

Kesan Pendedahan Konsep Kepelbagaian Budaya terhadap Tahap Kompetensi dalam Kalangan Pelajar Prasiswazah Sains Rehabilitasi
(*Effects of Exposure to Cultural Diversity Concepts on the Competency Level of Rehabilitation Sciences Undergraduate Students*)

FATIMAH HANI HASSAN*, NORMALA MESBAH, SUMAIYAH MAT & RAFIDAH MAZLAN

ABSTRAK

Kompetensi budaya adalah penting bagi anggota kesihatan profesional dalam menyediakan perawatan dan khidmat yang bersesuaian kepada individu daripada pelbagai latar belakang budaya. Pendidikan yang berstruktur dapat meningkatkan tahap kompetensi budaya dalam kalangan anggota kesihatan profesional. Objektif kajian ini adalah untuk menilai tahap kompetensi budaya dan perubahannya dalam kalangan pelajar prasiswazah setelah mengikuti kursus elektif Kepelbagaian Budaya. Seramai 152 orang pelajar prasiswazah Tahun 3 dari Program Fisioterapi, Audiologi, dan Sains Pertuturan di Universiti Kebangsaan Malaysia telah melengkapkan satu soal selidik yang menilai kompetensi budaya sebelum dan selepas tamat kursus tersebut. Lebih daripada 80% pelajar mempunyai pengalaman bekerjasama dengan individu yang berbeza latar belakang budaya. Tahap kompetensi budaya para pelajar meningkat secara signifikan setelah mengikuti kursus. Kajian ini membuktikan keperluan bimbingan kepada pelajar di peringkat prasiswazah dalam membentuk anggota kesihatan profesional yang kompeten secara menyeluruh dalam menyediakan khidmat kepada pelbagai golongan masyarakat.

Kata Kunci: kompetensi budaya, pelbagai budaya, rehabilitasi, pelajar prasiswazah, Malaysia

ABSTRACT

Cultural competence among healthcare professionals is important in delivering appropriate health interventions and services to individuals from diverse backgrounds. Structured education may increase the cultural competency level of healthcare professionals. This study aimed to evaluate the cultural competency level, and measure its changes in undergraduate students who completed an elective Cultural Diversity course. A total of 152 undergraduate students in the third year of their study in Physiotherapy, Audiology, and Speech Sciences at Universiti Kebangsaan Malaysia completed a questionnaire to evaluate cultural competence before and after a Cultural Diversity elective course. More than 80% of the students have had experience working with individuals from various cultural backgrounds. Students' cultural competence increased significantly following the completion of the elective course. This study demonstrated the need for cultural education at the undergraduate level to produce health professionals who are culturally competent in managing the health of individuals from every group of the community.

Keywords: cultural competence, multicultural, rehabilitation, undergraduate students, Malaysia

PENGENALAN

Dari perspektif antropologi, “budaya” merupakan fenomena hasil dari integrasi ilmu pengetahuan, kepercayaan, kesenian, peraturan, adat, dan pelbagai konsep kehidupan yang dikongsi bersama dalam sesuatu kelompok masyarakat (Tylor, 1958). Menurut Leininger (1991), konsep budaya bagi sesuatu golongan (sama ada berdasarkan bangsa, status ekonomi, tahap pendidikan, jantina, usia dan sebagainya) merangkumi aspek nilai, kepercayaan, dan cara hidup yang diajar dan diturunkan dari satu generasi ke generasi yang seterusnya.

