

PELATIHAN ASUHAN KEPERAWATAN PEKA BUDAYA EFEKTIF MENINGKATKAN KOMPETENSI KULTURAL PERAWAT

Enie Novieastari^{1*}, Jajang Gunawijaya², Agustin Indracahyani¹

1. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia
2. Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia

*E-mail: enienovieastari@gmail.com

Abstrak

Seorang perawat dituntut untuk memiliki kompetensi kultural sehingga memiliki kepekaan terhadap kebutuhan budaya pasien. Artikel ini bertujuan untuk memberikan gambaran peningkatan kompetensi kultural perawat yang masih rendah melalui program Pelatihan Asuhan Keperawatan Peka Budaya pada Pasien dengan Gangguan Respirasi. Desain yang digunakan adalah quasi eksperimen dengan *pre* dan *post test* tanpa kelompok kontrol. Program pelatihan ini berlangsung selama 4 minggu melibatkan 93 orang perawat pelaksana dan manajer asuhan keperawatan di sebuah rumah sakit di Jakarta Timur yang dipilih secara purposif. Instrumen kompetensi kultural yang digunakan adalah instrumen yang dikembangkan oleh peneliti pada penelitian sebelumnya. Hasil pengukuran kompetensi kultural perawat sebelum dan setelah pelatihan menunjukkan perbedaan yang bermakna. Kompetensi kultural ditinjau dari aspek pengetahuan budaya memiliki nilai $p < 0,001$ ($\alpha = 0,05$), dari sikap budaya nilai $p < 0,01$ ($\alpha = 0,05$), dan dari aspek keterampilan budaya nilai $p < 0,001$ ($\alpha = 0,05$). Kesimpulan yang dapat diambil adalah bahwa kegiatan Pelatihan Asuhan Keperawatan Peka Budaya efektif meningkatkan kompetensi kultural perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Rekomendasi untuk kegiatan selanjutnya adalah perlunya mensosialisasikan model Asuhan Keperawatan Peka Budaya yang digunakan dalam pelatihan ini kepada seluruh perawat agar dapat diterapkan kepada seluruh pasien dengan berbagai gangguan kesehatan.

Kata kunci: kompetensi kultural, pelatihan perawat, asuhan keperawatan, peka budaya

Abstract

Culturally-sensitive nursing care trainings effectively improve nurses' cultural competency. Nurses are required to have cultural competency in order to provide culturally sensitive nursing care for their patients. The purpose of this study was to improve nurse cultural competences through A Training Program of Culturally Sensitive Nursing Care for Patients with Respiratory Health Problems. The study utilized quasi-experiments design without control. The four-week training program was organized involving 93 nurses at Persahabatan Hospital Jakarta who were selected using purposive sampling. The nurse cultural competency instruments modified by the author from her previous work was used. The results of this study showed that after the training program, the nurse cultural competency increased significantly ($p < 0.001$ for cultural knowledge, $p = 0.003$ for cultural attitude, and $p < 0.001$ for cultural skills). It was found that the training program was effective to increase every aspect of nurse cultural competency. In conclusion, the nursing care training program was effective to increase nurse's cultural competency. Further programs are needed to improve the program outreach for all nurses and to be applied to the patients with a variety of health problems.

Keywords: cultural competency, nurses training, culturally sensitive, nursing care

Pendahuluan

Salah satu kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang perawat adalah kompetensi kultural. Seorang perawat yang memiliki kompetensi kultural akan mempedulikan dan peka terhadap kebutuhan budaya pasien yang menerima asuh-

an keperawatan. Pada saat ini, kompetensi kultural perawat di Indonesia masih belum menjadi perhatian, mayoritas perawat belum dipersiapkan kompetensi kulturalnya selama proses pendidikan. Kurangnya kompetensi kultural perawat dapat berakibat pada banyaknya masalah dalam berinteraksi antara pasien dan perawat.

