



UNIVERSITAS WIRARAJA

LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Kampus : Jl. Raya Sumenep Pamekasan KM. 5 Patean, Sumenep, Madura 69451 Telp : (0328) 664272/673088
e-mail : lppm@wiraraja.ac.id Website : lppm.wiraraja.ac.id

SURAT PERNYATAAN Nomor : 310/SP.HCP/LPPM/UNIJA/X/2023

Yang Bertanda Tangan dibawah ini :

Nama : Dr. Anik Anekawati, M.Si
Jabatan : Kepala LPPM
Instansi : Universitas Wiraraja

Menyatakan bahwa :

1. Nama : Nailiy Huzaimah
Jabatan : Staf Pengajar Fakultas Ilmu Kesehatan

Telah melakukan cek plagiasi ke LPPM menggunakan *software turnitin.com* untuk artikel dengan judul "**PENGHORMATAN BUDAYA DALAM PRAKTEK KEPERAWATAN**" dan mendapatkan hasil similarity sebesar 2%.

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan dengan sebaik-baiknya.

Sumenep, 30 Oktober 2023

Kepala LPPM


Dr. Anik Anekawati, M.Si

NIDN: 0714077402

BAB 8 PSBK

by Student Wiraraja

Submission date: 25-Oct-2023 11:50PM (UTC+0700)

Submission ID: 2207016474

File name: BAB_8_PENGHORMATAN_BUDYA_DALAM_PRAKTEK_KEPERAWATAN.docx (73.06K)

Word count: 2886

Character count: 18822

PENGHORMATAN BUDAYA DALAM PRAKTEK KEPERAWATAN

Menghormati¹ menurut kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah sikap menaruh hormat, sopan, menghargai, atau menjunjung tinggi pendapat dan keyakinan orang lain. Sebagai kata kerja, menghormati berarti menganggap orang lain layak dan memiliki harga diri, untuk menahan diri dari mengganggu, menjadi prihatin, dan untuk menunjukkan rasa hormat. Rasa hormat adalah kewajiban moral terhadap orang lain. Hal ini sejalan dengan kewajiban untuk bersikap adil, memberikan manfaat dan tidak merugikan orang lain, sebab dihormati juga merupakan hak asasi manusia (Browne, 1993) dan karenanya tidak bergantung pada persetujuan orang lain.

Rasa hormat muncul sebagai etika keperawatan utama yang berfungsi sebagai dasar bagi orientasi sikap, kognitif, dan perilaku perawat terhadap klien. Konsep keperawatan mengungkapkan bahwa rasa hormat adalah komponen dan awal dari kepedulian, kehadiran, dan perawatan yang manusiawi atau humanistik (Browne, 1993). Definisi rasa hormat ini mencerminkan nilai-nilai martabat manusia, kelayakan intrinsik, otonomi, keunikan individu dan penentuan keputusan sendiri.

Penghormatan terhadap privasi, martabat, dan keyakinan agama serta budaya klien merupakan hak istimewa klien. Semua praktik keperawatan dipenuhi dengan konsep rasa hormat, dimana tanpa rasa hormat, klien akan merasa tidak dimanusiakan dan tidak aman, bahkan merasa teraniaya (McGee, 1994). Hal ini akan berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan dasar manusia menurut Hierarki Maslow, dimana pada tingkatan ke dua yaitu kebutuhan rasa aman.

Kompetensi budaya adalah salah satu landasan utama keperawatan klinis (Sharifi et al., 2019). Globalisasi dan migrasi internasional telah menyebabkan keragaman budaya dalam masyarakat, oleh karena itu perawat di tengah keragaman masyarakat menghadapi tantangan klien dengan budaya dan kebutuhan asuhan peka budaya yang berbeda (Sharifi et al., 2019). Meskipun istilah kompetensi budaya masih diperdebatkan (Carey, 2015), namun terdapat kesepakatan bahwa prinsip-prinsip untuk memastikan lingkungan layanan kesehatan yang aman secara budaya dan penuh hormat tetap menjadi hak asasi manusia (Power et al., 2018).

