

PERBEDAAN IMPLEMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN ANAK BERDASARKAN GENDER PERAWAT PADA PELAYANAN PRIMER DI KOMUNITAS: STUDI *CROSS-SECTIONAL*

Nur Andani¹), Yohan Trayanus Lasarus Djaha²)

¹Prodi Keperawatan dan Ners FKIK Universitas Islam
Negeri Alauddin Makassar

²Prodi DIII Keperawatan Politeknik Sandi Karsa
Makassar

email: [¹](mailto:nur.andani@uin-alauddin.ac.id),
[²](mailto:johan25djaha@gmail.com)

Abstrak:

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan implementasi asuhan keperawatan anak berdasarkan gender perawat pada pelayanan primer di wilayah kerja Puskesmas Antara Kota Makassar. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross-sectional. Responden berjumlah 10 perawat yang memberikan asuhan keperawatan anak dan dipilih menggunakan teknik total sampling. Instrumen penelitian berupa kuesioner terstruktur yang mengukur aspek komunikasi perawat dengan keluarga, tingkat penerimaan masyarakat, dan kenyamanan dalam pemberian asuhan keperawatan anak. Uji validitas dilakukan menggunakan korelasi Pearson Product Moment terhadap 20 perawat di luar sampel penelitian, dengan kriteria nilai r hitung lebih besar dari r tabel ($\alpha = 0,05$). Seluruh item dinyatakan valid dengan rentang r hitung 0,45–0,82. Uji reliabilitas menggunakan koefisien Cronbach's Alpha dan diperoleh nilai 0,87 yang menunjukkan reliabilitas tinggi. Data dianalisis secara univariat dan bivariat. Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji Mann-Whitney untuk mengidentifikasi perbedaan implementasi asuhan keperawatan anak berdasarkan gender perawat. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan signifikan pada implementasi asuhan keperawatan anak berdasarkan gender perawat, khususnya pada aspek penerimaan keluarga dan kenyamanan pemberian asuhan ($p < 0,05$). Simpulan penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan implementasi asuhan keperawatan anak berdasarkan gender perawat pada pelayanan primer. Namun demikian, jumlah sampel yang relatif kecil membatasi generalisasi hasil penelitian sehingga diperlukan penelitian lanjutan dengan jumlah responden yang lebih besar untuk memperkuat temuan.

Kata Kunci: Gender; Asuhan Keperawatan Anak; Keperawatan Komunitas.

PENDAHULUAN

Asuhan keperawatan anak di komunitas merupakan pendekatan pelayanan keperawatan yang menempatkan anak sebagai bagian integral dari keluarga dan lingkungan sosialnya. Keperawatan komunitas menekankan kemitraan dengan keluarga dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara berkesinambungan (Stanhope & Lancaster, 2019). Pada pelayanan kesehatan primer, perawat memiliki peran strategis dalam melakukan pengkajian kebutuhan kesehatan anak, pemberdayaan keluarga, serta penguatan sumber daya komunitas guna mencapai tumbuh kembang optimal.

Gender merupakan konstruksi sosial yang membentuk peran, tanggung jawab, serta ekspektasi masyarakat terhadap individu berdasarkan jenis kelamin. Dalam praktik keperawatan, gender perawat berpotensi memengaruhi pola komunikasi terapeutik, pendekatan interpersonal, serta tingkat penerimaan masyarakat terhadap layanan keperawatan (WHO, 2020). Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa perawat perempuan sering diasosiasikan dengan peran keperawatan anak karena dianggap memiliki sifat keibuan, empati, dan kesabaran yang tinggi. Sebaliknya, perawat laki-laki masih menghadapi stereotip sosial tertentu dalam praktik keperawatan anak, terutama pada konteks budaya yang kuat (Smith et al., 2018).