Berdasarkan hasil observasi peneliti selama penelitian yang dilakukan pada 2012–2013, perawat yang belum memiliki kompetensi kultural banyak menghadapi masalah dalam berinteraksi dengan pasien. Banyak keluhan yang muncul sebagai akibat kurangnya kepedulian dan kepekaan perawat terhadap keragaman kebutuhan dan kebudayaan pasien yang dirawat. Hal tersebut sejalan dengan pendapat Zander (2007) bahwa respon perawat dalam berinteraksi dengan pasien seperti marah ketika tidak mampu berkomunikasi, mengkritik secara terbuka, atau tidak berminat berinteraksi dengan pasien menunjukkan perawat kurang memiliki kompetensi kultural. Selain itu, perawat yang kurang memiliki kompetensi kultural akan mudah merasa frustrasi dan tidak nyaman dalam berinteraksi. Mereka tidak dapat dengan leluasa berkomunikasi dengan pasien sesuai dengan tuntutan profesi keperawatan karena mereka kurang memahami nilai, keyakinan dan kebiasaan dari budaya pasien yang mereka hadapi setiap hari.

Hasil penelitian sebelumnya yang telah peneliti lakukan pada 2012, menemukan bahwa pasien yang memperoleh asuhan keperawatan dari perawat yang telah dilatih kompetensi kulturalnya kepuasannya lebih tinggi sebanyak 5,2 kali dibandingkan dengan pasien yang dirawat oleh perawat yang tidak dilatih (Novieastari, 2013). Ada perbedaan bermakna antara kompetensi kultural perawat sebelum dan sesudah pelatihan, serta ada perbedaan kompetensi kultural perawat yang dilatih dan yang tidak dilatih menggunakan model Asuhan Keperawatan Peka Budaya. Pelatihan ini terbukti efektif meningkatkan kompetensi kultural perawat, dimana perawat yang telah dilatih mempunyai peluang 12,8 kali untuk kompeten kultural dibandingkan dengan kelompok perawat yang tidak mengikuti pelatihan.

Keperawatan meyakini bahwa setiap individu pasien itu adalah unik, berbeda satu dengan yang lainnya. Setiap pasien memiliki nilai-nilai dan keyakinan serta kebudayaan yang beragam dan berbeda-beda. *Joint Commission Interna-*

tional (JCI, 2010) menuliskan bahwa institusi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit berkarya untuk mewujudkan rasa percaya pasien, menjalin komunikasi terbuka dengan mereka serta untuk memahami dan melindungi nilai-nilai budaya, psikososial, dan spiritual mereka. Hasil perawatan akan lebih baik jika pasien dan keluarganya dilibatkan dalam pengambilan keputusan dan proses perawatan pasien sesuai dengan budaya mereka. Artinya setiap individu pasien perlu dihormati dan dilindungi nilai-nilai dan kebudayaannya sesuai dengan keragaman dan keunikannya sebagai individu.

Pemahaman perawat bahwa kepercayaan yang dimiliki oleh seseorang berkaitan dengan etiologi dari suatu penyakit (*illness*) yang dideritanya akan membantu perawat untuk dapat membantu pasien mengatasi penyakitnya. Andrews dan Boyle (2003) menjelaskan bahwa sejumlah masalah kesehatan yang dialami oleh pasien dewasa dipengaruhi oleh faktor budaya. Selain faktor penyebab penyakit, aspek-aspek yang terkait perubahan kebiasaan, gaya hidup dan sistem keluarga sebagai faktor-faktor kebudayaan merupakan faktor penting dalam penanganan penyakit kronis.

Pasien dengan masalah penyakit kronis termasuk penyakit respirasi kronis memiliki konotasi kebudayaan karena faktor penyebab terjadinya penyakit dan proses penyembuhan atau pengendalian penyakit berhubungan dengan kebudayaan pasien. Asuhan keperawatan harus memperhatikan latar belakang kebudayaan, nilai-nilai, keyakinan dan kebiasaan-kebiasaan yang memengaruhi kemampuan pasien dan keluarganya. Perawat harus dapat membantu pasien mengatasi penyakit, dan memberikan intervensi yang sesuai dengan kebudayaan mereka sehingga pasien dapat beradaptasi dengan perubahan kebiasaan atau kebudayaan mereka apabila diperlukan (Novieastari, Murtiwi, & Wiarsih, 2012).

