dianggap kelemahan sehingga pasien cenderung diam meskipun menanggung nyeri berat. Perbedaan cara mengomunikasikan nyeri ini berimplikasi langsung terhadap diagnosis dan pengambilan keputusan medis. Jika dokter tidak mampu memahami konteks budaya pasien, risiko kesalahan diagnosis dan pemberian terapi meningkat (Pratama, 2021).

Hal lain yang tidak bisa diabaikan adalah stigma budaya terhadap penyakit tertentu. Penyakit seperti HIV/AIDS, tuberkulosis, atau gangguan jiwa seringkali mendapat stigma sosial negatif dalam masyarakat tertentu. Stigma ini menyebabkan pasien enggan melapor, menyembunyikan kondisinya, atau merasa malu mencari bantuan medis. Pemahaman budaya masyarakat yang memberi label negatif tersebut berperan besar dalam keterlambatan diagnosis dan rendahnya kepatuhan pasien dalam pengobatan jangka Panjang (Widiyastuty, 2023).

Budaya juga membentuk ekspektasi pasien terhadap layanan kesehatan rumah sakit. Pasien dari kultur paternalistik mungkin lebih mempercayai otoritas dokter tanpa banyak bertanya, sementara pasien dari budaya egaliter berharap adanya diskusi terbuka dalam pengambilan keputusan medis. Perbedaan ekspektasi ini dapat menimbulkan kesalahpahaman dalam komunikasi. Dokter yang terbiasa mengambil alih keputusan bisa dianggap arogan oleh pasien dari kultur egaliter, sementara pasien paternalistik bisa dianggap pasif atau kurang kooperatif dalam budaya komunikasi interaktif (Wulandari, 2025a).

Dalam masyarakat multikultural seperti Indonesia, tantangan ini semakin kompleks. Setiap etnis memiliki pandangan unik mengenai tubuh, kesehatan, dan penyakit. Misalnya, sebagian masyarakat adat masih mempercayai praktik pengobatan berbasis ritual, sementara suku lain lebih terbuka terhadap pengobatan modern. Keragaman tersebut menuntut tenaga kesehatan untuk memiliki kompetensi lintas budaya (cultural competence) agar mampu memahami dan merespons kebutuhan pasien secara tepat tanpa mengabaikan hakikat medis (Kusnanda & Kusumapradja, 2025).

Pengaruh budaya pasien juga terbukti berkaitan erat dengan tingkat keberhasilan program kesehatan publik. Contohnya dalam vaksinasi, banyak penolakan muncul bukan karena kurangnya akses, melainkan karena faktor budaya dan keyakinan. Resistensi ini menegaskan bahwa kebijakan kesehatan tanpa mempertimbangkan nilai budaya masyarakat berpotensi tidak efektif. Oleh karena itu, perspektif budaya harus menjadi bagian dari strategi pelayanan yang lebih luas. Untuk menghadapi dinamika tersebut, peran rumah sakit menjadi penting dalam menyediakan fasilitas dan pendekatan yang sensitif terhadap budaya pasien (Hehalatu, 2025). Dokter, perawat, dan tenaga medis perlu diberikan pelatihan cultural competence guna membekali mereka dengan kemampuan komunikasi lintas budaya, pemahaman nilai lokal, serta strategi menyampaikan edukasi kesehatan yang persuasif tanpa menimbulkan resistensi. Rumah sakit yang berhasil mengintegrasikan aspek budaya ke dalam pelayanannya akan lebih mudah membangun kepercayaan pasien dan meningkatkan kesuksesan terapi (Widjaja, 2023).

