

HUBUNGAN CULTURAL COMPETENCY TENAGA KESEHATAN DALAM LAYANAN *HOMECARE* DENGAN *CULTURAL SAFETY* PADA MASYARAKAT YANG BERBEDA SUKU

Yusnaini¹, Dina Andriani Br. Karo², Dini Qurrata Ayuni³, Mariza Elvira⁴
Universitas Nurul Hasanah Kutacane^{1,2}
Universitas Sumatera Barat³
Universitas Negeri Padang⁴
yusnaini84@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan cultural competency tenaga kesehatan dalam layanan *homecare* dengan *cultural safety* pada masyarakat yang berbeda suku di Kecamatan Babussalam Kabupaten Aceh Tenggara. Metode yang digunakan adalah penelitian analitik korelasi dengan pendekatan cross sectional. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan cultural competency tenaga kesehatan dalam layanan *homecare* dengan *cultural safety* pada masyarakat yang berbeda suku dengan p-value 0,016. Simpulan, tenaga kesehatan yang memiliki cultural competency baik dapat mewujudkan penerapan *cultural safety* juga baik. Maka, disarankan kepada pihak manajerial fasilitas kesehatan agar mendukung tenaga kesehatan melalui pemberian pelatihan cultural competency dan kemampuan komunikasi lintas budaya serta membentuk tim tenaga kesehatan yang representative dari berbagai suku yang ada di wilayah tersebut.

Kata kunci: Cultural Competency, *Cultural safety*, *Homecare*.

ABSTRACT

This research aims to analyze the relationship between the cultural competency of health workers in homecare services and cultural safety in communities of different ethnicities in Babussalam District, Southeast Aceh Regency. The method used is correlation analytical research with a cross-sectional approach. The research results show that there is a relationship between the cultural competency of health workers in homecare services and cultural safety in communities of different ethnicities with a p-value of 0.016. In conclusion, health workers who have good cultural competency can implement good cultural safety. Therefore, it is recommended that health facility managers support health workers by providing cultural competency training and cross-cultural communication skills as well as forming a representative team of health workers from various ethnic groups in the region.

Keywords: Cultural Competency, Cultural safety, Homecare.

PENDAHULUAN

Setiap manusia berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang sama. *Homecare* merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien di rumah dalam rangka

proses penyembuhan atau mempertahankan *continuitas* perawatan. Sagbakken et al., (2020) keberagaman budaya masyarakat menjadi kendala dalam pemberian layanan *homecare*. Mozhaeva (2019), hambatan layanan *homecare* dapat berupa financial, etnis dan masyarakat perkotaan atau pedesaan. Pocock et al., (2020), kemampuan bahasa termasuk sumber frustrasi bagi tenaga kesehatan dalam memberikan perawatan bagi masyarakat etnis minoritas. Berbagai tantangan tersebut berdampak pada layanan *homecare* yang berkualitas.

Kualitas layanan *homecare* menjadi fokus utama. Aase et al., (2021), layanan *homecare* yang berkualitas tergantung pada *professional pride and competence*, as well as a *patient-centered approach*. Kompetensi budaya berkontribusi dalam pemberian layanan *homecare* yang berkualitas yang berpusat pada pasien (Narayan & Mallinson, 2021). Unsur kompetensi budaya yang diperlukan tenaga kesehatan adalah pengetahuan, sikap dan keterampilan untuk berinteraksi secara efektif dengan pasien yang beragam secara budaya dan etnis (Bentley & Oklahoma, 2019). Kompetensi budaya memastikan kualitas layanan *homecare* yang adil bagi semua masyarakat dari latar belakang etnis yang beragam (Harrison et al., 2019).

Tenaga kesehatan harus memiliki kompetensi budaya dalam memberikan layanan *homecare* pada masyarakat yang beragam etnis. Tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi budaya akan menunjukkan kesiapan bertemu pasien yang beragam (Kotrotsiou, 2020). Kompetensi budaya bermanfaat baik bagi pasien maupun tenaga kesehatan *homecare* berupa meningkatkan kepatuhan pasien terhadap rencana pengobatan, komunikasi tenaga kesehatan dengan pasien lebih baik, terciptanya tim profesional dan lingkungan kerja yang lebih positif dan kondusif (Be'Eri et al., 2019). Menurut Arruzza & Chau (2021), *cultural competency* tenaga kesehatan terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan, kinerja keterampilan dan sikap yang dibutuhkan dalam pelayanan *homecare*. Peningkatan kompetensi budaya penting bagi tenaga kesehatan yang berperan dalam layanan *homecare*.