Peka budaya adalah sikap dan perilaku menghargai, menghormati, dan mengagumi keberagaman budaya, dan berupaya memahami dunia orang lain tanpa kaca mata rasisme, dimana dampak dari kepekaan ini nantinya akan membantu perawat memahami bagaimana sikap dan sudut pandang klien dapat mempengaruhi perilaku dan pola pencarian perawatan mereka (Guidry, 2000).

Konsep rasa hormat meresap dalam praktik keperawatan, pendidikan dan penelitian, tidak hanya pada tingkat makro perencanaan dan pengambilan keputusan besar tetapi juga, dan mungkin yang lebih penting, dalam hal-hal kecil sehari-hari dalam aktivitas keperawatan dengan klien. Landasan untuk memenuhi harapan klien adalah memiliki pengetahuan dan rasa hormat terhadap perbedaan pribadi dan budaya (Larsen *et al.*, 2021). Oleh karena itu, sebagai etika keperawatan, rasa hormat harus terjadi tanpa kecuali dalam semua interaksi dengan klien.

Jika seorang perawat tidak mempunyai rasa hormat terhadap klien yang dirawat, maka asuhan jenis apapun tidak akan memberikan dampak terhadap klien. Pelayanan keperawatan tanpa rasa hormat akan merendahkan martabat klien, dimana klien akan menjadi objek dan diperlakukan dengan tidak semestinya (Levine, 1977).

Menunjukkan rasa hormat dalam konteks penghormatan budaya melibatkan fokus pada individu, menghargai sudut pandang, mendengarkan dan memperlakukan mereka secara setara dalam hubungan perawat-klien. Browne (1993) mengemukakan bahwa ada tiga cara dimana perawat dapat menunjukkan rasa hormat, diantaranya melalui:

1. Isyarat non-verbal seperti kontak mata, ekspresi wajah dan gerak tubuh seperti sentuhan
2. Pesan verbal yang ditujukan kepada klien seperti nada suara, penggunaan nama asli klien
3. Kesopanan, kejujuran dan penggunaan gaya komunikasi yang menunjukkan ketertarikan dan menghindari ekspresi yang cenderung menyebabkan pelanggaran
4. Kejujuran dan penerimaan, serta penyampaian yang tulus ketertarikan pada klien sebagai pribadi; tindakan keperawatan yang bertujuan melindungi privasi klien dan rasa kesopanan, memungkinkan klien untuk bertindak menentukan pilihan mengenai perawatannya, dan menjelaskan prosedur sepenuhnya sebelum melaksanakannya.
5. Bertindak dengan cara yang menunjukkan pengakuan atas hak klien atas informasi dan pengambilan keputusan serta pemeliharaan berfungsi dengan baik.

Beberapa item berikut dapat dimasukkan dalam skala pengukuran diri yang dirancang untuk mengukur rasa hormat:

1. Saya akan memperlakukan klien ini dengan cara yang sama, tidak peduli siapapun dia (martabat dan nilai yang melekat),
2. Saya mempertimbangkan pendapat klien ketika merencanakannya peduli atau mencoba mendapatkan sarannya untuk rencana tindakan (penentuan nasib sendiri),

3. Jika saya mempunyai pilihan, saya lebih suka tidak berurusan dengan klien dari budaya lain (penerimaan)

Item yang akan mencerminkan persepsi klien tentang rasa hormat yang disampaikan oleh perawat antara lain:

1. Perawat sepertinya mempertimbangkan apa yang ingin saya lakukan merencanakan perawatan saya (penentuan keputusan sendiri),
2. Saya merasa perawat akan memperlakukan saya sama, tidak peduli siapa pun Saya (nilai yang melekat),
3. Saya ingin jika perawat memeriksa langsung ke dalam tubuh saya mata ketika dia berbicara dengan saya (penerimaan).