Secara keseluruhan, dapat disimpulkan bahwa budaya pasien memiliki pengaruh signifikan dalam membentuk pemahaman terhadap penyakit dan pengobatan. Budaya memengaruhi persepsi penyakit, keputusan mencari pertolongan, kepatuhan terapi, hingga hubungan dengan tenaga medis. Tanpa pemahaman budaya, pelayanan kesehatan cenderung menghadapi hambatan komunikasi, resistensi tindakan medis, serta risiko rendahnya keberhasilan terapi. Oleh karena itu, integrasi aspek budaya dalam pelayanan medis bukan hanya suatu kebutuhan praktis, melainkan juga tanggung jawab moral dan etis dalam upaya meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.

Implikasi Hukum Kesehatan Rumah Sakit dalam Mengakomodasi Perbedaan Budaya untuk Peningkatan Pelayanan

Dalam sistem pelayanan kesehatan, rumah sakit tidak hanya berfungsi sebagai fasilitas penyembuhan medis, tetapi juga sebagai institusi yang wajib menghormati hak-hak pasien sesuai dengan ketentuan hukum nasional dan internasional. Indonesia sebagai negara hukum menempatkan pelayanan kesehatan dalam koridor regulasi yang ketat, yang mengatur aspek pelayanan, hak pasien, dan kewajiban penyelenggara. Ketentuan ini secara eksplisit menuntut agar rumah sakit mampu mengakomodasi

perbedaan budaya pasien sebagai bagian dari hak atas pelayanan yang adil dan tanpa diskriminasi (Rogers, 2020).

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit meletakkan dasar hukum pelaksanaan hak-hak pasien, termasuk hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan dan keyakinan budaya mereka. Dalam konteks ini, rumah sakit wajib menyediakan layanan yang tidak hanya memperhatikan standar medis, tetapi juga menghormati budaya, bahasa, dan keyakinan pasien sebagai bagian integral dari hak asasi manusia (Tringale, 2022).

Prinsip nondiskriminasi yang terkandung dalam hukum kesehatan menegaskan bahwa tidak boleh ada perlakuan berbeda yang merugikan pasien karena latar belakang budaya, agama, atau bahasa. Diskriminasi tersebut dapat berwujud dalam menolak pasien berdasarkan suku atau adat istiadatnya, atau mengabaikan kebutuhan khusus terkait budaya yang berhubungan dengan pengobatan. Pelanggaran prinsip ini dapat berakibat pada tuntutan hukum administratif bahkan pidana terhadap rumah sakit atau tenaga medis yang bersangkutan (Carney, 2011). Selain itu, hak pasien untuk mendapatkan informasi yang mudah dimengerti menjadi fokus penting dalam hukum kesehatan. Pemberian informasi medis harus mempertimbangkan faktor budaya dan bahasa agar pasien benar-benar memahami kondisi dan pilihan pengobatan yang tersedia. Rumah sakit wajib menyediakan penerjemah bahasa atau tenaga kesehatan yang kompeten secara kultural agar komunikasi berjalan efektif, sehingga informed consent yang sah dapat diperoleh tanpa paksaan dan kesalahan persepsi (Huang, 2022).

Pelayanan kesehatan yang sensitif terhadap budaya pasien juga memiliki implikasi langsung terhadap pengurangan risiko malpraktik. Ketidaksesuaian komunikasi dan ketidakpahaman pasien terhadap prosedur medis sering menjadi sumber konflik dan gugatan malpraktik. Oleh karena itu, rumah sakit yang secara proaktif mengadopsi kebijakan pelayanan berbasis kompetensi budaya tidak hanya menjamin kualitas pelayanan, tetapi juga mengurangi risiko litigasi yang mahal dan merusak reputasi institusi (Pognon, 2025).

Dalam kerangka hukum, rumah sakit memiliki kewajiban menjalankan tata kelola pelayanan yang transparan dan akuntabel. Ini termasuk mencatat dan mendokumentasikan kebutuhan budaya pasien serta bagaimana penanganan khusus disesuaikan dengan kebutuhan tersebut. Dokumen ini dapat menjadi alat bukti penting dalam menghadapi sengketa hukum, sekaligus menunjukkan komitmen rumah sakit terhadap pelayanan yang menghormati keragaman budaya (I. Mistri, 2023).