Cultural competence menjamin keselamatan pasien yang beragam etnis. Schill & Caxaj (2019), *cultural competency* mendorong penerapan *cultural safety* yang berkontribusi pada perawatan dekolonisasi meliputi keterlibatan pasien dan keluarga dalam perencanaan pelayanan, refleksi tentang rasisme individu dan sistemik, kepemilikan komunitas atas layanan dan kepedulian atas perbedaan. *Cultural safety* memiliki perhatian yang lebih terhadap rasisme dalam segala bentuk. Studi Thackrah, Wood, & Thompson (2021), *cultural safety* dapat diwujudkan melalui rasisme institusional dalam pendidikan untuk meningkatkan pengakuan dan tindakan yang tepat dalam pengaturan pelayanan kesehatan.

Hasil Studi didapatkan bahwa Kabupaten Aceh Tenggara dengan Ibukota Kutacane memiliki 16 Kecamatan, 51 Mukim dan 385 Desa. Secara umum, Kutacane memiliki penduduk yang beranekaragam dari segi agama dan suku bangsa. Agama yang dianut oleh masyarakat terdiri dari Islam dengan persentase 58,22%, Protestan 37,75% dan Katolik 4,03%. Sedangkan suku yang mendominasi di masyarakat yaitu suku Alas dan yang lainnya adalah suku Gayo, Batak, Singkil, Jawa, Karo Aceh Pesisir dan Minang. Bila ditinjau dari segi kesehatan, Masyarakat kutacane yang mengalami masalah kesehatan maka akan memanfaatkan fasilitas kesehatan Puskesmas atau Rumah Sakit. Masyarakat dapat memanfaatkan layanan konsultasi kesehatan online dan *homecare*. Jadi tenaga kesehatan yang bertugas memberikan layanan *homecare* harus memiliki *cultural competence* untuk menjamin keselamatan pasien dan mendukung penerapan *cultural safety* demi terwujudnya *health equity* bagi masyarakat yang beranekaragam agama dan budaya.

Cultural competency bermanfaat mendukung penerapan *cultural safety* pada masyarakat yang berbeda agama dan suku di Kabupaten Aceh Tenggara Provinsi Aceh. Oleh karena itu, diharapkan *cultural competency* tenaga kesehatan dapat dikembangkan dan diterapkan secara optimal dalam layanan *homecare* menjadi acuan oleh fasilitas kesehatan (rumah sakit, puskesmas dan klinik) yang menyediakan layanan *homecare*. Maka, tujuan dari penelitian ini yaitu menganalisis hubungan *cultural competency* tenaga kesehatan dalam layanan *homecare* dengan *cultural safety* pada masyarakat yang berbeda suku di Kecamatan Babussalam Kabupaten Aceh Tenggara. Penelitian ini memiliki perbedaan dengan studi (Marja & Suvi, 2021) dalam mengidentifikasi hasil pembelajaran terkait pengetahuan *cultural competency*, keterampilan komunikasi dan keperawatan yang kompeten secara budaya, kesadaran diri terhadap keragaman budaya serta efikasi diri dalam situasi budaya yang beragam.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik korelasi dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian meliputi seluruh tenaga kesehatan yang bertugas pada fasilitas Kesehatan (Rumah Sakit Nurul Hasanah dan Puskesmas) di Kecamatan Babussalam yang menerapkan pelayanan *homecare* dan semua masyarakat yang mendapatkan layanan *homecare* sebanyak 114 orang (57 tenaga kesehatan dan 57 masyarakat). Pengambilan sampel dalam penelitian ialah menggunakan teknik *total sampling* dengan kriteria inklusi yang ditetapkan peneliti yaitu tenaga kesehatan (perawat dan bidan) dan masyarakat bersedia menjadi responden serta kooperatif. Pengumpulan data penelitian dilakukan dari tanggal 21 September – 28 November 2023 di Kecamatan Babussalam Kabupaten Aceh Tenggara. Instrument penelitian mencakup 3 bagian yaitu karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan), *cultural competency* dan *cultural safety*.