Dalam bidang kesihatan, kompetensi budaya boleh didefinisikan sebagai kecekapan para anggota kesihatan dalam mengintegrasikan kesedaran dan sensitiviti terhadap kepelbagaian budaya dalam penyediaan perkhidmatan kesihatan. Kompetensi budaya dizahirkan melalui tingkah laku yang disesuaikan dengan budaya seseorang pesakit (Doorenbos, Schim, Benkert, & Borse, 2005). Menurut Balcazar, Suarez-Balcazar dan Taylor Rirzler (2009) kompetensi budaya hanya tercapai melalui ulangan proses yang terdiri daripada: (a) peningkatan kesedaran tentang bias peribadi terhadap individu yang belainan latar budaya, (b) pengembangan pengetahuan tentang nilai budaya masyarakat yang pelbagai, (c) pengukuhan kemahiran menggabungkan nilai budaya pesakit dalam perawatan, dan (d) pengaplikasian kompetensi budaya dalam pelbagai konteks perawatan.

Khusus bagi anggota rehabilitasi profesional, Niemeier, Burnett, dan Whitaker (2003) mencadangkan beberapa strategi untuk meningkatkan kompetensi budaya. Antara strategi untuk meningkatkan kompetensi budaya yang mereka cadangkan termasuklah, penguasaan bahasa tambahan, penyediaan alat ujian yang bersesuaian untuk pesakit dengan latar belakang budaya yang pelbagai, dan juga pemahaman tentang latar budaya yang berlainan, persepsi individu terhadap keadaan kurang atau kelainan upaya, kesan migrasi dan pengalaman pembudayaan (*acculturation*) serta pengalaman peribadi pesakit dalam menerima rawatan perubatan dan kesihatan (Niemeier et al., 2003).

Dalam kajian terdahulu, latihan formal dan berstruktur yang diberikan kepada anggota kesihatan profesional memberikan hasil yang positif ke atas tahap kompetensi budaya dalam kalangan individu yang menerima latihan (Govere & Govere, 2016; Matteliano, & Stone, 2014). Di Universiti Kebangsaan Malaysia, Fakulti Sains Kesihatan telah menawarkan kursus Kepelbagaian Budaya sebagai kursus elektif.

Kursus ini telah diikuti oleh pelajar prasiswazah dalam jurusan sains pertuturan, fisioterapi, dan audiologi pada tahun ketiga pengajian. Kandungan kursus yang disampaikan merangkumi pengenalan kepada definisi dan konteks budaya (yang tidak terhad kepada kumpulan etnik), model kepelbagaian budaya, komponen dalam kompetensi budaya, ciri-ciri dan implikasi kepelbagaian budaya dalam perkhidmatan rehabilitasi. Kajian ini bertujuan untuk menilai kesan latihan melalui kursus elektif yang telah dijalankan ke atas tahap kompetensi pelajar prasiswazah berhubung aspek kepelbagaian budaya.

KAEDAH/METOD

Peserta Kajian

Penyertaan dalam kajian ini telah dibuka kepada para pelajar Universiti Kebangsaan Malaysia yang sedang mengikuti pengajian prasiswazah dalam Program Fisioterapi, Audiologi, dan Sains Pertuturan. Kesemua pelajar berada pada Tahun 3 pengajian ketika pengumpulan data dijalankan.

Alat Kajian

Data kajian telah dikumpulkan menggunakan alat kajian *Cultural Competence Assessment* (CCA; Doorenbos et al., 2005) berbentuk skala. Skala ini mempunyai nilai konsistensi dalaman 0.92 dan nilai kebolehppercayaan ujian-ujian semula 0.87. Analisis faktor mempamerkan nilai eigenvalue 6.91 bagi Faktor 1 (Tingkah laku) dan Faktor 2 (Kesedaran dan Sensitiviti). Sebanyak 27 item skala CCA telah digunakan. Setiap item terdiri daripada ayat-ayat yang merangkumi konsep kepelbagaian budaya, kesedaran budaya, dan tingkah laku yang berkaitan dengan kompetensi budaya. Setiap item tersebut dinilai berdasarkan skala Likert lima mata (Sangat setuju, Setuju, Neutral, Tidak setuju, Sangat tidak setuju). Latar belakang pelajar dikumpulkan di pengakhiran soal selidik. Data yang dikumpulkan merupakan nombor pendaftaran pelajar, jantina, dan kumpulan etnik. Pelajar juga diminta menjawab soalan, “Pernahkah anda bekerjasama dengan seseorang yang berbeza latar belakang budaya dari anda dalam konteks peribadi, Pendidikan, dan/atau klinikal [*Have you ever worked with someone who has a different cultural background than yours in personal, educational, and/or clinical contexts*]?” Soal selidik dikongsikan dengan para pelajar secara atas talian dalam bentuk *Google Form*.