Asuhan Keperawatan Peka Budaya merupakan asuhan keperawatan yang menggunakan kompetensi budaya dalam membantu pasien me-

menuhi kebutuhan sesuai dengan kebutuhan budayanya (Leininger & McFarland, 2002a; Leininger & McFarland, 2002b). Seorang perawat yang memiliki kompetensi kultural diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan yang lebih bermakna bagi kehidupan pasien yang berasal dari beragam kebudayaan dan secara tidak langsung dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dengan pendekatan budaya yang diberikan oleh perawat. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi bagaimanakah pengaruh Pelatihan Asuhan Keperawatan Peka Budaya pada pasien dengan Gangguan Respirasi terhadap kompetensi kultural perawat?

Metode

Studi ini menggunakan desain kuasi eksperimen dengan *pre-post* tanpa kelompok kontrol. Teknik *purposive sampling* digunakan untuk memilih sampel yang berjumlah 92 orang perawat pelaksana dan manajer asuhan keperawatan di ruang rawat inap. Instrumen yang digunakan adalah instrumen kompetensi kultural yang dikembangkan oleh peneliti berdasarkan hasil modifikasi dari instrumen dan konsep yang terkait dengan keperawatan transkultural. Instrumen telah dipergunakan dalam penelitian sebelumnya (α Cronbach= 0,926). Instrumen terdiri atas 3 bagian yaitu pengetahuan budaya (25 pertanyaan), sikap budaya (20 pertanyaan) dan keterampilan budaya (35 pertanyaan) menggunakan skala Likert (Novieastari, 2013).

Sebelum dilakukan intervensi berupa program pelatihan, perawat mengisi kuesioner pre tes dan setelah 1 bulan mengikuti pelatihan, perawat mengisi kuesioner *post-test*. Intervensi berupa program pelatihan Asuhan Keperawatan Peka Budaya pada Pasien dengan Gangguan Respirasi berlangsung sebanyak 10 sesi (5 sesi teori @ 3 jam dan 4 sesi praktik @ 4 jam serta 1 sesi evaluasi dan rencana tindak lanjut).

Hasil

Karakteristik Perawat. Dalam studi ini mayoritas perawat adalah perempuan (95,7%), ber-

agama Islam (83,87%), dan berasal dari suku Jawa (48,39%). Perawat berusia antara 22–56 tahun dengan rerata 41 tahun ($SD= 9$ tahun). Rerata perawat telah bekerja di rumah sakit tersebut selama 18 tahun ($SD= 10$ tahun), dengan rentang lama kerja berkisar antara 1–35 tahun.

Kompetensi Kultural Perawat. Hasil analisis data menunjukkan terjadi peningkatan rerata pengetahuan, sikap dan keterampilan perawat sebelum dan setelah pelatihan Asuhan Keperawatan Peka Budaya (Tabel 1). Komponen pengetahuan budaya ada 25 pertanyaan, rerata jawaban responden sebelum mendapatkan pelatihan hanya mampu menjawab 10 pertanyaan dengan benar ($SD= 3,75$). Namun, setelah mendapatkan pelatihan, rerata jawaban benar responden meningkat menjadi 18 ($SD= 2,64$). Total nilai maksimal untuk komponen sikap budaya adalah 80, rerata responden mampu mencapai nilai 63,10 ($SD= 6,47$) sebelum intervensi dan sedikit meningkat menjadi 65,05 ($SD= 6,77$) setelah intervensi. Sedangkan dari total nilai maksimal 140 untuk keterampilan budaya perawat, rerata responden mampu mencapai nilai 104,05 ($SD= 14,20$) sebelum intervensi, dan meningkat menjadi 113,70 ($SD= 13,49$) setelah intervensi.