Implementasi asuhan keperawatan anak di komunitas sangat dipengaruhi oleh dinamika interaksi antara perawat, anak, dan keluarga. Studi dalam satu dekade terakhir menunjukkan bahwa sensitivitas gender perawat berkontribusi terhadap efektivitas komunikasi terapeutik, keterlibatan keluarga, serta kepatuhan terhadap intervensi keperawatan (Rahmawati & Putri, 2021). Selain itu, konteks sosial budaya lokal dapat memperkuat atau justru memodifikasi peran gender dalam praktik keperawatan komunitas, khususnya di wilayah perkotaan dengan heterogenitas masyarakat yang tinggi (Hidayat & Uliyah, 2017).

Kajian empiris mengenai perbedaan implementasi asuhan keperawatan anak berdasarkan gender perawat pada tingkat pelayanan primer masih terbatas dan menunjukkan hasil yang inkonsisten. Sebagian penelitian melaporkan adanya perbedaan kualitas implementasi asuhan berdasarkan gender, sementara penelitian lain menekankan bahwa faktor kompetensi profesional, pengalaman kerja, dan pelatihan lebih berpengaruh dibandingkan gender (Nursalam et al., 2020). Selain itu, sebagian besar penelitian sebelumnya dilakukan pada setting rumah sakit atau populasi yang lebih luas, sehingga belum secara spesifik mengkaji konteks pelayanan primer di Puskesmas yang memiliki karakteristik interaksi komunitas lebih kuat. Dengan demikian, terdapat kesenjangan penelitian berupa keterbatasan bukti empiris yang secara langsung membandingkan implementasi asuhan keperawatan anak berdasarkan gender perawat pada pelayanan primer di tingkat komunitas.

Berdasarkan kesenjangan tersebut, rumusan masalah penelitian ini adalah apakah terdapat perbedaan implementasi asuhan keperawatan anak berdasarkan gender perawat pada pelayanan primer. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk

menganalisis perbedaan implementasi asuhan keperawatan anak berdasarkan gender perawat pada pelayanan primer melalui studi cross-sectional.

TINJAUAN PUSTAKA

Keperawatan komunitas merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang berfokus pada upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dengan sasaran individu, keluarga, dan kelompok masyarakat. Asuhan keperawatan anak di komunitas menitikberatkan pada pemenuhan kebutuhan kesehatan anak secara holistik dengan melibatkan peran aktif keluarga dan lingkungan sosial sebagai sistem pendukung utama. Anak sebagai kelompok rentan memerlukan pendekatan keperawatan yang sensitif terhadap aspek biologis, psikologis, sosial, dan budaya yang berkembang di masyarakat (Allender, Rector, & Warner, 2014). Implementasi asuhan keperawatan anak di komunitas sangat dipengaruhi oleh kualitas interaksi antara perawat dengan anak serta keluarganya. Komunikasi terapeutik, kepercayaan keluarga, dan penerimaan masyarakat menjadi faktor kunci keberhasilan pemberian asuhan. Perawat komunitas dituntut memiliki kompetensi klinis, kemampuan komunikasi interpersonal, serta pemahaman terhadap nilai dan norma sosial yang berlaku di wilayah binaannya (Stanhope & Lancaster, 2020).