Prosedur

Borang soal selidik telah diedarkan secara atas talian kepada semua pelajar yang mengambil kursus Kepelbagaian Budaya pada permulaan sesi pembelajaran yang pertama. Pelajar diminta melengkapkan soal selidik untuk menilai tahap kompetensi budaya secara kolektif. Pelajar mengambil masa kira-kira 10 hingga 15 minit untuk melengkapkan soal selidik tersebut sebelum sesi pertama pembelajaran bermula. Pada penghujung sesi pembelajaran yang terakhir, borang soal selidik diedarkan sekali lagi kepada pelajar. Mereka dimaklumkan bahawa penyertaan selepas tamat kursus adalah secara sukarela. Mereka digalakkan untuk menyertai kajian ini supaya para pengajar dapat menilai keberkesanan kursus dengan lebih teliti. Pautan bagi borang soal selidik yang digunakan juga disediakan di pelantar pembelajaran atas talian Universiti Kebangsaan Malaysia (i.e., UKMFolio).

Analisis Data

Bilangan pelajar dan peratusan telah dilakukan secara keseluruhan serta berdasarkan pembolehubah bersifat kategorikal. Bagi data yang diperolehi dengan menggunakan skala CCA, purata skor dan sisihan piawai telah dikira secara kekeluargaan dan berdasarkan program pengajian. Ujian-t berpasangan telah dilakukan untuk membandingkan purata skor CCA sebelum dan selepas latihan secara keseluruhan dan berdasarkan program. Ujian-t berpasangan juga telah dilakukan

untuk membandingkan purata skor CCA sebelum dan selepas latihan bagi setiap item dalam skala CCA.

HASIL DAN PERBINCANGAN

Latar belakang peserta dan pengalaman dalam konteks budaya yang pelbagai

Seramai 152 orang pelajar (80.9%) telah melengkapkan soal selidik sebelum dan selepas mengikuti kursus Kepelbagaian Budaya daripada jumlah keseluruhan 188 orang pelajar yang telah mendaftarkan diri. Seperti yang ditunjukkan dalam Jadual 1, sebilangan besar pelajar adalah dari golongan wanita dan berbangsa Melayu. Peratusan yang didapati dari kajian ini adalah hampir sama dengan taburan anggota kesihatan profesional di negara lain dari segi jantina. Sebagai contoh, ALobaid et al. (2020) melaporkan bahawa kira-kira 70-80% anggota kesihatan profesional di negara-negara maju seperti Amerika Syarikat dan Australia terdiri daripada golongan wanita. Taburan peratusan bagi kumpulan etnik pula menyerupai taburan umum di Malaysia, di mana golongan Melayu menyumbang kepada peratusan yang terbesar, diikuti dengan golongan Cina, India, dan lain-lain (Jabatan Perangkaan Malaysia, 2022). Bagi bilangan pelajar berdasarkan program pengajian, pecahan yang didapati adalah bersesuaian dengan bilangan kemasukan pelajar ke program-program tersebut di Universiti Kebangsaan Malaysia.