Perbedaan Kompetensi Kultural Perawat Sebelum dan Setelah Pelatihan. Berdasarkan hasil analisis data yang disajikan dalam Tabel 2, rerata nilai pengetahuan perawat setelah pelatihan ($M= 17,51$; $SD= 2,64$) 8 poin lebih tinggi daripada sebelum pelatihan ($M= 9,95$; $SD= 3,75$). Analisis selanjutnya menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang sangat bermakna antara pengetahuan budaya perawat sebelum dan setelah pelatihan Asuhan Keperawatan Peka Budaya ($t(92)= -17,57$; $p < 0,001$).

Rerata nilai sikap perawat setelah pelatihan ($M= 65,05$; $SD= 6,77$) juga menunjukkan peningkatan sebanyak 2 poin dibanding dengan sebelum pelatihan ($M= 63,09$; $SD= 6,47$). Analisis selanjutnya menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara sikap budaya perawat sebelum dan setelah pelatihan Asuhan

Tabel 1. Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Perawat

Karakteristik	Rerata	SD	Min- Max
Pengetahuan Budaya			
Pre	9,94	3,75	2-17
Post	17,50	2,64	7-22
Sikap Budaya			
Pre	63,10	6,47	51-80
Post	65,05	6,77	50-80
Keterampilan Budaya			
Pre	104,05	14,20	71-134
Post	113,70	13,49	87-140

Tabel 2. Perbedaan Kompetensi Kultural Perawat Sebelum dan Setelah Pelatihan

	Rerata (95% CI)	SD	t	p
Pengetahuan				
Pre	9,95 (9,17- 10,72)	3,75	-17,57	0,000
Pos	17,51 (16,96-18,05)	2,64		
Sikap				
Pre	63,09 (61,76-64,43)	6,47	-3,08	0,003
Pos	65,05 (63,66-66,45)	6,77		
Keterampilan				
Pre	104,05 (101,13-106,98)	14,19	-5,25	0,000
Pos	113,69 (110,92- 116,48)	13,48		

Keperawatan Peka Budaya ($t(92) = -3,08$; $p < 0,01$).

Sama halnya dengan rerata nilai pengetahuan dan sikap budaya, rerata nilai keterampilan perawat setelah pelatihan ($M = 113,69$; $SD = 13,48$) juga mengalami peningkatan sebesar 10 poin dibandingkan sebelum pelatihan ($M = 104,05$; $SD = 14,19$). Analisis selanjutnya menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang sangat bermakna antara keterampilan budaya perawat sebelum dan setelah pelatihan Asuhan Keperawatan Peka Budaya ($t(92) = -5,25$, $p < 0,001$).

Pembahasan

Perawat perlu memiliki kompetensi kultural agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang peka terhadap kebutuhan pasien termasuk

kebutuhan yang sesuai dengan kebudayaannya. Kompetensi kultural merupakan sekumpulan keterampilan dan perilaku yang memungkinkan perawat bekerja secara efektif di dalam konteks kebudayaan pasien (Lampley, Little, Beck-Little, & Yu Xu, 2008). Menurut Shearer dan Davidhizar (2003), bahwa kompetensi kultural merupakan suatu kemampuan untuk merawat pasien secara peka budaya dan cara yang sesuai dengan kebudayaan pasien. Kemampuan memberikan asuhan keperawatan secara peka budaya merupakan salah satu kompetensi yang wajib dimiliki oleh seluruh perawat di dunia termasuk di Indonesia (PP-PPNI, 2010).