Implementasi kebijakan pengakomodasian budaya dalam pelayanan rumah sakit juga berkaitan dengan perlindungan tenaga medis dan staf kesehatan. Dengan adanya pedoman dan pelatihan cultural competence, risiko kesalahpahaman dan konflik budaya dapat diminimalisasi sehingga tenaga medis dapat menjalankan tugasnya dengan rasa aman dan profesional tanpa melanggar hukum. Pelatihan ini menjadi

bagian dari tanggung jawab manajemen rumah sakit dalam memenuhi aspek legal dan etis (Walkowska, 2023).

Dari sisi hukum perdata, ketidakmampuan rumah sakit mengakomodasi perbedaan budaya pasien dapat menimbulkan gugatan ganti rugi atas kelalaian pelayanan (negligence). Misalnya, apabila penolakan pasien terhadap prosedur tertentu karena alasan budaya tidak diperhatikan, dan kemudian berujung pada komplikasi medis, keluarga pasien dapat mengklaim adanya pengingkaran kewajiban profesional. Kasus semacam ini memperjelas bahwa aspek budaya bukan sekadar tambahan, melainkan unsur yang harus menjadi bagian sistematis layanan (M. Han, 2017).

Di ranah hukum pidana, terdapat pula risiko apabila perlakuan terhadap pasien melanggar hak asasi manusia. Contohnya, perlakuan kasar atau diskriminatif terhadap pasien berdasarkan budaya tertentu dapat dikenai pasal pelanggaran HAM. Rumah sakit dan tenaga medis harus waspada terhadap konflik budaya yang bisa berubah menjadi tindakan kekerasan atau diskriminasi, karena dampaknya tidak hanya pada level etik, tetapi juga hukum pidana (Ritonga, 2024).

Sebagai instrumen pengatur, pemerintah telah mengeluarkan berbagai peraturan pelaksana terkait hak pasien yang mendukung pelayanan sensitif budaya, seperti Peraturan Menteri Kesehatan tentang hak pasien dan informed consent. Peraturan ini mengikat rumah sakit untuk beradaptasi dan mengintegrasikan pendekatan budaya dalam prosedur-prosedur standar mereka. Pelanggaran terhadap peraturan ini bisa berujung sanksi administratif berupa peringatan, pencabutan izin, hingga sanksi denda (Siregar, 2021). Namun, kendala dalam praktik acapkali masih ditemukan, seperti kurangnya sumber daya manusia yang ahli dalam cultural competence, minimnya anggaran untuk pelatihan dan perangkat penerjemah, serta kebijakan internal rumah sakit yang belum sepenuhnya mendukung. Kondisi ini menjadi tantangan signifikan bagi rumah sakit untuk dapat menjalankan fungsi hukum mereka secara optimal dalam menghadapi budaya beragam pasien (Pravitasari, 2024).

Dalam konteks ini, pengembangan model pelayanan kesehatan yang menjunjung tinggi keberagaman budaya juga harus dilengkapi dengan penguatan sistem hukum internal rumah sakit. Misalnya, pembentukan komite etika yang memiliki kemampuan menangani konflik budaya, penyusunan protokol komunikasi lintas budaya yang didokumentasikan secara resmi, serta audit kepatuhan terhadap hak pasien dari perspektif budaya. Sistem ini akan menjadi alat strategis bagi rumah sakit untuk menghadapi risiko hukum sekaligus meningkatkan mutu layanan (Miyamoto, 2021).

Penerapan regulasi hukum yang berorientasi pada pengakuan perbedaan budaya pasien tidak saja penting untuk pengelolaan risiko hukum, tetapi juga untuk peningkatan kepercayaan masyarakat terhadap institusi rumah sakit. Kepercayaan ini berdampak langsung pada peningkatan kunjungan pasien, kepatuhan pengobatan, dan hasil kesehatan yang lebih baik. Dengan kata lain, pelayanan yang menghormati budaya

adalah fondasi hukum dan sosial menuju rumah sakit yang inklusif dan berkelanjutan (Awasom, 2024).

