Amin SAA et al., JPKI, 2025;14(3):158-170
doi: 10.22146/jpki.100220

ORIGINAL RESEARCH

Medical Students' Perception of Cultural Competence

Siti Azzahra Aulia Amin[1*], Tissa Octavira P[2*], R. Vivi Meidianawaty[2]
[1]Faculty of Medicine, Universitas Swadaya Gunung Jati, Cirebon-INDONESIA
[2]Department of Medical Education, Universitas Swadaya Gunung Jati, Cirebon-INDONESIA

Submitted: 1 Oktober 2024; Final Revison: 12 September 2025 Accepted: 14 September 2025

ABSTRACT

Background: *Nowadays, medical education has begun to incorporate cultural competence into the curriculum to better prepare students for the challenges of health care, particulalrly in this era of globalization. Yet, students' perceptions of the importance of cultural competence still need to be evaluated.*
Methods: *The study was a cross-sectional design with descriptive analysis. The data were collected using the Clinical Cultural Competency Questionnaire (CCCQ), which has been adapted and translated to assess knowledge, skills, comfort level, and attitude. The sample size was determined using consecutive sampling methods at various academic stages and clinical rotations.*
Results: *Out of a total of 146 respondents, the mean results of cultural competence were found to differ among medical students by year of study, age, and number of co-assistant stations completed. Clinical rotation students achieved higher scores in the knowledge, skills, and comfort level domains compared to academic stage students. The mean scores in the knowledge, skills, and comfort level areas increased with age.*
Conclusion: *Medical experiences in healthcare facilities and interactions with patients from diverse cultural backgrounds can influence cultural competence.*

Keywords: *Cultural competency, Medical Students, Knowledge, Skills, Comfort level, Attitude*

ABSTRAK

Latar Belakang: Saat ini pendidikan kedokteran sudah mulai memasukkan kompetensi budaya ke dalam kurikulum untuk mempersiapkan mahasiswa dalam menghadapi tantangan pelayanan kesehatan, khususnya di era globalisasi seperti saat ini. Namun di sisi lain, persepsi mahasiswa mengenai pentingnya kompetensi budaya masih perlu dievaluasi.
Tujuan: Mengidentifikasi persepsi mahasiswa kedokteran terhadap kompetensi budaya.
Metode: Penelitian ini menggunakan desain cross sectional dengan analsis deskriptif. Data diperoleh menggunakan *The Clinical Cultural Competency Questionnaire* (CCCQ) yang telah diadaptasi dan diterjemahkan untuk menilai pengetahuan, keterampilan, tingkat kenyamanan, dan sikap. Jumlah sampel ditentukan dengan metode *consecutive sampling* terhadap berbagai tahap akademik dan tahap profesi.
Hasil: Dari total 146 responden, hasil rata-rata kompetensi budaya ditemukan berbeda di antara mahasiswa kedokteran berdasarkan tahun studi, usia, dan jumlah stase koass yang telah dilalui. Mahasiswi tahap profesi memiliki skor yang lebih tinggi pada domain pengetahuan, keterampilan, dan tingkat kenyamanan dibandingkan mahasiswa tahap akademik. Selain itu, ditemukan bahwa semakin bertambahnya usia, terdapat peningkatan pada hasil rata-rata domain pengetahuan, keterampilan dan tingkat kenyamanan.

*corresponding author, contact: tissaoctavira@yahoo.com/azzahraahra16@gmail.com

Kesimpulan: Pengalaman medis di fasilitas layanan kesehatan dan interaksi dengan pasien yang memiliki latar belakang budaya yang beragam dapat mempengaruhi kompetensi budaya.

Kata Kunci: Kompetensi budaya, Mahasiswa kedokteran, Pengetahuan, Keterampilan, Tingkat kenyamanan, Sikap

PRACTICE POINTS

- Kompetensi budaya merupakan salah satu komponen penting yang harus dimiliki mahasiswa kedokteran sebagai calon dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berpusat pada pasien.
- Mahasiswa kedokteran, khususnya yang berada pada tahap profesi, cenderung memiliki pengetahuan, keterampilan, dan tingkat kenyamanan yang lebih tinggi dalam menangani pasien dari latar budaya yang beragam dibandingkan dengan mahasiswa tahap akademik.
- Paparan klinis dan interaksi dengan pasien dari berbagai latar belakang budaya berperan penting dalam meningkatkan kompetensi budaya mahasiswa kedokteran.