Kompetensi kultural merupakan suatu proses yang terus menerus perlu dilatih dan dikembangkan kepada para perawat khususnya dan tenaga kesehatan pada umumnya. Untuk dapat

memiliki kompetensi kultural, perawat perlu dilatih dan dipersiapkan agar memiliki pemahaman yang baik tentang konsep kebudayaan dan kaitannya dengan kesehatan, penyakit serta konsep keperawatan transkultural di samping konsep-konsep yang berkaitan dengan asuhan keperawatan peka budaya. Selama pelatihan, para perawat menunjukkan motivasi yang tinggi untuk berinteraksi dengan pasien dengan latar belakang yang beragam bahkan perawat yang sebelumnya enggan untuk berinteraksi dengan pasien yang sulit berkomunikasi, termotivasi untuk melakukan interaksi dengan pasien dan memperoleh kepuasan dari berinteraksi dengan pasien tersebut setelah pendekatan peka budaya diterapkan.

Pelatihan asuhan keperawatan peka budaya merupakan salah satu bentuk upaya peningkatan kompetensi kultural perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang dikembangkan oleh peneliti. Pelatihan asuhan keperawatan peka budaya yang diberikan pada perawat dapat meningkatkan aspek pengetahuan, sikap, dan keterampilan budaya perawat secara bermakna. Hal ini sejalan dengan model konsep keperawatan yang dikemukakan oleh Campinha-Bacote (2002) yaitu bahwa kompetensi kultural merupakan suatu proses dimana pemberi pelayanan profesional secara terus menerus berjuang dalam mencapai kemampuan untuk bekerja secara efektif di dalam konteks budaya klien (baik secara individu, keluarga, atau masyarakat). Menurutnya, kompetensi kultural merupakan suatu proses "*becoming culturally competent*" dan bukanlah "*being culturally competent*".

Asuhan keperawatan peka budaya hanya dapat diberikan oleh perawat yang memiliki kemampuan praktik lanjut karena membutuhkan pengetahuan khusus terkait keperawatan transkultural seperti yang telah diberikan sebagai intervensi melalui pelatihan asuhan keperawatan peka budaya pada pasien dengan gangguan respirasi. Dalam penelitian disertasi Novieastari (2013), bahwa Model Asuhan Keperawatan Peka Budaya (AKPB) merupakan model asuh-

an keperawatan dengan kompetensi kultural perawat sebagai pondasi dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien secara peka budaya. Model ini menggunakan pendekatan proses keperawatan mulai dari pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun perencanaan asuhan keperawatan, mengimplementasikan asuhan keperawatan dan mengevaluasi efektifitas asuhan keperawatan dengan mengintegrasikan konsep kebudayaan dan keperawatan transkultural dalam memberi asuhan keperawatan pada pasien secara lebih komprehensif dan holistik.

Pendekatan proses keperawatan sebagai kerangka kerja perawat digunakan untuk menggambarkan kontinuitas dari proses asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien dengan gangguan respirasi. Pendekatan ini menggunakan pendekatan penyelesaian masalah secara ilmiah yang telah biasa dipergunakan oleh para perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yaitu pengkajian, perumusan diagnosis, penyusunan rencana asuhan keperawatan, implementasi rencana intervensi yang telah disusun, dan evaluasi efektivitas asuhan keperawatan yang telah diberikan (Potter & Perry, 2009). Namun pada model AKPB, perawat perlu mengintegrasikan pemahaman mereka tentang konsep kultural dan keperawatan transkultural sehingga di setiap langkah proses keperawatan aspek kebudayaan pasien menjadi perhatian perawat dan diidentifikasi sejak langkah pengkajian.

Pelatihan menggunakan Model AKPB efektif meningkatkan kompetensi kultural perawat dimana kelompok perawat yang telah dilatih dengan AKPB mempunyai peluang sebesar 12,8 kali untuk kompeten dibandingkan dengan kelompok perawat yang tidak mengikuti pelatihan AKPB (Novieastari, 2013). Hal ini sejalan dengan hasil dari studi ini yang menunjukkan bahwa pelatihan asuhan keperawatan peka budaya pada pasien dengan gangguan respirasi dapat meningkatkan kompetensi kultural dari aspek pengetahuan, sikap, dan keterampilan budaya secara bermakna.