JADUAL 1. Rumusan bagi Latar Belakang Pelajar Prasiswazah yang Terlibat

| Ciri latar belakang | Bilangan pelajar (<i>n</i>) | Peratus (%) |
|---------------------------|-------------------------------|-------------|
| Jantina | | |
| Wanita | 123 | 80.9 |
| Lelaki | 27 | 17.8 |
| Maklumat tidak didedahkan | 2 | 1.3 |
| Kumpulan etnik | | |
| Melayu | 86 | 56.6 |
| Cina | 52 | 34.2 |
| India | 13 | 8.6 |
| Lain-lain | 1 | 0.7 |
| Program Pengajian | | |
| Sains Pertuturan | 63 | 41.4 |
| Fisioterapi | 50 | 32.9 |
| Audiologi | 39 | 25.7 |

Seramai 134 orang pelajar (88.2%) menyatakan bahawa mereka mempunyai pengalaman bekerjasama dalam konteks peribadi, pendidikan atau klinikal dengan individu yang berbeza latar belakang budaya. Walau bagaimanapun, seramai 11 orang pelajar (7.2%) menyatakan tidak pasti sama ada interaksi yang mereka pernah alami boleh dianggap sebagai pengalaman bekerjasama dengan individu dengan budaya yang berbeza. Manakala tujuh orang pelajar menyatakan bahawa mereka tidak pernah mempunyai pengalaman sedemikian. Dalam konteks kehidupan di Malaysia yang berbilang kaum, dapatan ini adalah munasabah kerana peluang bagi individu dengan latar belakang budaya yang pelbagai berinteraksi antara satu sama lain adalah sangat besar (Ibrahim, 2007). Dapatan ini juga menunjukkan bahawa pada tahap pengajian tinggi (sekurang-kurangnya bagi institusi pengajian tinggi awam), para pelajar telah terdedah dengan kewujudan latar belakang individu yang pelbagai. Kesedaran ini penting bagi anggota kesihatan profesional yang perlu menyediakan perkhidmatan yang menepati keperluan dan kehendak individu, bersesuaian dengan

latar belakang, cara hidup, dan kepercayaan masing-masing (Teal & Street, 2009). Pendedahan awal dalam kalangan pelajar prasiswazah tentang golongan yang mempunyai latar belakang yang pelbagai bukanlah sesuatu yang menyeluruh. Ini mungkin berlaku apabila segelintir pelajar tersebut dibesarkan dalam komuniti yang terdiri daripada kumpulan etnik yang sama dan kurang terdedah kepada pengalaman hidup yang lebih berintegrasi dari aspek kaum, cara hidup, pendidikan, dan hubungan sosial (Abdullah, 2010).

Kesan pembelajaran ke atas tahap kompetensi budaya

Secara keseluruhannya, pelajar menunjukkan peningkatan skor yang diukur menggunakan skala CCA secara signifikan apabila perbandingan skor dilakukan antara sebelum latihan dimulakan dan selepas tamat latihan. Seperti yang dipamerkan dalam Jadual 2 dan Rajah 1, peningkatan signifikan ini juga dilihat berdasarkan program pengajian (Sains Pertuturan, Fisioterapi, dan Audiologi).

JADUAL 2. Perbandingan purata skor CCA secara keseluruhan dan berdasarkan program pengajian