Rasa hormat adalah sebuah kewajiban bahkan ketika nilai-nilai individu bertentangan dengan nilai-nilai profesional. Klien dapat mengambil keputusan berdasarkan kesalahan atau yang dapat merugikan orang lain, dan mereka dapat meminta tindakan yang dapat merugikan orang lain. perawat yakin itu salah. Dalam keadaan seperti itu perawat masih bisa menunjukkan rasa hormat dengan bersikap jujur kepada klien (Gillon, 1985). Oleh karena itu, demonstrasi rasa hormat juga berbeda antara satu budaya dan budaya lainnya. Perawat perlu menjadi lebih sadar akan perbedaan-perbedaan ini dan implikasinya terhadap pelayanan. Pengetahuan harus dilihat sebagai elemen penting dalam pembelajaran untuk menunjukkan rasa hormat melintasi batas-batas budaya.

Anggota keluarga tidak diharuskan atau diharapkan berfungsi sebagai individu yang terpisah tetapi sebagai suatu unit dimana setiap orang mempunyai tanggung jawab terhadap satu sama lain yang mencakup setiap aspek kehidupan. Di negara seperti India, keluarga adalah satu-satunya jaringan pendukung, yang tanpanya individu akan kesulitan, bahkan mustahil, untuk mengatasinya. Implikasinya bagi perawat harus mencakup pengakuan bahwa anggota keluarga mungkin merasa bertanggung jawab, bahkan dalam situasi yang tidak dapat mereka atasi, dan bahwa keputusan dibuat oleh keluarga dan bukan anggota individu. Bantuan perlu diberikan dengan cara yang mempertimbangkan perasaan kekeluargaan, serta cara anggota keluarga memandang tanggung jawab mereka.

Atribut yang menentukan kompetensi budaya

Atribut penentu kompetensi budaya yang paling umum adalah kesadaran budaya, pengetahuan budaya, kepekaan budaya, keterampilan budaya, kemahiran budaya, dan dinamika,

1. Kesadaran budaya

Kesadaran budaya adalah memahami dampak dari budaya sendiri. Hal ini akan membantu individu menilai bias dan prasangka, membentuk dasar untuk menghargai keyakinan dan nilai orang lain; dapat digunakan untuk mengidentifikasi persamaan dan perbedaan budaya lain dengan budaya sendiri (Leonard and Plotnikoff, 2000; Zander, 2007). Tanpa kesadaran budaya, individu dapat memaksakan keyakinan, nilai, dan pola perilaku budayanya sendiri kepada orang lain (Campinha-Bacote, 2002).

2. Pengetahuan budaya

Pengetahuan budaya adalah perolehan informasi terus menerus tentang budaya yang berbeda. Ini mencakup pembelajaran kerangka konseptual dan teoritis, yang membantu pengolahan data. Pengetahuan budaya merupakan dasar pemahaman budaya (Kim-Godwin *et al.*, 2001). Untuk memperoleh pengetahuan budaya, penyedia layanan kesehatan perlu mengintegrasikan pengetahuan mereka tentang keyakinan yang berhubungan dengan kesehatan, nilai-nilai budaya, kejadian dan prevalensi penyakit, dan efektivitas pengobatan. Pengetahuan mengenai isu-isu tersebut membantu penyedia layanan kesehatan memahami bagaimana klien berpikir dan berperilaku selama sakit, dan hal-hal apa saja yang harus diperhatikan ketika membuat keputusan perawatan untuk klien dari kelompok etnis yang berbeda (Campinha-Bacote, 2002).