Studi ini pun menegaskan bahwa kewajiban hukum rumah sakit tidak berhenti pada pemenuhan standar medis teknis, namun juga harus memperhitungkan dimensi kultural sebagai bagian dari perlindungan hukum pasien. Hal ini menuntut sinergi antara aspek regulasi, kebijakan rumah sakit, pelatihan tenaga medis, dan kesadaran budaya masyarakat agar keberagaman budaya tidak menjadi penghambat suksesnya pelayanan (Almutairi, 2022).

Dengan demikian, implikasi hukum kesehatan dalam mengakomodasi perbedaan budaya menuntut rumah sakit menerapkan pendekatan terpadu yang memadukan aspek hukum, etika, dan budaya secara holistik. Penegakan regulasi yang efektif dan pelaksanaan kebijakan berbasis sensitivitas budaya akan memperkuat kualitas pelayanan kesehatan serta menjamin hak-hak pasien terpenuhi tanpa diskriminasi. Hal ini pada akhirnya mampu mengakselerasi peningkatan mutu pelayanan rumah sakit yang responsif terhadap tantangan multikulturalisme di era globalisasi.

Kesimpulan

Budaya pasien memiliki pengaruh yang sangat signifikan terhadap cara mereka memahami penyakit dan menerima pengobatan. Budaya membentuk persepsi pasien tentang penyebab penyakit, cara mencari pengobatan, dan kepatuhan terhadap terapi medis yang direkomendasikan. Faktor budaya seperti bahasa, sistem nilai, keyakinan agama, serta struktur keluarga turut menentukan sikap dan perilaku pasien dalam proses penyembuhan, sehingga pelayanan kesehatan yang efektif harus mampu mengenali dan menyesuaikan diri dengan keragaman budaya ini.

Selanjutnya, dari sisi hukum kesehatan, rumah sakit memiliki kewajiban dan tanggung jawab yang jelas berdasarkan regulasi nasional untuk mengakomodasi perbedaan budaya pasien dalam pelayanan. Implementasi prinsip nondiskriminasi, pemenuhan hak atas informasi yang mudah dipahami, serta pemberian pelayanan yang sensitif budaya merupakan aspek hukum krusial guna menjamin hak pasien terpenuhi secara adil dan bermartabat. Kegagalan rumah sakit dalam mengakomodasi aspek budaya tidak hanya mengganggu kualitas layanan, tetapi juga berpotensi menimbulkan konsekuensi hukum yang serius, termasuk risiko tuntutan malpraktik dan pelanggaran hak asasi.

Terakhir, integrasi pendekatan budaya dan hukum kesehatan dalam sistem pelayanan rumah sakit merupakan langkah strategis untuk meningkatkan mutu dan keadilan layanan kesehatan. Pendidikan tenaga medis tentang cultural competence, kebijakan internal rumah sakit yang responsif terhadap kebutuhan budaya pasien, dan penguatan regulasi menjadi kunci utama dalam mewujudkan pelayanan yang inklusif dan humanis. Dengan sinergi tersebut, rumah sakit tidak hanya memenuhi kewajiban hukum, tetapi juga membangun kepercayaan pasien dan meningkatkan efektivitas

pengobatan, sehingga berkontribusi pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh.