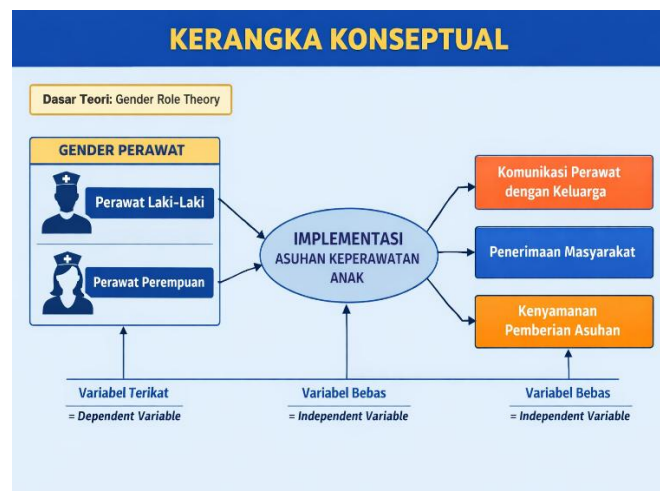
Faktor sosial merupakan salah satu yang memengaruhi praktik keperawatan di komunitas adalah gender. Gender merupakan konstruksi sosial dan budaya yang membedakan peran, perilaku, serta ekspektasi antara laki-laki dan perempuan dalam masyarakat. Berbeda dengan jenis kelamin yang bersifat biologis, gender terbentuk melalui proses sosialisasi dan dipengaruhi oleh norma budaya, agama, serta nilai sosial yang dianut masyarakat (WHO, 2011). Dalam konteks pelayanan kesehatan, gender dapat memengaruhi persepsi masyarakat terhadap tenaga kesehatan, termasuk perawat, beberapa penelitian menunjukkan bahwa profesi keperawatan masih lekat dengan stereotip sebagai pekerjaan yang identik dengan perempuan, khususnya dalam pelayanan keperawatan anak. Perawat perempuan sering kali dipersepsikan lebih lembut, sabar, dan sesuai dalam memberikan perawatan kepada anak, sehingga lebih mudah diterima oleh keluarga. Sebaliknya, perawat laki-laki kerap menghadapi tantangan berupa keraguan masyarakat, keterbatasan peran, dan stigma sosial dalam praktik keperawatan anak, terutama di lingkungan komunitas yang masih memegang nilai budaya tradisional (Meadus & Twomey, 2011).

Pengaruh gender terhadap praktik keperawatan juga tercermin dalam aspek kenyamanan dan kepercayaan keluarga. Keluarga cenderung memiliki preferensi tertentu terhadap gender perawat yang memberikan asuhan kepada anak, terutama dalam tindakan yang melibatkan kontak fisik atau edukasi kesehatan yang bersifat personal. Preferensi ini dapat memengaruhi efektivitas implementasi asuhan keperawatan, kepatuhan keluarga terhadap intervensi, serta keberhasilan pencapaian tujuan keperawatan (Clow et al., 2015), dalam kerangka teori keperawatan komunitas, pendekatan berbasis keluarga menempatkan keluarga sebagai unit pelayanan utama. Keberhasilan asuhan keperawatan anak sangat ditentukan oleh penerimaan dan partisipasi keluarga dalam proses perawatan.

Oleh karena itu, faktor-faktor yang memengaruhi hubungan perawat dan keluarga, termasuk isu gender, perlu dipahami secara komprehensif agar perawat mampu menyesuaikan pendekatan asuhan secara profesional dan etis (Friedman, Bowden, & Jones, 2010).

Secara teoretis, penelitian ini berlandaskan pada Gender Role Theory atau Social Role Theory yang menjelaskan bahwa perbedaan perilaku laki-laki dan perempuan terbentuk melalui konstruksi sosial mengenai peran yang diharapkan masyarakat. Teori ini menyatakan bahwa individu cenderung menyesuaikan perilaku dengan ekspektasi sosial terhadap gendernya, sehingga memengaruhi cara berinteraksi, berkomunikasi, dan menjalankan peran profesional (Eagly, 1987). Dalam konteks keperawatan, teori ini menjelaskan mengapa perawat perempuan sering diasosiasikan dengan peran caregiving yang hangat dan empatik, sementara perawat laki-laki lebih sering dikaitkan dengan peran teknis atau struktural. Konstruksi sosial ini dapat memengaruhi persepsi keluarga, tingkat kenyamanan anak, serta penerimaan masyarakat terhadap pelayanan keperawatan. Berdasarkan teori tersebut, kerangka konseptual penelitian menempatkan gender perawat sebagai variabel independen yang diduga berhubungan dengan implementasi asuhan keperawatan anak sebagai variabel dependen. Implementasi asuhan dalam penelitian ini dioperasionalkan melalui tiga indikator utama, yaitu komunikasi perawat dengan keluarga, penerimaan masyarakat, dan kenyamanan dalam pemberian asuhan. Kerangka ini menggambarkan bahwa perbedaan gender berpotensi memengaruhi dinamika interaksi interpersonal dalam pelayanan primer, yang selanjutnya berdampak pada kualitas implementasi asuhan keperawatan anak di komunitas.