LATAR BELAKANG

Dalam konteks pelayanan kesehatan di Indonesia yang sangat beragam secara budaya, kompetensi budaya menjadi hal yang esensial dan tidak dapat diabaikan dalam pendidikan kedokteran. Dokter tidak hanya dituntut memahami aspek biologis pasien, tetapi juga nilai-nilai, keyakinan, serta praktik budaya yang memengaruhi cara pasien memandang penyakit dan pengobatan. Kurangnya pemahaman terhadap dimensi budaya ini dapat menyebabkan miskomunikasi, salah interpretasi gejala, hingga berujung pada menurunnya kepercayaan pasien terhadap tenaga kesehatan. Sebaliknya, dokter yang memiliki kompetensi budaya cenderung lebih mudah membangun hubungan terapeutik yang empatik, meningkatkan efektivitas komunikasi, serta mendorong kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang direkomendasikan1. Literatur global juga menekankan bahwa kompetensi budaya berkontribusi dalam menurunkan risiko kesalahan medis, meningkatkan kepuasan pasien, serta menjadi indikator profesionalisme dalam praktik klinis modern[2]. Di negara multietnis seperti Indonesia, kemampuan ini menjadi kunci dalam mengurangi disparitas layanan dan menciptakan sistem kesehatan yang lebih adil dan inklusif.

Seiring dengan meningkatnya sistem perawatan kesehatan, memberikan gambaran bahwa perawatan yang berpusat pada pasien adalah metode yang efektif untuk memastikan kepuasan, kepatuhan, serta hasil perawatan yang lebih baik pada pasien. Kompetensi budaya menjadi kemampuan penting dalam layanan kesehatan untuk memberikan perawatan yang berpusat pada pasien.[3–5] Istilah "kompetensi budaya" mengacu pada kombinasi pengetahuan, perilaku, kebijakan, dan sikap yang bekerja sama dalam suatu sistem, organisasi, atau antar spesialis untuk memfasilitasi keberhasilan kerja lintas budaya.[6–8] Di sisi lain, keberagaman budaya juga dapat menjadi hambatan besar dalam pemberian layanan yang efektif. Kurangnya pengetahuan dan keterampilan mengenai cara

menangani pasien yang berasal dari budaya yang berbeda menjadi salah satu sebab dimana hubungan dengan pasien dapat terganggu yang berakibat pada kesenjangan dalam pemberian pelayanan.[6,9] Penelitian menunjukkan bahwa kompetensi budaya secara luas dinilai memiliki peran penting bagi mahasiswa kedokteran agar mampu memberikan pelayanan yang tepat kepada pasien dengan latar belakang, ras, orientasi gender, dan keyakinan budaya yang berbeda.[10,11]

Kompetensi budaya dipengaruhi oleh beberapa faktor utama, antara lain usia, tingkat pendidikan, frekuensi belajar tentang budaya yang berbeda, pengalaman kerja, serta durasi tinggal atau kunjungan-kunjungan ke tempat dengan budaya yang berbeda[12]. Faktor-faktor ini membentuk cara individu memahami, merespons, dan berinteraksi dengan keberagaman budaya, khususnya dalam konteks pelayanan kesehatan. Menilai kompetensi budaya bukanlah hal yang mudah untuk dilakukan karena subjektivitasnya. Campina-Bacote mengembangkan suatu model konseptual untuk kompetensi budaya yang terdiri dari lima hal, yaitu kesadaran budaya, pengetahuan budaya, keterampilan budaya, hasrat budaya, dan penjumpaan budaya. Salah satu metode untuk menilai kompetensi budaya adalah melalui survei. Penilaiain budaya untuk kompetensi budaya dapat meningkatkan pengetahuan, sikap positif, dan kesadaran.[3,8] Meskipun tidak secara langsung mengukur komponen *cultural awareness* atau kesadaran budaya, aspek ini dapat terwakili secara implisit dalam cara responden menjawab domain sikap dan pengetahuan. Dengan demikian, penelitian ini tetap sejalan dengan kerangka Campinha-Bacote, meskipun hanya mengeksplorasi empat aspek utama yang paling relevan dengan konteks dan tujuan kajian.