Penilaian *cultural competency* menggunakan kuesioner *critical cultural competence scale (CCC scale)* terdiri dari 43 item pertanyaan berbentuk skala *likert* yang terdistribusi dalam empat dimensi meliputi kesadaran kritis, pengetahuan kritis, keterampilan kritis dan pemberdayaan kritis. Adapun kuesioner *cultural safety* diadopsi dari 25 item pertanyaan *cultural safety survey* untuk mengukur lima domain berupa komunikasi positif antara pasien dan tenaga kesehatan; komunikasi negatif antara pasien dan tenaga kesehatan; saling percaya antara pasien dan tenaga kesehatan; lingkungan fasilitas kesehatan; dan dukungan untuk keluarga dan budaya lokal.

Peneliti telah melakukan uji validitas dan realibilitas instrument terhadap 30 tenaga kesehatan (RSUD H. Sahudin) dan 30 masyarakat (Kecamatan Badar) dengan menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment (r)*. Hasil validitas instrument *cultural competency* dan *cultural safety* menunjukkan bahwa semua item pertanyaan tersebut valid dengan nilai r dari setiap item pertanyaan yaitu $\geq 0,361$. Sedangkan hasil reliabilitas instrument *cultural competency* (0,793) dan *cultural safety* (0,851) lebih dari nilai *cronbach alpha* (α) 5% yaitu 0,60, maka alat ukur *cultural competency* dan *cultural safety* dianggap reliabel. Sehingga peneliti mengadopsi semua item pertanyaan dari variabel *cultural competency* dan *cultural safety* saat pengumpulan data penelitian.

Penelitian ini telah menjalani proses uji etik oleh Komisi Etik pada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Nurul Hasanah Kutacane dengan nomor KEPK: 1101/UNHKU.A/LPPM/X/2023, dan dinyatakan diterima. Ini mencerminkan penerapan prinsip-prinsip etika dalam pelaksanaan penelitian ini.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 114 orang terdiri dari 57 tenaga kesehatan dan 57 masyarakat pada fasilitas Kesehatan (Rumah Sakit Nurul Hasanah dan Puskesmas) di Kecamatan Babussalam, maka didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tenaga kesehatan		
Usia		
a. Remaja akhir	12	21,1
b. Dewasa awal	14	24,6
c. Dewasa akhir	22	38,6
Jenis kelamin		
a. Laki-laki	26	45,6
b. Perempuan	31	54,4
Pendidikan		
a. Diploma III	20	35,1
b. Sarjana dan Profesi	37	64,9
Masyarakat		
Usia		
a. Dewasa akhir	35	61,4
b. Lansia	22	38,6
Jenis kelamin		
a. Laki-laki	13	22,8
b. Perempuan	44	77,2
Pendidikan		
a. SMA	14	24,6
b. Diploma III	27	47,4
c. Sarjana	16	28,0
Pekerjaan		
a. Bekerja	44	77,2
b. Tidak bekerja	13	22,8

Tabel 1 memperlihatkan bahwa karakteristik tenaga kesehatan, hampir sebagian dengan usia dewasa akhir, sebagian besar berjenis kelamin perempuan, sebagian besar berpendidikan sarjana dan profesi. Sedangkan karakteristik masyarakat, sebagian besar dengan usia dewasa akhir, sebagian besar berjenis kelamin perempuan, hampir sebagian berpendidikan diploma III dan sebagian besar bekerja.

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi *Cultural Competency* Tenaga Kesehatan dan *Cultural safety*

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<i>Cultural Competency</i>		
a. Baik	33	57,9
b. Kurang	24	42,1

<i>Cultural safety</i>		
a. Baik	38	66,7
b. Kurang	19	33,3

Tabel 2 memperlihatkan bahwa sebagian besar responden memiliki *cultural competency* berada pada kategori baik dan sebagian besar responden menyatakan penerapan *cultural safety* baik di Kecamatan Babussalam Kabupaten Aceh Tenggara.