Hasil penelitian ini juga mendukung apa yang telah dibahas oleh Maier-Lorentz (2008) dalam artikelnya yang menyatakan bahwa perawat harus memperoleh pengetahuan dan keterampilan dalam kompetensi kultural. Asuhan keperawatan yang kompeten secara budaya membantu memastikan kepuasan pasien dan pencapaian hasil yang positif. Pelayanan kesehatan yang kongruen secara budaya menurut Jeffreys (2006) merupakan hak asasi manusia dan bukan merupakan *privilege*, oleh karenanya setiap pasien perlu mendapatkannya dari pemberi pelayanan kesehatan. Hal ini juga diamanahkan oleh *Code of Nurses* dari *International Council of Nurses* (ICN) dan juga Standar Kompetensi Perawat Indoneisa (PP-PPNI, 2010). Kriteria akreditasi rumah sakit secara internasional seperti yang dikeluarkan oleh *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* (JCI, 2010) juga memasukkan pelayanan yang harus diberikan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kultural untuk meningkatkan kepuasan pasien.

Menurut *Bureau of Primary Health Care* (BPHC) USA dalam Seright (2007), konsekuensi dari kompetensi kultural dapat diukur melalui beberapa capaian (*outcomes*) pelayanan yang diberikan yaitu mencakup: 1) adanya perbaikan dari diagnosis dan rencana terapi; 2) perkembangan penanganan rencana tindakan yang diikuti oleh pasien dan didukung oleh keluarga; 3) penurunan angka keterlambatan dalam pencarian layanan; 4) peningkatan komunikasi secara menyeluruh; 5) peningkatan kompatibilitas antara praktik kesehatan berbasis budaya atau tradisional dengan barat. Kepuasan pasien merupakan suatu konsekuensi dari asuhan atau pelayanan yang kompeten. Kepuasan praktisi, logikanya juga meningkatkan kepatuhan pasien terhadap rencana perawatan atau tindakan. Hal ini dapat berarti bahwa berkurangnya rawat ulang atau kekambuhan pasien dan meningkatkan kesehatan yang optimal.

Standar nasional pelayanan yang sesuai secara kultural dan linguistik dinyatakan Anderson,

Scrimshaw, Fullilove, Fielding, dan Normand (2003) bahwa standar pertama dari perawatan yang kompeten secara budaya adalah institusi pelayanan kesehatan harus dapat menjamin semua pasien atau konsumen menerima layanan dari semua tenaga secara efektif, dapat dipahami, dan menghormati pasien/konsumen dengan cara-cara yang sesuai dengan keyakinan dan praktik kesehatan budayanya, serta menggunakan bahasa yang disukai. Hal ini tentunya berkaitan dengan upaya meningkatkan kepuasan pasien terhadap layanan yang diberikan kepada mereka.

Pelatihan Asuhan Keperawatan Peka Budaya kepada perawat dapat dijadikan sebagai salah satu upaya peningkatan kemampuan keperawatan khususnya dalam meningkatkan kompetensi budaya agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang peka budaya khususnya pada pasien dengan gangguan respirasi. Namun demikian pelatihan ini dapat dikembangkan juga untuk asuhan keperawatan pada pasien lainnya. Pelatihan asuhan keperawatan peka budaya dapat diterapkan untuk mendukung pencapaian salah satu standar akreditasi internasional rumah sakit sesuai standar JCI, mengingat salah satu aspek yang perlu dipenuhi dalam akreditasi tersebut adalah perawat perlu memenuhi kebutuhan pasien sesuai dengan kebudayaannya. Oleh karena itu pelatihan ini dapat dijadikan salah satu program rumah sakit untuk meningkatkan kemampuan perawat dalam memenuhi kebutuhan pasien sesuai dengan kebudayaannya melalui peningkatan kompetensi kultural.

Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil adalah bahwa kegiatan Pelatihan Asuhan Keperawatan Peka Budaya efektif meningkatkan kompetensi kultural perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pasien dengan gangguan respirasi yang menerima asuhan keperawatan. Rekomendasi untuk kegiatan pengabdian masyarakat selanjutnya adalah perlunya mensosialisasikan model Asuhan Keperawatan Peka Budaya kepada seluruh perawat agar dapat diterapkan kepada

seluruh pasien dengan berbagai gangguan kesehatan (AF, NN, HR).

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat Universitas Indonesia melalui Program *Community Engagement Grants* (CEGS) 2014 yang telah memberikan dukungan dana untuk terlaksananya studi ini. Demikian juga kepada Pimpinan RS, Kepala Bidang Keperawatan dan Kepala Bidang Diklat RSUP Persahabatan Jakarta yang telah bekerjasama sebagai mitra bagi terlaksananya kegiatan di RSUP Persahabatan Jakarta.

Referensi

- Andrews, M., & Boyle, J.S. (2003). *Transcultural concepts in nursing care*. Philadelphia: JB Lippincott Company.
- Anderson, L.M., Scrimshaw, S.C., Fullilove, M.T., Fielding, J.E., & Normand, J. (2003). Culturally competent healthcare systems: A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 24 (3S), 68–79.
- Campinha-Bacote, J. (2002). The process of cultural competence in the delivery health care services: A model of care. *Journal of Transcultural Nursing*, 13 (3), 181–184. doi: 10.1177/104596020 13003003
- Jeffreys, M.R. (2006). *Teaching cultural competence in nursing and health care: Inquiry, action, and innovation*. New York, USA: Springer Publishing company, Inc.
- Joint Commission International. (2010). *Standar akreditasi rumah sakit* (Edisi ke-4). (Alih bahasa: M. Tjandarasana & N. Budiman). Jakarta: PERSI.
- Lamplsey, T., Little, K., Beck-Little, R., & Yu Xu (2008). Cultural competence of north carolina nurses: A journey from novice to expert. *Home Health Care Management & Practice*, 20 (10), 1–8. doi: 10.1177/1084 822307311946.
- Leininger, M., & McFarland, M.R. (2002a). Culture care theory: A major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practice. *Journal of Transcultural Nursing*, 13 (3), 189–192. Diperoleh dari <http://tcn.sagepub.com> pada 24 April, 2008.
- Leininger, M., & McFarland, M.R. (2002b). *Transcultural nursing: Concepts, theories, research, and practice* (3rd Ed.). New York: Mc Graw Hill.
- Maier-Lorentz, M. (2008). Transcultural Nursing: Its importance in nursing practice. *Journal of Cultural Diversity*, 15 (1), 37–43. Diperoleh dari *Proquest Nursing & Allied Health Source* pada Juni 2013.
- Novieastari, N., Murtiwi, & Wiarsih, W. (2012). Modified simulation learning method on knowledge and attitude of nursing student's cultural awareness at Universitas Indonesia. *Jurnal Makara Seri Kesehatan*, 16 (1), 23–28.
- Novieastari, E. (2013). *Pengaruh model asuhan keperawatan peka budaya terhadap kepuasan pasien diabetes mellitus* (Laporan Disertasi, tidak dipublikasikan). Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- PP-PPNI. (2010). *Standar profesi dan kode etik perawat Indonesia*. Jakarta: PP-PPNI.
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2009). *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice* (7th Ed.). St. Louis, MI: Elsevier Mosby.
- Shearer, R., & Davidhizar, R. (2003). Using role play to develop cultural competence. *Journal of Nursing Education*, 42 (6), 273–276.
- Seright, T.J. (2007). Perspectives of registered nurse cultural competence in a rural state: Part I. *Online Journal of Rural Nursing and Health Care*, 7 (1), 47–56.
- Zander, P.E. (2007). Cultural competence: Analyzing the construct. *The Journal of Theory Construction and Testing*, 11 (2), 50–54.