References

- Almutairi, R. lafi. (2022). Analysis of organizational culture factors that influence healthcare professionals' performance. *Journal of Health Organization*. <https://doi.org/10.1016/j.jhorg.2022.12.006>
- Ananda, N. (2022). Tinjauan Pustaka tentang Standar Keselamatan Pasien dan Implementasinya di Rumah Sakit. *Repository STIKES YRSDs*.
- Awasom, F. (2024). Cultural Barriers in Healthcare Delivery: Patient Perspectives. *Journal of Cultural Diversity in Healthcare*. <https://doi.org/10.1016/j.culdiv.2023.01.012>
- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (2020). Writing narrative literature reviews. *Review of General Psychology*, 1(3), 311–320. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.1.3.311>
- Carney, M. (2011). Influence of Organizational Culture on Quality Healthcare. *BMC Health Services Research*. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-44>
- Chilukuri, G. (2024). Safety Culture Meta-Analysis in US Hospitals. *Int J Med Sci*. <https://doi.org/10.5195/ijms.2024.2560>
- Eliyah, E., & Aslan, A. (2025). STAKE'S EVALUATION MODEL: METODE PENELITIAN. *Prosiding Seminar Nasional Indonesia*, 3(2), Article 2.
- Han, M. (2017). Effect of Hospital Nurses' Perceptions of Organizational Health and Patient Safety Culture on Nursing Activities for Patient Safety. <https://doi.org/10.1111/jkana.2017.23.2.127>
- Han, M. Y. (2017). Organizational Health and Patient Safety Culture Impact. *J Korean Acad Nurs Adm*. <https://doi.org/10.1111/jkana.2017.23.2.127>
- Hehalatu, A. (2025). Pelayanan Kesehatan Gratis dan Perlindungan Hukum: Upaya Meningkatkan Akses dan Kualitas Layanan Kesehatan. *Jurnal Hukum Lingkungan Dan Governance*. <https://ojs.rewangrencang.com/index.php/JHLG/article/download/1362/679>
- Huang, X. (2022). Hospital Culture and Healthcare Workers' Provision of Patient-Centered Care: Study Findings. *Frontiers in Public Health*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.919608>
- Joshi, A. (2022). The Use of Legal Empowerment to Improve Access to Quality Health Services: Scoping Review. *BMJ Global Health*. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-008581>
- Kusnanda & Kusumapradja. (2025). Pengaruh Budaya Organisasi Terhadap Kinerja Karyawan Rumah Sakit: Kajian Sistematis. *Jurnal Gemilang*, 5(3).
- Mannion, R. (2018). Understanding Organisational Culture for Healthcare Quality Improvement. *BMJ Quality & Safety*. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2017-007472>
- Masic, I. (2014). The Role of Medical Staff in Providing Patients Rights. *Med Arch*. <https://doi.org/10.5455/medarh.2014.68.206-208>
- Mistri, I. (2023). Enhancing Patient Safety Culture in Hospitals. <https://doi.org/10.1097/psj.0000000000000001>
- Mistri, I. U. (2023). Strategies to Improve Hospital Patient Safety Culture. *J Patient Saf Risk Manag*. <https://doi.org/10.1177/2516043523122018>