Tabel 3.
Hubungan Cultural Competency Tenaga Kesehatan dalam Layanan *Homecare* dengan *Cultural safety* Pada Masyarakat Yang Berbeda Suku

Variabel	<i>Cultural safety</i>				Total	<i>P-value</i>	
	Baik		Kurang				
	f	%	f	%			
Cultural Competency							
Baik	15	78,9	4	21,1	19	100	0,016
Kurang	11	68,8	5	31,2	16	100	

Hasil uji statistik chi-square pada tabel 3 memperlihatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *cultural competency* tenaga kesehatan dalam layanan *homecare* dan *cultural safety* pada masyarakat yang berbeda suku dengan nilai *p-value* = 0,016 dimana nilai $p < \alpha$ ($\alpha = 0,05$).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian pada tabel 3 menunjukkan bahwa nilai *p-value* 0,016 yang berarti ada hubungan *cultural competency* tenaga kesehatan dalam layanan *homecare* dengan *cultural safety* pada masyarakat yang berbeda suku di Kecamatan Babussalam Kabupaten Aceh Tenggara. Hal ini sejalan dengan studi Lavoie et al., (2022), bahwa *cultural competency* menstimulus tenaga kesehatan mengintegrasikan *cultural safety* dalam pengembangan program kesehatan. Menurut Tremblay et al., (2023), tenaga kesehatan profesional dapat menampilkan karakteristik dari *cultural safety* dalam mendukung sistem pelayanan kesehatan, menyediakan layanan baru atau yang lebih baik dan membangun layanan kesehatan yang aman secara budaya. Rissel et al., (2022), *cultural competency* tenaga kesehatan berpeluang meningkatkan layanan kesehatan yang aman secara budaya (*cultural safety*).

Kompetensi perawat dalam merawat klien dengan budaya berbeda diperlukan dan penting untuk memberikan asuhan keperawatan yang spesifik budaya (Sulit et al., 2022). Kompetensi budaya (*cultural competency*) dapat berguna bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan praktik klinis dalam konteks budaya yang beragam (Liu et al., 2021). Tenaga kesehatan, organisasi atau lembaga kesehatan dan sistem kesehatan penting mengimplementasikan *cultural safety* dan kesadaran kritis dalam layanan kesehatan agar mencapai keadilan kesehatan bagi semua pasien yang beragam suku (Curtis et al., 2019). *Cultural safety* dalam pelayanan kesehatan adalah merancang dan menyediakan layanan yang memenuhi kebutuhan pasien melalui proses refleksi diri, kesadaran akan bias budaya dan proses untuk merespons secara aktif dengan cara yang bermanfaat bagi kesehatan dan kesejahteraan pasien (Harvey, 2018).

Menurut analisis peneliti, ada hubungan erat antara *cultural competency* tenaga kesehatan dalam layanan *homecare* dengan *cultural safety* pada masyarakat yang berbeda suku menjadi kunci utama dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, dukungan manajerial fasilitas kesehatan disarankan untuk memfasilitasi pengembangan *cultural competency* tenaga kesehatan melalui pendidikan formal dan non formal seperti pelatihan *cultural competency*, kemampuan komunikasi lintas budaya. Menurut Antón-Solanas et al., (2021), pengembangan *cultural competency* melalui pendidikan dan pelatihan dengan menetapkan pedoman dan standar yang jelas untuk mengintegrasikan konten budaya dalam kurikulum keperawatan.

Kaihlanen et al. (2019) menjelaskan jika pelatihan kompetensi budaya dapat dilakukan melalui ceramah, diskusi dan tugas-tugas pembelajaran singkat berbasis website selama empat minggu yang berfokus pada peningkatan kesadaran terhadap budaya. Pendidikan dan pelatihan kompetensi budaya dapat diimplementasikan baik di institusi pendidikan maupun pelayanan. Chae et al. (2019), komponen inti kompetensi budaya pada institusi pendidikan meliputi kesadaran, pengetahuan, sikap dan keterampilan serta komponen lainnya (metode pembelajaran, frekuensi, durasi dan peserta dalam pembelajaran). Selain itu, pembentukan tim tenaga kesehatan yang representatif dari berbagai suku di wilayah tersebut dianggap sebagai langkah strategis untuk memastikan perawatan yang responsif, mengurangi risiko ketidaksetaraan kesehatan, dan membangun kepercayaan yang kuat di antara masyarakat setempat. Melalui pendekatan ini, diharapkan layanan *homecare* dapat memberikan dampak positif yang signifikan bagi kesehatan dan kesejahteraan masyarakat multikultural di Kecamatan Babussalam.