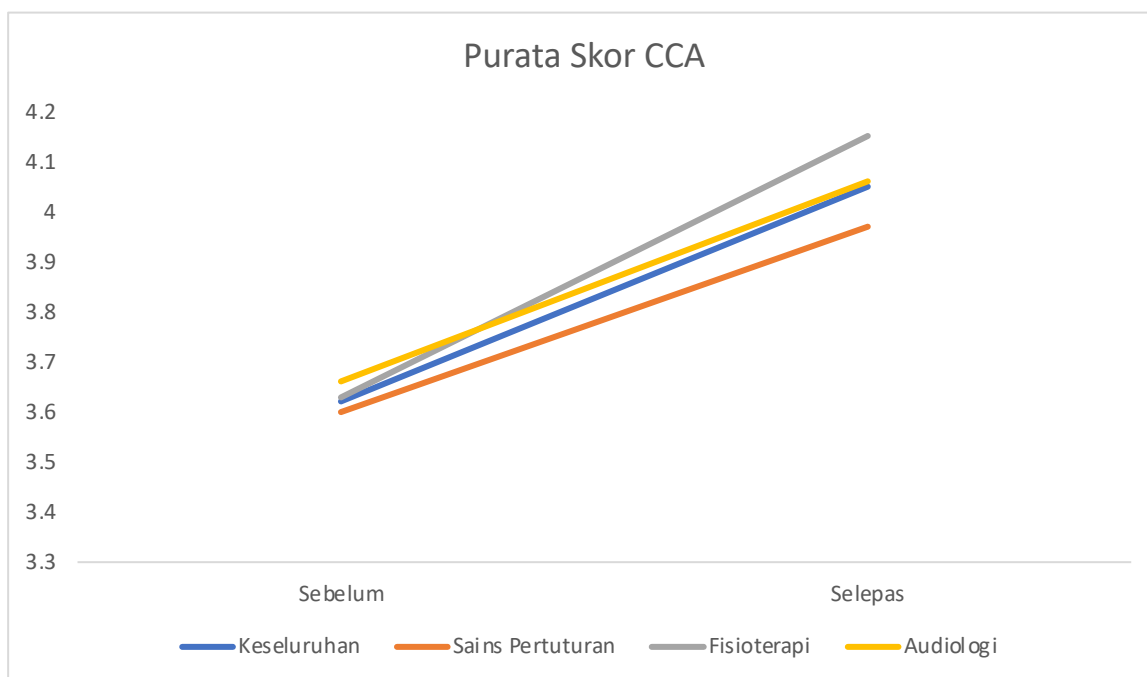
| Skor CCA | Purata (\bar{x}) | Sisihan piawai (s) | Ujian-t berpasangan (t) | Nilai signifikan (p) |
|--------------------------|----------------------|--------------------|-------------------------|----------------------|
| Keseluruhan | | | | |
| Sebelum kursus | 3.62 | 0.38 | 11.02 | 0.00** |
| Selepas kursus | 4.05 | 0.45 | | |
| Program Pengajian | | | | |
| Sains Pertuturan | | | | |
| Sebelum kursus | 3.60 | 0.38 | 6.13 | 0.00** |
| Selepas kursus | 3.97 | 0.48 | | |
| Fisioterapi | | | | |
| Sebelum kursus | 3.63 | 0.45 | 7.85 | 0.00** |
| Selepas kursus | 4.15 | 0.42 | | |
| Audiologi | | | | |
| Sebelum kursus | 3.66 | 0.32 | 5.18 | 0.00** |
| Selepas kursus | 4.06 | 0.44 | | |

Peningkatan skor CCA secara keseluruhan adalah atas sumbangan kebanyakan item dalam soal selidik yang dinilai dengan skor yang lebih tinggi selepas kursus tamat. Seperti yang dipamerkan dalam Jadual 3, skor CCA bagi kesemua item adalah lebih tinggi secara signifikan selepas kursus tamat berbanding sebelum kursus dimulakan, kecuali bagi Item 21 dan Item 24. Item 21 menunjukkan skor CCA yang secara signifikannya lebih rendah selepas kursus tamat, manakala penurunan skor CCA bagi item 24 adalah

tidak signifikan. Kedua-dua item tersebut merupakan item yang mempunyai konstruksi ayat yang negatif:

Item 21: Jika saya mengetahui latar belakang budaya seseorang, saya tidak perlu menilai pilihan peribadi mereka terhadap perkhidmatan kesihatan [*If I know about a person's culture, I do not need to assess their personal preferences for health services*].

Item 24: Kekangan bahasa adalah satu-satunya kesukaran yang dialami oleh pendatang asing yang baru di Malaysia [*Language barriers are the only difficulties*].



RAJAH 1. Peningkatan skor CCA di kalangan pelajar

for recent immigrants to Malaysia].