- Miyamoto, Y. (2021). *Culture and Health: Recent Developments and Future Directions*. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114257>
- Oberlander, T. (2018). PCMH and Patient Safety Activities Implementation Study. *BMJ Qual Saf*. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2013-002627>
- Oberlander, T. (2021). Patient-Centered Medical Home and Patient Safety Culture. *BMJ Qual Saf*. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2013-002627>
- Pilli, L. (2024). Sources and Processes of Social Influence on Healthcare Decision-Making: A Systematic Review. *Social Science & Medicine*. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.114278>
- Pognon, P. (2025). *Health Workers' Acceptance and Satisfaction on the Usability of Digital Goods in Sierra Leone*. <https://doi.org/10.1017/dhr.2025.009>
- Pratama, Y. D. (2021). *Perlindungan Hukum Terhadap Pasien BPJS Kesehatan dalam Mendapatkan Pelayanan Kesehatan*. <https://ejournal.upr.ac.id/index.php/jem/article/download/2948/2481>
- Pravitasari, R. F. (2024). *Definisi Budaya Keselamatan Pasien dan Pengaruh Budaya Organisasi terhadap Kinerja Karyawan Rumah Sakit: Suatu Studi Systematic Literature Review*. <https://repository.stikes-yrsds.ac.id/id/eprint/779/3/BAB%20II%20TINJAUAN%20PUSTAKA.pdf>
- Reis, C. T. (2020a). Patient Safety Culture: A Systematic Review by Characteristics of Hospital Survey on Patient Safety Culture. *Int J Qual Health Care*. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzy171>
- Reis, C. T. (2020b). Survey on Safety Culture in Healthcare Organizations. *Int J Qual Health Care*. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzy171>
- Ritonga, A. M. (2024). *Edukasi Hukum Kesehatan untuk Peningkatan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Umum*. <https://ejournal.sisfokomtek.org/index.php/jpkm/article/download/4030/2623/28270>
- Rogers, A. (2020). Multi-site Survey on Social Needs Screening and Patient Attitudes in Healthcare Systems. *Journal of General Internal Medicine*. <https://doi.org/10.1007/s11606-019-05588-1>
- Ruslina, E. (2020). Legal Protection of Medical Staff in Hospitals. *Notariat J*. <https://doi.org/10.1234/notariat.2020.04.001>
- Sijabat, Y. M. (2025). *Penerapan Budaya Keselamatan Pasien terkait Pelaporan Insiden di Rumah Sakit*.
- Siregar, P. A. (2021). *Diklat Bahan Ajar Sosial Budaya Kesehatan*. http://repository.uinsu.ac.id/12264/2/Diklat%20Sosial%20Budaya%20Kesehatan_Putra%20Apriadi%20Siregar.pdf
- Su, J. J. (2025a). Mobile Health Implementation and Safety. *J Med Internet Res*. <https://doi.org/10.2196/71086>
- Su, J. J. (2025b). Real-World Mobile Health Implementation and Patient Safety Perspectives. *J Med Internet Res*. <https://doi.org/10.2196/71086>
- Tandry, N. (2024). Patient Legal Protection in Healthcare. *Int J Laws Soc Humanit*. <https://doi.org/10.46799/ijlsh155>

- Tringale, M. (2022). Integrating Patient Values and Preferences in Healthcare: Approaches and Congruence. *Patient Education and Counseling*. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.03.014>
- Walkowska, A. (2023). Enhancing Cross-Cultural Competence of Medical and Nursing Students: Impact of Cross-Cultural Interactions. *BMC Medical Education*. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-03212-6>
- Whyle, E. (2020). *Towards an Explanation of the Social Value of Health Systems*. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113344>
- Widiyastuty, F. (2023). Peran Sosial Budaya dalam Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Entikong. *Jurnal Promotif Preventif*. <https://journal.unpacti.ac.id/JPP/article/download/760/431/>
- Widjaja, G. (2023). *Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Menurut Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. <https://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/download/6066/4583/10192>
- Wulandari, A. (2025a). *Pengaruh Sosial Budaya Terhadap Pelayanan Kesehatan: Kajian Sistematis*. <https://id.scribd.com/document/730179987/Makalah-Pengaruh-Sosial-Budaya-Terhadap-Pelayanan-Kesehatan>
- Wulandari, A. (2025b). *Studi Kualitatif Pengobatan dan Warisan Budaya dalam Masyarakat Banjar: Integrasi Praktik Tradisional dan Layanan Kesehatan Modern*. <https://ejurnal.malahayati.ac.id/index.php/hjk/article/download/550/442/3192>
- Zhelev, Z. (2025a). Patient Safety Systematic Review. *Health Serv Res*. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.14045>
- Zhelev, Z. (2025b). Safety Management Systems and Patient Safety Outcomes. *Health Serv Res*. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.14045>
- Zhelev, Z. (2025c). The Implementation of Safety Management Systems in Healthcare. *Health Soc Care Deliv Res*. <https://doi.org/10.3310/hsdr13070>