SIMPULAN

Hasil penelitian disimpulkan bahwa ada hubungan *cultural competency* tenaga kesehatan dalam layanan *homecare* dengan *cultural safety* pada masyarakat yang berbeda suku di Kecamatan Babussalam Kabupaten Aceh Tenggara.

SARAN

Berdasarkan temuan yang dihasilkan dari penelitian ini, disarankan kepada pihak manajerial fasilitas kesehatan untuk aktif berpartisipasi dalam memperkuat dukungan terhadap tenaga kesehatan dengan mengimplementasikan program pelatihan *cultural competency* dan meningkatkan kemampuan komunikasi lintas budaya. Selain itu, direkomendasikan juga agar pihak manajemen membentuk tim tenaga kesehatan yang bersifat representatif, mencakup anggota dari berbagai kelompok etnis atau suku yang ada di wilayah tersebut. Tindakan ini diharapkan dapat menciptakan lingkungan kerja yang inklusif dan ramah budaya, sehingga tenaga kesehatan dapat lebih efektif dalam memberikan pelayanan kesehatan yang sensitif terhadap keberagaman masyarakat lokal. Dengan mengadopsi pendekatan ini, fasilitas kesehatan dapat secara optimal merespons kebutuhan kesehatan masyarakat dengan menghormati dan memahami keragaman budaya yang ada di sekitarnya.

DAFTAR PUSTAKA

Aase, I., Ree, E., Johannessen, T., Strømme, T., Ullebust, B., Holen-Rabbersvik, E., Thomsen, L. H., Schibevaag, L., van de Bovenkamp, H., & Wiig, S. (2021). Talking About Quality: How 'Quality' Is Conceptualized in Nursing Homes and *Homecare*.

- BMC Health Services Research*, 21(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06104-0>
- Antón-Solanas, I., Huércanos-Esparza, I., Hamam-Alcober, N., Vanceulebroeck, V., Dehaes, S., Kalkan, I., Kömürçü, N., Coelho, M., Coelho, T., Casa-Nova, A., Cordeiro, R., Ramón-Arbués, E., Moreno-González, S., & Tambo-Lizalde, E. (2021). Nursing lecturers' Perception and Experience of Teaching Cultural Competence: A European Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 1–22. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031357>
- Arruzza, E., & Chau, M. (2021). The Effectiveness of Cultural Competence Education in Enhancing Knowledge Acquisition, Performance, Attitudes, and Student Satisfaction among Undergraduate Health Science Students: A Scoping Review. *Journal of Educational Evaluation for Health Professions*, 24(2), 1–17. <https://doi.org/10.3352/jeehp.2021.18.3>
- Be'Eri, E., Beerli, M., & Cohen, T. (2019). Cultural Competence in A Context of Ethnic Tension. *Israel Journal of Health Policy Research*, 8(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s13584-019-0317-5>
- Bentley, C., & Oklahoma, C. (2019). Beyond The Prerequisites : Strategies To Increase Cultural Competency In Pre- Health Students. 78(6), 5–7. <https://www.proquest.com/openview/3bcfccb638ba3ae3ea6a573db538f1ef/1?pq-origsite=gscholar&cbl=4326714>
- Chae, D., Kim, H., Yoo, J. Y., & Lee, J. (2019). Agreement on Core Components of an E-Learning Cultural Competence Program for Public Health Workers in South Korea: A Delphi Study. *Asian Nursing Research*, 13(3), 184–191. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2019.04.005>
- Curtis, E., Jones, R., Tipene-Leach, D., Walker, C., Loring, B., Paine, S. J., & Reid, P. (2019). Why *Cultural Safety* Rather than Cultural Competency Is Required to Achieve Health Equity: A Literature Review and Recommended Definition. *International Journal for Equity in Health*, 18(1), 1–17. <https://doi.org/10.1186/s12939-019-1082-3>
- Harrison, R., Walton, M., Chauhan, A., Manias, E., Chitkara, U., Latanik, M., & Leone, D. (2019). What is The Role of Cultural Competence in Ethnic Minority Consumer Engagement? An Analysis in Community Healthcare. *International Journal for Equity in Health*, 18(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12939-019-1104-1>
- Harvey, A. (2018). *Cultural Safety* in Health Services. *International Journal of Integrated Care*, 18(s2), 179. <https://doi.org/10.5334/ijic.s2179>
- Kaihlanen, A. M., Hietapakka, L., & Heponiemi, T. (2019). Increasing Cultural Awareness: Qualitative Study of Nurses' Perceptions About Cultural Competence Training. *BMC Nursing*, 18(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0363-x>
- Kotrotsiou, S. (2020). *Investigation of Cultural Competence in Greek Nursing Students*. 13(3), 1898–1906. http://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/41_kotrotsiou_original_13_3_1.pdf
- Lavoie, J. G., Stoor, J. P., Rink, E., Cueva, K., Gladun, E., Larsen, C. V. L., Healey Akearok, G., & Kanayurak, N. (2022). Cultural Competence and Safety in Circumpolar Countries: an Analysis of Discourses in Healthcare. *International Journal of Circumpolar Health*, 81(1), 1–12. <https://doi.org/10.1080/22423982.2022.2055728>