Menurut DeVellis (2017), konstruk ayat negatif yang digunakan dalam penilaian persepsi boleh menimbulkan kekeliruan kepada peserta. Penambahan perkataan negatif (“tidak”) atau mengekang (“satu-satunya,” “hanya”) dalam ayat yang positif membuatkan ayat tersebut lebih kompleks untuk diproses maksudnya (DeVellis, 2017). Keadaan ini mungkin berlaku dalam kalangan pelajar yang melengkapkan soal selidik, ditambah pula dengan kefahaman mereka yang belum kukuh sepenuhnya. Adalah penting untuk para pengajar mengenalpasti konsep yang kurang difahami pelajar untuk diberikan penekanan pada masa akan datang.

Kekangan kajian

Kajian ini hanya melibatkan pelajar dari beberapa program prasiswazah yang berteraskan kesihatan di satu universiti awam di Malaysia. Dapatan kajian mungkin berbeza jika kajian melibatkan juga pelajar prasiswazah dari universiti kerajaan yang lain dan universiti swasta yang menawarkan program pengajian dalam bidang perubatan dan kesihatan. Jenis program pengajian juga perlu diperluaskan dengan melibatkan pelajar yang mengikuti pengajian dalam bidang perubatan, pergigian, farmasi, dietetik, kesihatan persekitaran dan sebagainya untuk gambaran yang lebih menyeluruh. Selain itu, perbandingan kompetensi budaya dalam

kalangan pelajar prasiswazah hanya dilakukan antara sebelum dan selepas latihan diberikan. Perlu diingat bahawa di peringkat prasiswazah, pengalaman klinikal para pelajar masih terhad. Maka, adalah penting bagi pengumpulan data dilakukan kepada para pelajar selepas mereka bergraduasi dan berkerjaya bagi menentukan kesan jangka panjang peningkatan kompetensi budaya berikutan kursus yang dijalani (Gulbrandsen et al., 2013; Marcelin et al., 2019).

KESIMPULAN

Kajian ini telah membuktikan peningkatan kompetensi budaya dalam kalangan pelajar prasiswazah setelah menerima bimbingan. Adalah penting bagi anggota kesihatan profesional untuk meluaskan skop kepelbagaian budaya. Ia bukan sahaja berkaitan dengan kepelbagaian berdasarkan latar belakang etnik dan agama, tetapi juga merangkumi kepercayaan dan sikap individu dan masyarakat yang dipengaruhi oleh usia, jantina, kelainan tahap keupayaan, status ekonomi, dan sebagainya yang mempengaruhi kesan perawatan. Usaha untuk meningkatkan kesedaran dan sensitiviti terhadap kepelbagaian budaya masyarakat Malaysia perlu dimulakan semasa pendidikan awal kanak-kanak dan tetap diteruskan pada peringkat pengajian tinggi bagi melahirkan anggota kesihatan profesional yang kompeten.