3. Kepekaan budaya

Kepekaan budaya adalah menghargai, menghormati, dan mengagumi budaya keberagaman. Ciri-ciri sensitivitas budaya adalah pengetahuan, perhatian, pemahaman, rasa hormat, dan optimalisasi intervensi berdasarkan kebutuhan budaya klien (Foronda, 2008). Sensitivitas budaya membantu perawat memahami bagaimana sikap dan sudut pandang klien mempengaruhi perilaku dan pola pencarian perawatan mereka.

4. Keterampilan budaya

Keterampilan budaya adalah kemampuan untuk menjalin komunikasi yang efektif dengan individu dari budaya lain. Kemampuan ini merupakan pertimbangan terhadap keyakinan, nilai, dan metode yang berbeda dalam merencanakan dan memberikan perawatan (Cai *et al.*, 2017).

5. Kemahiran budaya

Kemahiran budaya mengacu pada perolehan dan transfer pengetahuan baru melalui penelitian yang menggunakan pendekatan terapeutik yang sensitif secara budaya. Hal ini mencerminkan komitmen terhadap perubahan. Memperoleh pengetahuan dan keterampilan budaya baru dan membagikannya melalui artikel, program pendidikan, dan metode lain merupakan indikasi kemahiran budaya.

6. Dinamis

Dinamika menyiratkan bahwa alih-alih menjadi kompeten secara budaya perawat, seorang perawat menjadi kompeten secara budaya melalui pertemuan yang sering dengan klien yang berbeda (Capell *et al.*, 2007)

Faktor yang mempengaruhi perilaku penghormatan terhadap budaya:

1. Adanya keanekaragaman budaya

Perbedaan di antara klien sehubungan dengan ² warna kulit, ras, etnis, kebangsaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan agama menghasilkan keragaman budaya. Keberagaman budaya, pada gilirannya, menciptakan sikap dan harapan terkait kesehatan yang berbeda-beda. Pemenuhan harapan tersebut memerlukan perawat yang memiliki kompetensi budaya (Dudas, 2012).

2. Pertemuan dan interaksi budaya

Pertemuan budaya mengacu pada kontak antarpribadi dan hubungan antara orang-orang dari budaya yang berbeda (Brach dan Fraserirector, 20001, Perawat tidak dapat memperoleh kompetensi budaya hanya melalui belajar mandiri atau aktivitas mental lainnya; sebaliknya, mereka perlu mengembangkan interaksi pribadi dan profesional langsung dengan klien dari budaya berbeda untuk memperbaiki perilaku mereka. memiliki keyakinan tentang budaya yang berbeda dan menghindari perilaku yang merugikan (Sharifi *et al.*, 2019).

3. Kerendahan hati budaya

Kerendahan hati budaya adalah sebuah proses yang terdiri dari keterbukaan, kesadaran diri, tanpa ego, dan kritik diri setelah kesukarelaan interaksi dengan orang-orang dari budaya yang berbeda. Kemampuan ini menghasilkan pemberdayaan timbal balik, rasa hormat, kolaborasi, kepedulian yang ideal, dan pembelajaran seumur hidup tentang klien dari budaya yang berbeda

4. Kompetensi humanistic umum

Perawat perlu memiliki serangkaian kompetensi umum, yang diperlukan untuk praktik keperawatan di semua budaya dan konteks, Karakteristik kepribadian positif, sikap humanistik, empati, rasa hormat, dan rasa hormat merupakan prasyarat penting untuk memberikan perawatan kepada klien. semua klien tanpa memandang latar belakang budaya mereka. Setelah mengembangkan kompetensi tersebut, perawat perlu mengembangkan kompetensi budaya untuk menangani klien dari budaya tertentu.