- Liu, J., Gill, E., & Li, S. (2021). Revisiting Cultural Competence. *Clinical Teacher*, 18(2), 191–197. <https://doi.org/10.1111/tct.13269>
- Marja, S. L., & Suvi, A. (2021). Cultural Competence Learning of the Health Care Students using Simulation Pedagogy: An Integrative Review. *Nurse Education in Practice*, 52(March), 1–23. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103044>
- Mozhaeva, I. (2019). Who cares? Evidence on Informal and Formal Home Care Use in Estonia. *Baltic Journal of Economics*, 19(1), 136–154. <https://doi.org/10.1080/1406099X.2019.1578478>
- Narayan, M. C., & Mallinson, R. K. (2021). Home Health Nurses' Journey Toward Culture-Sensitive/Patient-Centered Skills: A Grounded Theory Study. *Home Health Care Management & Practice*, 34(1), 24–34. <https://doi.org/10.1177/108482239600800501>
- Pocock, N. S., Chan, Z., Loganathan, T., Suphanchaimat, R., Kosiyaporn, H., Allotey, P., Chan, W. K., & Tan, D. (2020). Moving Towards Culturally Competent Health Systems for Migrants? Applying Systems Thinking in A Qualitative Study in Malaysia and Thailand. *PLoS ONE*, 15(4), 1–25. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231154>
- Rissel, C., Liddle, L., Ryder, C., Wilson, A., Richards, B., & Bower, M. (2022). Improving Cultural Competence of Healthcare Workers in First Nations Communities: A Narrative Review of Implemented Educational interventions in 2015-20. *Australian Journal of Primary Health*, 29(2), 101–116. <https://doi.org/10.1071/PY22020>
- Sagbakken, M., Ingebretsen, R., & Spilker, R. S. (2020). How to Adapt Caring Services to Migration-Driven Diversity? A Qualitative Study Exploring Challenges and Possible Adjustments in the Care of People Living with Dementia. *PLoS ONE*, 15(12 December 2020), 1–26. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243803>
- Schill, K., & Caxaj, S. (2019). *Cultural Safety* Strategies for Rural Indigenous Palliative Care: A Scoping Review. *BMC Palliative Care*, 18(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0404-y>
- Sulit, V. F. C., Yang, N., & Jael, S. A. (2022). Nurses' Cultural Competence: A Meta-analysis. *8ISC Proceeding: Allied Health*, 112–121. <https://ejournal.unklab.ac.id/index.php/8ISCAH/article/view/621>
- Thackrah, R. D., Wood, J., & Thompson, S. C. (2021). Longitudinal Follow Up of Early Career Midwives: Insights Related to Racism Show the Need for Increased Commitment to *Cultural Safety* in Aboriginal Maternity Care. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 1–14. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031276>
- Tremblay, M.-C., Olivier-D'Avignon, G., Garceau, L., Echaquan, S., Fletcher, C., Leclerc, A.-M., Poitras, M.-E., Neashish, E., Maillet, L., & Paquette, J.-S. (2023). *Cultural safety* Involves New Professional Roles: A Rapid Review of Interventions in Australia, The United States, Canada and New Zealand. *AlterNative: An International Journal of Indigenous Peoples*, 19(1), 166–175. <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/11771801221146787>