JADUAL 3. Perbandingan skor CCA sebelum dan selepas kursus berdasarkan item

| Item | Purata (\bar{x}) | Sisihan piawai (s) | Ujian-t berpasangan (t) | Nilai signifikan (p) |
|----------------|----------------------|------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| Item 1 | | | | |
| Sebelum kursus | 3.35 | 1.01 | 8.43 | 0.00** |
| Selepas kursus | 4.16 | 0.71 | | |
| Item 2 | | | | |
| Sebelum kursus | 3.53 | 0.88 | 9.04 | 0.00** |
| Selepas kursus | 4.29 | 0.63 | | |
| Item 3 | | | | |
| Sebelum kursus | 2.44 | 1.05 | 8.76 | 0.00** |
| Selepas kursus | 3.45 | 1.08 | | |
| Item 4 | | | | |
| Sebelum kursus | 3.43 | 0.97 | 7.84 | 0.00** |
| Selepas kursus | 4.09 | 0.80 | | |
| Item 5 | | | | |
| Sebelum kursus | 3.92 | 1.00 | 4.74 | 0.00** |
| Selepas kursus | 4.32 | 0.80 | | |
| Item 6 | | | | |
| Sebelum kursus | 4.00 | 0.88 | 4.93 | 0.00** |
| Selepas kursus | 4.38 | 0.66 | | |
| Item 7 | | | | |
| Sebelum kursus | 3.85 | 0.86 | 6.71 | 0.00** |
| Selepas kursus | 4.35 | 0.69 | | |
| Item 8 | | | | |
| Sebelum kursus | 3.84 | 0.79 | 6.22 | 0.00** |
| Selepas kursus | 4.28 | 0.66 | | |
| Item 9 | | | | |
| Sebelum kursus | 3.64 | 0.86 | 7.45 | 0.00** |
| Selepas kursus | 4.20 | 0.70 | | |
| Item 10 | | | | |
| Sebelum kursus | 3.61 | 0.90 | 6.27 | 0.00** |
| Selepas kursus | 4.12 | 0.76 | | |
| Item 11 | | | | |
| Sebelum kursus | 4.12 | 0.85 | 6.24 | 0.00** |
| Selepas kursus | 4.14 | 0.62 | | |
| Item 12 | | | | |
| Sebelum kursus | 4.18 | 0.77 | 6.01 | 0.00** |
| Selepas kursus | 4.55 | 0.57 | | |
| Item 13 | | | | |
| Sebelum kursus | 3.93 | 0.76 | 7.04 | 0.00** |
| Selepas kursus | 4.40 | 0.65 | | |
| Item 14 | | | | |
| Sebelum kursus | 2.88 | 1.15 | 7.82 | 0.00** |
| Selepas kursus | 3.67 | 1.01 | | |

| | | | | |
|----------------|------|------|------|--------|
| Item 15 | | | | |
| Sebelum kursus | 3.24 | 1.07 | 6.79 | 0.00** |
| Selepas kursus | 3.88 | 1.00 | | |
| Item 16 | | | | |
| Sebelum kursus | 4.05 | 0.77 | 5.27 | 0.00** |
| Selepas kursus | 4.38 | 0.66 | | |
| Item 17 | | | | |
| Sebelum kursus | 2.43 | 1.05 | 7.72 | 0.00** |
| Selepas kursus | 3.54 | 1.17 | | |
| Item 18 | | | | |
| Sebelum kursus | 2.93 | 1.03 | 3.24 | 0.00** |
| Selepas kursus | 3.42 | 1.15 | | |
| Item 19 | | | | |
| Sebelum kursus | 3.53 | 0.83 | 7.49 | 0.00** |
| Selepas kursus | 4.15 | 0.76 | | |
| Item 20 | | | | |
| Sebelum kursus | 3.79 | 0.80 | 6.93 | 0.00** |
| Selepas kursus | 4.30 | 0.65 | | |
| Item 21 | | | | |
| Sebelum kursus | 3.98 | 0.98 | 9.84 | 0.00** |
| Selepas kursus | 2.46 | 1.39 | | |
| Item 22 | | | | |
| Sebelum kursus | 3.99 | 0.70 | 2.21 | 0.03* |
| Selepas kursus | 4.16 | 0.75 | | |
| Item 23 | | | | |
| Sebelum kursus | 3.73 | 0.73 | 6.59 | 0.00** |
| Selepas kursus | 4.21 | 0.70 | | |
| Item 24 | | | | |
| Sebelum kursus | 3.14 | 1.10 | 1.21 | 0.23 |
| Selepas kursus | 2.95 | 1.24 | | |
| Item 25 | | | | |
| Sebelum kursus | 3.80 | 0.77 | 6.14 | 0.00** |
| Selepas kursus | 4.25 | 0.65 | | |
| Item 26 | | | | |
| Sebelum kursus | 4.13 | 0.66 | 5.06 | 0.00** |
| Selepas kursus | 4.45 | 0.65 | | |
| Item 27 | | | | |
| Sebelum kursus | 4.35 | 0.64 | 4.54 | 0.00** |
| Selepas kursus | 4.56 | 0.54 | | |