5. Pendidikan yang memadai tentang kompetensi budaya

Kemampuan untuk memberikan perawatan yang efektif dalam masyarakat yang beragam budaya memerlukan pendidikan keperawatan berbasis budaya. Partisipasi dalam workshop dan kompetensi budaya perawat dapat mengembangkan pengetahuan budaya perawat, wawasannya dan keterampilan. Perawat dengan persiapan pendidikan terbatas untuk menghadapi keragaman budaya menghindari kontak dengan klien dari budaya yang berbeda, Prasyarat utama untuk persiapan pendidikan untuk keperawatan peka budaya kongruen adalah kompetensi budaya instruktur keperawatan, yang pada gilirannya bergantung pada kemampuan mereka untuk menjadi teladan yang baik dan berhasil mengajar mahasiswa keperawatan dari budaya yang berbeda.

6. Dukungan organisasi

Pemberian perawatan yang selaras secara budaya dan pemenuhan kebutuhan etnis minoritas menimbulkan tantangan yang tidak dapat dikelola tanpa dukungan organisasi layanan kesehatan. Organisasi layanan kesehatan perlu mengubah filosofi, misi, tujuan, dan visi mereka serta menyediakan apa yang diperlukan perawat. alat, sumber daya, dan motif untuk merawat klien dari budaya yang berbeda.

Contoh kasus penghormatan budaya

1. Kasus yang memenuhi penghormatan budaya sepenuhnya

Ny. Y ditugaskan untuk menerima dan merawat seorang wanita muda yang dirujuk bersama suaminya ke unit gawat darurat dengan keluhan sakit perut. Klien sedang duduk dengan gelisah dan tidak nyaman di kursi di samping tempat tidurnya dan menunggu dokter. Suaminya meminta kunjungan medis ke dokter wanita dan oleh karena itu, Ny. Y memperhatikan kepekaan klien dan suaminya terhadap kunjungan medis sesama jenis. Setelah melakukan anamnesis singkat dan memonitor tanda-tanda vital, Ny. Y menuju ruang dokter. kembali dengan putus asa, dan dengan hormat berkata, "Saya menghormati permintaan Anda dan memahami kepekaan Anda; tetapi tidak ada dokter wanita di unit gawat darurat". Suami

klien dengan sedih mengatakan bahwa mereka tidak memperbolehkan kunjungan medis oleh dokter laki-laki, mengucapkan terima kasih kepada Ny. Y yang menolak persetujuan perawatan medis, dan meninggalkan unit gawat darurat.

Dalam hal ini, Ny. Y secara budaya sadar akan nilai-nilai klien dan menunjukkan kepekaan budayanya dengan menghormati permintaan suami klien untuk kunjungan medis oleh dokter yang berjenis kelamin sama; namun, dia tidak berusaha membujuk klien dan suaminya untuk dikunjungi oleh satu-satunya dokter laki-laki di departemen tersebut. Akibatnya proses perawatan terganggu dan klien meninggalkan rumah sakit tanpa mendapatkan perawatan yang layak.

2. Kasus yang tidak memenuhi penghormatan budaya sepenuhnya

Ny. Z, seorang perawat gawat darurat, bertanggung jawab untuk memberikan perawatan kepada seorang wanita penderita diabetes berusia 50 tahun yang dirujuk bersama suaminya ke unit gawat darurat dengan nyeri dada dan dispnea. Klien hanya berbicara bahasa Arab. Nyonya Z yang baru berbicara bahasa Persia berusaha berkomunikasi dengan klien dan suaminya. Karena ketidakmampuannya memahami bahasa Arab, Ny. Z hanya menyikapi perkataan klien dan suaminya itu dengan senyuman dan kepala mengangguk dan menggunakan bahasa tubuh untuk memberikan penjelasannya sendiri. Setiap kali dia merujuk klien untuk melakukan aktivitas terkait perawatan, dia menjawab pertanyaan klien dengan tersenyum dan mengatakan bahwa dia tidak mengerti bahasanya. Dengan demikian, klien menjadi diam.