Sebuah studi yang di lakukan di Harvard Medical School menunjukkan bahwa mahasiswa tahun terakhir di perguruan tinggi kedokteran merasa bahwa mereka tidak cukup siap untuk berurusan dengan aspek penting dalam perawatan lintas budaya.[4] Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Universitas Swasta di Karachi, ditemukan adanya penurunan hasil kesiapsiagaan pada tahun-tahun prakilinis dalam penanganan pasien lintas budaya karena fokus yang intens pada akademisi.[3] Negara Indonesia merupakan salah satu negara majemuk yang terdiri dari berbagai suku, ras, bahasa, agama dan budaya yang berbeda.[13] Pemerintah mencatat bahwa hingga tahun 2021, Indonesia memiliki 1.340 suku, dimana lebih dari 300 suku bangsa yang berbicara dalam 840 bahasa dan menganut enam agama.[14] Keberagaman budaya di Indonesia menghadirkan tantangan nyata dalam pelayanan kesehatan, terutama bagi mahasiswa dan tenaga medis yang sedang belajar atau bekerja di lingkungan multikultural. Perbedaan bahasa, kepercayaan, dan praktik kesehatan dapat menghambat akses, kualitas komunikasi, dan efektivitas perawatan, yang pada akhirnya dapat menimbulkan kesalahpahaman, ketidakpercayaan terhadap tenaga medis, bahkan penolakan terhadap pengobatan[15]. Variasi budaya ini menjadi tantangan tersendiri bagi para mahasiswa kedokteran dalam memastikan pelayanan yang sensitif dapat tetap berjalan dengan baik dan memuaskan bagi pasien. Oleh karena itu, dibutuhkan lulusan kedokteran yang memiliki keterampilan dan kesiapan untuk merawat pasien dari berbagai latar budaya.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain *cross-sectional* yang dilaksanakan di Fakultas Kedokteran Universitas Swadaya Gunung Jati pada bulan Juli hingga Agustus 2024. Desain *cross-sectional* merupakan suatu desain penelitian yang mempelajari korelasi antara paparan atau faktor risiko (variabel independen) dengan akibat atau efek (variabel dependen), dimana pengumpulan data dilakukan secara serentak dalam satu waktu[16]. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa Fakultas Kedokteran, dengan populasi terjangkau mencakup mahasiswa tahap akademik dan profesi di Universitas Swadaya Gunung Jati.

Sampel penelitian terdiri dari mahasiswa yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu mahasiswa tahap

akademik maupun profesi yang aktif di Fakultas Kedokteran Universitas Swadaya Gunung Jati Cirebon. Adapun kriteria eksklusi mencakup mahasiswa yang menolak berpartisipasi, sudah mengikuti uji validasi kuesioner, mengisi kuesioner namun tidak lengkap, atau mengisi kuesioner namun melebihi batas waktu yang telah ditentukan. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *non-probability sampling* dengan metode *consecutive sampling*. Dalam metode ini, seluruh subjek yang memenuhi kriteria inklusi dimasukkan sebagai sampel secara berurutan selama periode pengumpulan data berlangsung[17], yaitu selama dua minggu sejak kuesioner disebarkan, mulai dari 20 Juli hingga 2 Agustus 2024.

Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner *The Clinical Cultural Competency Questionnaire* (CCCQ) yang dimodifikasi dengan cara diterjemahkan dari Bahasa Inggris ke dalam Bahasa Indonesia agar sesuai dengan konteks budaya lokal. Instrumen ini terdiri dari dua bagian. Bagian pertama berfokus pada profil demografi responden (usia, jenis kelamin, tahun studi, tahap pendidikan, dan jumlah stase klinik yang telah dijalani), sedangkan bagian kedua terdiri dari empat domain kompetensi budaya, yaitu sebagai berikut:

1. Pengetahuan tentang populasi yang beragam budaya (9 item)
2. Keterampilan dalam menangani masalah sosiokultural dalam perawatan pasien (10 item)
3. Tingkat kenyamanan saat merawat populasi pasien dengan beragam budaya (9 item)
4. Sikap terhadap pentingnya kompetensi budaya (6 item)

Setiap item menggunakan skala Likert 4 poin dengan interpretasi sebagai berikut:

1. Domain pengetahuan: 1 = sangat tidak mengetahui, 2 = tidak mengetahui, 3 = mengetahui, 4 = sangat mengetahui
2. Domain keterampilan: 1 = sangat tidak terampil, 2 = tidak terampil, 3 = terampil, 4 = sangat terampil
3. Domain kenyamanan: 1 = sangat tidak nyaman, 2 = tidak nyaman, 3 = nyaman, 4 = sangat nyaman
4. Domain sikap: 1 = sangat tidak penting/sadar, 2 = tidak penting/sadar, 3 = penting/sadar, 4 = sangat penting/sadar

Kuesioner ini sudah dilakukan uji validitas dan reabilitas. Hasil validasi yang diperoleh adalah r hitung > r tabel sebesar 0,361, yang artinya bahwa semua pertanyaan adalah valid. Sementara itu, reabilitas semua instrumen menunjukkan *Cronbach's Alpha* sebesar 0,875 > 0,600 yang mengindikasikan bahwa instrumen sudah reliabel. Semua pertanyaan dari penelitian sebelumnya sudah tervalidasi serta layak digunakan. Kuesioner terdiri dari 34 pertanyaan yang bertujuan untuk menilai persepsi mahasiswa kedokteran terhadap kompetensi budaya di Fakultas Kedokteran Universitas Swadaya Gunung Jati. Selanjutnya, seluruh data hasil penelitian diolah secara statistik menggunakan IBM SPSS Statistik untuk Mac, versi 27.0 untuk selanjutnya dilakukan analisis univariat. Data disajikan dalam bentuk tabel dari mean dan standar.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden yang menjadi sampel penelitian adalah mahasiswa dan mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Swadaya Gunung Jati pada tahap akademik dan tahap profesi yang memenuhi kriteria inklusi dan mengisi kuesioner penelitian pada jangka waktu yang ditentukan, yaitu pada tanggal 20 Juli 2024 hingga 02 Agustus 2024. Berdasarkan data keseluruhan responden, diperoleh gambaran demografi responden yang terdiri dari usia, jenis kelamin, tingkat akademik, dan jumlah stase yang sudah dilalui pada tahap profesi. Aspek-aspek ini dipilih karena dinilai relevan dalam memengaruhi tingkat kompetensi budaya mahasiswa kedokteran. Usia dan tingkat akademik mencerminkan tingkat kedewasaan dan tahapan pembelajaran, sedangkan jenis kelamin dan jumlah stase mencerminkan potensi variasi pengalaman klinis dan interaksi lintas budaya. Gambaran demografi sampel penelitian ini disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Profil demografis sampel

Kategori	Tingkat Akademik		Frekuensi dan Presentase
	Akademis	Profesi	
Usia			
18	04	0	04 (2.7%)
19	11	0	11 (7.5%)
20	17	0	17 (11.6%)
21	28	0	28 (19.2%)
22	35	02	37 (25.3%)
23	09	16	25 (17.1%)
24	02	17	19 (13%)
25	0	5	5 (3.4%)
Total	106	40	146 (100%)
Jenis Kelamin			
Laki-laki	42	12	54 (37.0%)
Perempuan	64	28	91 (63.0%0
Total	106	40	146 (100%)
Jumlah Stase yang sudah Dilalui (Tahap Profesi)			
5	0	6	6 (15.0%)
6	0	5	5 (12.5%)
7	0	2	2 (5.0%)
8	0	4	4 (10.0%)
12	0	12	12 (30.0%)
13	0	10	10 (25.0%)
14	0	1	1 (2.5%)
Total	0	40	40 (100%)

Sebaran populasi penelitian yang disajikan pada Tabel 1 menunjukkan bahwa usia responden penelitian berkisar antara 18-25 tahun, dengan mayoritas berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 91 (63,0%) orang, sedangkan jumlah responden laki-laki sebanyak 54 (37,0%) orang. Mayoritas responden yang mengisi kuesioner berada pada tahap akademik, yaitu sebesar 106 (72,6%) orang dibandingkan tahap profesi yang hanya berjumlah 40 (27,4%) orang. Jumlah stase yang sudah dilalui pada tahap profesi berkisar antara 5-14 stase, dimana sebagian besar telah melewati 12 stase yaitu 23 (57,5%).