Secara Konsep digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1: Kerangka Konsep

Kerangka konseptual tersebut juga menegaskan bahwa hubungan antara gender dan implementasi asuhan tidak berdiri secara biologis, melainkan dimediasi oleh faktor sosial dan budaya. Artinya, perbedaan implementasi asuhan lebih merefleksikan konstruksi sosial terhadap peran gender dibandingkan perbedaan kemampuan

profesional. Dengan demikian, pemahaman terhadap kerangka ini penting untuk menghindari bias gender dalam praktik keperawatan sekaligus mendorong pendekatan pelayanan yang lebih inklusif dan berorientasi pada kebutuhan pasien.

Pendekatan sensitif gender dalam keperawatan komunitas menjadi penting untuk menjamin pelayanan yang adil, efektif, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat. Pemahaman perawat terhadap konstruksi gender di masyarakat dapat membantu mengurangi bias, meningkatkan komunikasi terapeutik, serta memperkuat hubungan saling percaya antara perawat, anak, dan keluarga. Hal ini sejalan dengan prinsip keperawatan profesional yang menekankan penghormatan terhadap nilai, budaya, dan keunikan setiap individu serta komunitas (ICN, 2018), berdasarkan landasan teori dan kerangka konseptual tersebut, dapat disimpulkan bahwa gender merupakan faktor sosial yang berpotensi memengaruhi implementasi asuhan keperawatan anak di komunitas. Oleh karena itu, kajian empiris mengenai perbedaan implementasi asuhan keperawatan anak berdasarkan gender perawat pada pelayanan primer menjadi penting sebagai dasar pengembangan kebijakan, pendidikan, dan pelatihan keperawatan komunitas yang responsif terhadap isu gender.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain cross-sectional yang bertujuan untuk menganalisis perbedaan implementasi asuhan keperawatan anak berdasarkan gender perawat pada pelayanan primer di komunitas wilayah kerja Puskesmas Antara Kota Makassar. Desain ini digunakan untuk mengamati variabel independen dan dependen pada waktu yang sama tanpa intervensi peneliti.

Data yang digunakan merupakan data primer yang dikumpulkan secara langsung dari responden menggunakan kuesioner terstruktur. Instrumen disusun oleh peneliti berdasarkan kajian teori dan penelitian terdahulu. Kuesioner memuat karakteristik responden serta item pertanyaan yang mengukur implementasi asuhan keperawatan anak di komunitas, meliputi aspek komunikasi perawat dengan keluarga, penerimaan masyarakat, dan kenyamanan dalam pemberian asuhan keperawatan anak. Penilaian menggunakan skala Likert untuk memperoleh skor implementasi asuhan keperawatan.

Sebelum digunakan, instrumen diuji validitas dan reliabilitas. Uji validitas dilakukan menggunakan korelasi Pearson Product Moment pada responden di luar sampel penelitian. Item dinyatakan valid apabila nilai r hitung lebih besar dari r tabel pada taraf signifikansi 0,05. Uji reliabilitas menggunakan koefisien Cronbach's Alpha, dengan kriteria reliabel apabila nilai $\alpha \geq 0,70$.

Populasi penelitian adalah seluruh perawat yang memberikan asuhan keperawatan anak di komunitas wilayah kerja Puskesmas Antara Kota Makassar. Sampel berjumlah 10 perawat yang dipilih menggunakan teknik total sampling. Kriteria inklusi meliputi perawat yang aktif memberikan asuhan keperawatan anak di komunitas dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi meliputi perawat yang sedang cuti, tidak hadir selama periode pengumpulan data, atau mengisi kuesioner secara tidak lengkap.

Analisis data dilakukan secara bertahap. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi karakteristik responden dan variabel penelitian dalam bentuk frekuensi dan persentase. Sebelum analisis bivariat, dilakukan uji normalitas data menggunakan uji Shapiro-Wilk mengingat jumlah sampel kurang dari 50 responden. Hasil uji menunjukkan distribusi data tidak normal, sehingga digunakan uji nonparametrik.

Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji Mann-Whitney untuk mengidentifikasi perbedaan implementasi asuhan keperawatan anak berdasarkan gender perawat dengan tingkat signifikansi 0,05. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk memudahkan interpretasi temuan penelitian.

Penelitian ini telah memenuhi prinsip etika penelitian kesehatan. Sebelum pelaksanaan penelitian, peneliti memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan institusi terkait. Responden diberikan lembar penjelasan penelitian dan menandatangani informed consent sebelum pengisian kuesioner. Kerahasiaan identitas responden dijaga dengan menggunakan kode khusus dan data hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

HASIL DAN DISKUSI

Hasil penelitian ini diperoleh dari 10 responden perawat yang memberikan asuhan keperawatan anak di komunitas wilayah kerja Puskesmas Antara Kota Makassar. Berikut hasil analisis univariat maupun bivariat:

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Gender
(Analisis Univariat)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	4	40,0
Perempuan	6	60,0
Total	10	100

Tabel 2. Distribusi Skor Implementasi Asuhan Keperawatan Anak di Komunitas
(Analisis Univariat)

Variabel Implementasi Asuhan Keperawatan Anak	Rerata Skor	SD
Komunikasi perawat dengan keluarga	4,20	0,42
Penerimaan masyarakat	4,10	0,51
Kenyamanan pemberian asuhan	4,00	0,47
Skor total implementasi	4,10	0,46

Tabel 3. Analisis Pengaruh Gender terhadap Implementasi Asuhan Keperawatan Anak di Komunitas
(Analisis Bivariat)

Variabel Independen	Variabel Dependen	n	Mean Rank	p-value
Gender (Perempuan)	Implementasi Asuhan Keperawatan Anak	6	6,67	0,033
Gender (Laki-laki)	Implementasi Asuhan Keperawatan Anak	4	3,75	0,023

Distribusi responden dalam penelitian ini menunjukkan dominasi perawat perempuan dibandingkan laki-laki. Pola ini sejalan dengan karakteristik historis profesi keperawatan yang sejak awal berkembang dalam kerangka peran remembering dan caregiving yang secara sosial lebih sering diasosiasikan dengan perempuan (Meadus & Twomey, 2011). Dalam konteks pelayanan kesehatan anak, dominasi ini tidak hanya bersifat demografis, tetapi juga mencerminkan kecenderungan sosial yang menempatkan perempuan sebagai figur pengasuh utama dalam keluarga maupun masyarakat.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa implementasi asuhan keperawatan anak di komunitas berada pada kategori baik dengan rerata skor 4,10. Skor tertinggi pada aspek komunikasi dengan keluarga memperlihatkan bahwa perawat mampu menjalankan fungsi interpersonal secara efektif. Namun, dalam praktiknya, komunikasi terapeutik pada pelayanan anak sering kali menuntut pendekatan yang empatik dan relasional, karakteristik yang dalam berbagai literatur dikaitkan dengan gaya komunikasi perempuan yang lebih ekspresif dan responsif secara emosional (Eagly, 1987).

Analisis bivariat menunjukkan adanya perbedaan signifikan implementasi asuhan keperawatan anak berdasarkan gender perawat ($p = 0,033$), dengan mean rank lebih tinggi pada perawat perempuan. Temuan ini mengindikasikan bahwa perbedaan gender tidak hanya tampak pada distribusi tenaga, tetapi juga pada dinamika implementasi praktik keperawatan di komunitas. Dalam pelayanan berbasis keluarga, kemampuan membangun kelekatan emosional dan rasa aman menjadi komponen penting yang dapat memengaruhi penerimaan keluarga terhadap intervensi kesehatan (Friedman et al., 2010).

Perbedaan tersebut dapat dipahami melalui kerangka Social Role Theory yang menjelaskan bahwa masyarakat mengembangkan ekspektasi berbeda terhadap laki-laki dan perempuan dalam menjalankan peran sosial (Eagly, 1987). Dalam konteks keperawatan anak, perempuan cenderung dipersepsikan lebih sesuai dengan peran pengasuhan karena diasosiasikan dengan sifat keibuan, kesabaran, dan kelembutan. Persepsi ini dapat meningkatkan kepercayaan keluarga serta menciptakan lingkungan interaksi yang lebih suportif selama proses asuhan.