PENGHARGAAN

Ucapan terima kasih ditujukan kepada seluruh pasukan Timbalan Dekan Akademik Fakulti Sains Kesihatan, serta ahli-ahli Program Sains Pertuturan, Fisioterapi,

dan Audiologi di Universiti Kebangsaan Malaysia atas sokongan yang diberikan sepanjang tempoh kursus ini ditawarkan. Ribuan terima kasih diucapkan kepada saudara Nufael Majdy Faizal atas bantuan dalam penyusunan data bagi tujuan analisis. Setinggi-tinggi

penghargaan ditujukan kepada kesemua pelajar yang telah melengkapkan soal selidik yang diedarkan.

RUJUKAN

- Abdullah, M. R. T. (2010). Cabaran integrasi antara kaum di Malaysia: Perspektif sejarah, keluarga, dan pendidikan. *Jurnal Hadhari*, 3, 61-84.
- ALobaid, A. M., Gosling, C.M., Khasawneh, E., McKenna, L., & Williams, B. (2020). Challenges faced by female healthcare professionals in the workforce: A scoping review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 5(13), 681-691. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S254922>. PMID: 32821112; PMCID: PMC7417925.
- Balcazar, F. E., Suarez-Balcazar, Y., & Taylor-Ritzler, T. (2009). Cultural competence: Development of a conceptual framework. *Disability and Rehabilitation*, 31(4), 1153-1160.
- DeVellis, R. F. (2017). *Scale development: Theory and application (4th edition)*. SAGE Publications, Inc. Thousand Oaks, CA.
- Govere, L., & Govere, E. M. (2016). How effective is cultural competence training of healthcare providers on improving patient satisfaction of minority groups? A systematic review of literature. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 13(6), 402-410.
- Gulbrandsen, P., Jensen, B. F., Finset, A., & Blanch-Hartigan, D. (2013). Long-term effect of communication training on the relationship between physicians' self-efficacy and performance. *Patient education and counseling*, 91(2), 180-185.
- Jabatan Perangkaan Malaysia. (2022). *Kenyataan media bagi penerbitan anggaran penduduk semasa, Malaysia, 2022*. .
- Marcelin, J.R., Siraj, D. S., Victor, R., Kotadia, S., & Maldonado, Y. A. (2019). The Impact of Unconscious Bias in Healthcare: How to Recognize and Mitigate It, *The Journal of Infectious Diseases*, 220(Supplement 2), S62–S73. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiz214>
- Matteliano, M. A., & Stone, J. H. (2014). Cultural competence education in university education program. *Journal of Cultural Diversity*, 21(3), 112-118.
- Niemeier, J. P., Burnett, D. M., & Whitaker, D. A. (2003). Cultural competence in the multidisciplinary rehabilitation setting: are we falling short of meeting needs? *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 84(8), 1240-1245. [https://doi.org/10.1016/S0003-9993\(03\)00295-8](https://doi.org/10.1016/S0003-9993(03)00295-8).
- Teal, C. R., & Street, R. L. (2009). Critical elements of culturally competent communication in the medical encounter: A review and model. *Social Science & Medicine*, 68(3), 533-543. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.10.015>.

Fatimah Hani Hassan* & Rafidah Mazlan
Pusat Kajian Rehabilitasi dan Keperluan Khas,
Fakulti Sains Kesihatan, Universiti Kebangsaan Malaysia,
Jalan Raja Muda Abdul Aziz, 50300 Kuala Lumpur, Malaysia.

Normala Mesbah & Sumaiyah Mat
Pusat Kajian Penuaan Sihat dan Kesejahteraan,
Fakulti Sains Kesihatan, Universiti Kebangsaan Malaysia,
Jalan Raja Muda Abdul Aziz, 50300 Kuala Lumpur, Malaysia.

*Pengarang untuk surat menyurat; e-mel: fatimahhani@ukm.edu.my

Diserahkan: 20 Oktober 2022
Diterima: 28 Oktober 2022