Meskipun Ny. Z berusaha untuk memperlakukan klien dengan hormat dan memberikan semua layanan perawatan rutin, dia tidak dapat membangun komunikasi yang efektif dengannya dan memberikan perawatan yang sesuai dengan budaya karena kendala bahasa. Nyonya Z tidak memiliki pengetahuan yang memadai tentang budaya klien dan tidak berusaha keras untuk berkomunikasi dengannya. Praktiknya menunjukkan terbatasnya kepekaan budaya dan keterampilan budayanya.

3. Kasus yang bertentangan dengan penghormatan budaya

Nyonya K ditugaskan untuk merawat seorang wanita penderita diabetes dengan nyeri dada dan sesak napas. Pada pertemuan pertamanya dengan klien tersebut, dia menyadari bahwa budaya dan bahasa klien berbeda dengan dirinya. Dia tidak terbiasa dengan budaya dan bahasa klien dan oleh karena itu, lebih memilih untuk menghindari komunikasi dengan klien, melakukan admisi, memberikan layanan perawatan rutin kepada klien, dan memberi tahu perawat seniornya tentang ketidakmampuannya berkomunikasi dengan klien karena gangguan Bahasa.

Ny. K adalah contoh yang baik dari seorang perawat yang tidak memiliki kompetensi budaya. Dia tidak memiliki karakteristik kompetensi budaya dan menyatakan ketidakmampuannya memberikan perawatan kepada klien dari budaya yang berbeda.

KESIMPULAN

Rasa hormat adalah konsep yang diabaikan namun penting dalam keperawatan. Tanpa rasa hormat, klien tidak manusiawi dan mungkin dianiaya. Dalam lingkungan perawatan transkultural, mereka bahkan lebih rentan karena gagasan mengenai cara menunjukkan rasa hormat yang tepat berbeda dari satu budaya ke budaya lainnya. Perawat perlu mengembangkan basis pengetahuan yang memungkinkan mereka memberikan respons yang sensitif dan tepat terhadap klien etnis minoritas.

Menurut perawat, menghormati dan mendukung kebutuhan budaya sehari-hari klien sangatlah penting, sebab ini menjadi salah satu bagian dari rasa kasih dan sayang serta memenuhi kebutuhan keamanan. Kasih Sayang didefinisikan sebagai memiliki empati, mampu memahami dan dipahami, penuh perhatian dan toleran, serta memberikan perawatan yang menenangkan. Kenyamanan berarti mengembangkan kepercayaan antara perawat dan klien, dan membentuk landasan kepercayaan dimana klien merasa bebas untuk mengajukan pertanyaan apapun. Kasih sayang dan kenyamanan merupakan kondisi yang sangat penting untuk komunikasi timbal balik, mendengarkan, pengertian, dan kepercayaan. Terutama pada saat-saat memalukan atau memalukan, perawat merasa bahwa hubungan interpersonal penting untuk mendorong kenyamanan dan kepercayaan diri klien. Dari sana klien bisa mengemukakan masalah sulit atau kekhawatiran pribadi. Para klien dapat mengungkapkan ketakutan dan kekhawatiran yang mungkin terjadi sebaliknya (Larsen *et al.*, 2021).

Melalui pertemuan budaya yang berkelanjutan, perawat memperoleh pengetahuan dan kesadaran yang lebih besar tentang budaya yang berbeda, mengembangkan keterampilan budaya yang lebih besar, memberikan perawatan yang lebih kongruen secara budaya, dan mendapatkan kepercayaan dan rasa hormat klien. Selain itu, kompetensi budaya memfasilitasi hubungan timbal balik perawat dan interaksi yang sukses dengan klien, mereka perasaan hormat dan pemberdayaan diri, dan mengembangkan nilai-nilai, hubungan, dan hubungan pribadi dan profesional. Salah satu strategi untuk meningkatkan penghormatan budaya pada klien adalah dengan lebih mempersiapkan para profesional kesehatan untuk menghormati budaya. Hal yang penting dalam menciptakan angkatan kerja ini adalah mengembangkan perawat yang tanggap secara budaya dan mampu memahami, dan menghormati, permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat (Power *et al.*, 2018).