Sebaliknya, perawat laki-laki dalam pelayanan keperawatan anak sering menghadapi tantangan sosial yang lebih kompleks. Literatur menunjukkan bahwa laki-laki dalam profesi keperawatan kerap dihadapkan pada ekspektasi peran yang berbeda, termasuk persepsi bahwa mereka lebih cocok pada bidang keperawatan yang bersifat teknis atau manajerial dibandingkan keperawatan anak (Clow et al., 2015). Kondisi ini

berpotensi memengaruhi tingkat kenyamanan keluarga dalam menerima layanan, terutama dalam konteks budaya yang masih memegang nilai tradisional.

Temuan penelitian ini juga memperlihatkan bahwa aspek kenyamanan pemberian asuhan memiliki rerata paling rendah dibandingkan indikator lainnya. Hal ini dapat diinterpretasikan sebagai indikator bahwa kenyamanan keluarga merupakan dimensi yang sensitif terhadap faktor gender. Dalam praktik keperawatan anak, kedekatan emosional dan persepsi keamanan menjadi faktor penting yang memengaruhi kualitas interaksi, dan kedua aspek tersebut sering kali dilekatkan pada karakteristik feminin dalam konstruksi sosial (WHO, 2011).

Meskipun kompetensi profesional tetap menjadi landasan utama praktik keperawatan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dimensi sosial gender masih memainkan peran dalam konteks pelayanan komunitas. Interaksi langsung dengan keluarga dan anak menuntut pendekatan yang tidak hanya klinis, tetapi juga afektif. Dalam situasi ini, karakteristik interpersonal yang diasosiasikan dengan perempuan dapat memberikan keuntungan dalam membangun hubungan terapeutik yang lebih kuat (Stanhope & Lancaster, 2020).

Dari perspektif praktik, temuan ini memperkuat pandangan bahwa pelayanan keperawatan anak tidak terlepas dari konstruksi sosial mengenai peran gender dalam masyarakat. Persepsi kolektif mengenai figur pengasuh dapat memengaruhi pola penerimaan layanan kesehatan, terutama pada komunitas dengan nilai kekeluargaan yang kuat. Dengan demikian, keberhasilan implementasi asuhan tidak hanya ditentukan oleh kompetensi klinis, tetapi juga oleh kesesuaian antara ekspektasi sosial dan karakteristik tenaga kesehatan.

Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa stereotip gender masih memiliki relevansi dalam praktik keperawatan anak di komunitas. Perawat perempuan cenderung memperoleh tingkat penerimaan dan kenyamanan yang lebih tinggi dalam implementasi asuhan, yang kemungkinan dipengaruhi oleh konstruksi sosial mengenai peran pengasuhan. Temuan ini menegaskan bahwa dimensi gender tetap menjadi faktor kontekstual penting dalam pelayanan keperawatan komunitas dan perlu dipertimbangkan dalam pengembangan model pelayanan yang adaptif terhadap realitas sosial budaya.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi asuhan keperawatan anak di komunitas wilayah kerja Puskesmas Antara Kota Makassar berada pada kategori baik, dengan aspek komunikasi perawat dengan keluarga sebagai indikator paling menonjol. Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya perbedaan implementasi asuhan keperawatan anak berdasarkan gender perawat, di mana perawat perempuan memiliki skor lebih tinggi, terutama pada aspek penerimaan masyarakat dan kenyamanan pemberian asuhan.

Temuan ini mengindikasikan bahwa dalam konteks pelayanan primer berbasis komunitas, implementasi asuhan keperawatan anak tidak hanya dipengaruhi oleh kompetensi profesional, tetapi juga oleh dinamika sosial yang menyertai interaksi perawat dengan keluarga dan lingkungan masyarakat. Namun demikian, hasil penelitian ini perlu ditafsirkan secara hati-hati mengingat jumlah sampel yang relatif kecil sehingga membatasi generalisasi temuan ke populasi yang lebih luas.

Meskipun memiliki keterbatasan pada ukuran sampel, penelitian ini memberikan kontribusi awal yang penting dalam mengangkat dimensi gender pada praktik keperawatan anak di pelayanan primer. Studi ini menjadi salah satu bukti empiris kontekstual pada level komunitas yang masih jarang dilaporkan, khususnya di setting Puskesmas. Oleh karena itu, temuan penelitian ini dapat menjadi dasar awal bagi penelitian lanjutan dengan desain dan cakupan sampel yang lebih besar, sekaligus sebagai pijakan dalam pengembangan pendekatan keperawatan komunitas yang lebih responsif terhadap konteks sosial budaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Allender, J. A., Rector, C., & Warner, K. D. (2022). *Community & public health nursing: Promoting the public's health* (10th ed.). Wolters Kluwer.
- Cottingham, M. D., Erickson, R. J., & Diefendorff, J. M. (2020). Examining men's status in a feminized occupation: The case of nursing. *Gender, Work & Organization*, 27(6), 1232–1248. <https://doi.org/10.1111/gwao.12461>
- Clow, K. A., Ricciardelli, R., & Bartfay, W. J. (2020). Are you man enough to be a nurse? The impact of ambivalent sexism and role congruity on perceptions of men in nursing. *Journal of Nursing Management*, 28(3), 517–524. <https://doi.org/10.1111/jonm.12946>
- Eagly A. H., & Wood, W. (2021). Social role theory. In K. D. Keith (Ed.), *The encyclopedia of cross-cultural psychology*. Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781119678816.iecp0050>
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2023). *Family nursing: Research, theory, and practice* (6th ed.). Pearson.
- Hidayat, A. A., & Uliyah, M. (2022). Cultural sensitivity in community nursing practice: Implications for primary healthcare services in Indonesia. *Belitung Nursing Journal*, 8(4), 345–352. <https://doi.org/10.33546/bnj.2154>
- International Council of Nurses. (2021). *The ICN code of ethics for nurses*. ICN. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000748212.74321.87>
- Meadus, R. J., & Twomey, J. C. (2020). Men student nurses: The nursing education experience. *Nursing Forum*, 55(3), 401–409. <https://doi.org/10.1111/nuf.12445>
- Nursalam, N., Sukartini, T., & Priyantini, D. (2021). Professional competence and quality of nursing care in primary health settings. *International Journal of Nursing Sciences*, 8(2), 145–151. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2021.01.003>
- Rahmawati, R., & Putri, A. F. (2021). Gender sensitivity and therapeutic communication in pediatric nursing care. *Journal of Pediatric Nursing*, 60, e75–e81. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.04.015>
- Ross, J., & Jirwe, M. (2022). Gendered expectations in healthcare interactions: Implications for nursing practice. *Journal of Clinical Nursing*, 31(9–10), 1205–1214. <https://doi.org/10.1111/jocn.15984>
- Smith, G. D., Ooms, A., & Marks-Maran, D. (2020). Active and passive stereotypes in nursing: A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 88, 104365. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104365>
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2020). *Public health nursing: Population-centered health care in the community* (10th ed.). Elsevier.
- Stanley, D., Beament, T., Falconer, D., Haigh, M., Saunders, R., Stanley, K., & Wall, P. (2021). The male of the species: A profile of men in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 77(4), 1812–1823. <https://doi.org/10.1111/jan.14671>
- Ten Hoeve, Y., Jansen, G., & Roodbol, P. (2021). The nursing profession: Public image, self-concept and professional identity. *Journal of Advanced Nursing*, 77(1), 17–29. <https://doi.org/10.1111/jan.14539>
- World Health Organization. (2020). *Gender and health workforce: Analysis and policy implications*. WHO. <https://doi.org/10.2471/BLT.20.251561>
- World Health Organization. (2022). *Global health and care worker gender analysis report*. WHO. <https://doi.org/10.2471/BLT.22.287861>