DAFTAR PUSTAKA

- Browne, A. (1993), "A conceptual clarification of respect", *Journal of Advanced Nursing*, Wiley Online Library, Vol. 18 No. 2, pp. 211–217.
- Cai, D., Kunaviktikul, W., Klunklin, A., Sripusanapan, A. and Avant, P.K. (2017), "Identifying the essential components of cultural competence in a Chinese nursing context: A qualitative study", *Nursing & Health Sciences*, Wiley Online Library, Vol. 19 No. 2, pp. 157–162.
- Campinha-Bacote, J. (2002), "The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care", *Journal of Transcultural Nursing*, Sage Publications Sage CA: Thousand Oaks, CA, Vol. 13 No. 3, pp. 181–184.
- Capell, J., Veenstra, G. and Dean, E. (2007), "Cultural competence in healthcare: critical analysis of the construct, its assessment and implications.", *Journal of Theory Construction & Testing*, Vol. 11 No. 1.
- Carey, M. (2015), "The limits of cultural competence: an indigenous studies perspective", *Higher Education Research & Development*, Taylor & Francis, Vol. 34 No. 5, pp. 828–840.
- Dudas, K.I. (2012), "Cultural competence: An evolutionary concept analysis", *Nursing Education Perspectives*, LWW, Vol. 33 No. 5, pp. 317–321.
- Foronda, C.L. (2008), "A concept analysis of cultural sensitivity", *Journal of Transcultural Nursing*, Sage Publications Sage CA: Los Angeles, CA, Vol. 19 No. 3, pp. 207–212.
- Guidry, J.J. (2000), "Cultural sensitivity: BaFa BaFa cross-cultural simulation exercise and its implications for rural health professionals", *Texas Journal of Rural Health*, Vol. 18 No. 4, pp. 16–21.
- Kim-Godwin, Y.S., Clarke, P.N. and Barton, L. (2001), "A model for the delivery of culturally competent community care", *Journal of Advanced Nursing*, Wiley Online Library, Vol. 35 No. 6, pp. 918–925.
- Larsen, R., Mangrio, E. and Persson, K. (2021), "Interpersonal communication in transcultural nursing care in India: A descriptive qualitative study", *Journal of Transcultural Nursing*, Sage Publications Sage CA: Los Angeles, CA, Vol. 32 No. 4, pp. 310–317.
- Leonard, B.J. and Plotnikoff, G.A. (2000), "Awareness: The heart of cultural competence", *AACN Advanced Critical Care*, AACN, Vol. 11 No. 1, pp. 51–59.
- Levine, M.E. (1977), "Nursing ethics and the ethical nurse", *The American Journal of Nursing*, JSTOR, pp. 845–849.
- McGee, P. (1994), "The concept of respect in nursing", *British Journal of Nursing*, MA Healthcare London, Vol. 3 No. 13, pp. 681–684.
- Power, T., Virdun, C., Gorman, E., Doab, A., Smith, R., Phillips, A. and Gray, J. (2018), "Ensuring Indigenous cultural respect in Australian undergraduate nursing students",

Higher Education Research & Development, Taylor & Francis, Vol. 37 No. 4, pp. 837–851.

Sharifi, N., Adib-Hajbaghery, M. and Najafi, M. (2019), “Cultural competence in nursing: A concept analysis”, *International Journal of Nursing Studies*, Elsevier, Vol. 99, p. 103386.

Zander, P.E. (2007), “Cultural Competence: Analyzing the Construct.”, *Journal of Theory Construction & Testing*, Vol. 11 No. 2.

BAB 8 PSBK

ORIGINALITY REPORT

2%

SIMILARITY INDEX

1%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

1%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

kumparan.com

Internet Source

1%

2

Submitted to Udayana University

Student Paper

1%

Exclude quotes On

Exclude matches < 15 words

Exclude bibliography On