Nilai mean dan standar deviasi pada setiap item kuesioner disajikan pada Tabel 2. Mahasiswa kedokteran dalam penelitian ini menilai pengetahuan, keterampilan, tingkat kenyamanan dan sikap yang mereka miliki dengan mengisi kuesioner. Dari kuesioner tersebut, didapatkan rentang skor rata-rata total antara 2,05 hingga 3,31. Hasil ini menunjukkan bahwa persepsi mahasiswa kedokteran terhadap kompetensi budaya mereka masih berada pada tingkat sedang, dengan beberapa aspek cenderung rendah. Skor terendah ditemukan pada item-item tertentu, yang mengindikasikan adanya ketidaknyamanan atau kurangnya pengetahuan dalam menghadapi situasi lintas budaya. Hal ini mencerminkan bahwa dalam pengaturan penelitian ini, yaitu di lingkungan mahasiswa tahap akademik dan profesi, masih ada kebutuhan akan penguatan materi dan pengalaman yang mendukung peningkatan kompetensi budaya, terutama melalui pembelajaran kontekstual dan interaksi langsung dengan pasien dari latar belakang budaya yang beragam.

Sehubungan dengan domain pengetahuan, keterampilan, dan sikap, penelitian ini menemukan bahwa rata-rata terendah, baik pada tahap akademik maupun tahap profesi, terdapat pada item soal yang sama. Pada domain pengetahuan, rata-rata terendah terdapat pada luas pengetahuan tentang resiko kesehatan pada kelompok etnis tertentu. Selanjutnya, pada domain keterampilan, didapatkan bahwa rata-rata terendah terdapat pada keterampilan dalam menangani konflik perbedaan budaya terkait diagnosis dan pengobatan, dan pada domain sikap, rata-rata terendah ada pada kesadaran akan bias dan parasangka responden itu sendiri. Pada domain tingkat kenyamanan, didapatkan rata-rata hasil terendah pada tahap akademik adalah pada tingkat kenyamanan dalam merawat pasien yang melontarkan komentar merendahkan tentang latar belakang etnis, sedangkan pada tahap profesi, didapatkan hasil rata-rata yang rendah pada kenyamanan dalam merawat pasien yang bersikeras ingin ke dukun.

Tabel 2. Nilai Rata-Rata dan Standar Deviasi Item Soal Kompetensi Budaya

No	Butir	Akademik		Profesi		Total	
		Rata-Rata	Standar Deviasi	Rata-Rata	Standar Deviasi	Rata-Rata	Standar Deviasi
Pengetahuan							
1	Seberapa luas pengetahuan anda tentang isu-isu sosiobudaya dalam kesehatan reproduksi?	2.91	0,489	2.97	0,486	2.92	0,485
2	Seberapa luas pengetahuan anda tentang isu-isu sosiobudaya dalam kesehatan orang dewasa?	2.92	0,460	2.95	0,394	2.92	0,441
3	Seberapa luas pengetahuan anda tentang isu-isu sosiobudaya dalam kesehatan perempuan?	2.96	0,515	3.03	0,486	2.98	0,505
4	Seberapa luas pengetahuan anda tentang isu-isu sosiobudaya dalam kesehatan remaja?	3.06	0,475	2.97	0,428	3.03	0,461
5	Seberapa luas pengetahuan anda tentang isu-isu sosiobudaya dalam kesehatan lanjut usia?	2.75	0,603	2.87	0,469	2.78	0,569
6	Seberapa luas pengetahuan anda tentang isu-isu sosiobudaya dalam pencegahan penyakit?	3.01	0,488	3.05	0,394	3.02	0,462
7	Seberapa luas pengetahuan anda tentang resiko kesehatan pada kelompok etnis tertentu?	2.56	0,587	2.70	0,521	2.60	0,570
8	Seberapa luas pengetahuan anda tentang kesenjangan Kesehatan dari kelompok etnis tertentu?	2.61	0,670	2.80	0,469	2.66	0,625
9	Seberapa luas pengetahuan anda tentang tradisi pengobatan yang berbeda pada kelompok etnis tertentu?	2.62	0,639	2.72	0,560	2.65	0,617
Keterampilan							
1	Seberapa terampilkah anda dalam memberikan layanan pencegahan dengan mempertimbangkan budaya tertentu?	2.69	0,541	2.90	0,496	2.84	0,534
2	Seberapa terampilkah anda dalam memberikan edukasi pasien dengan mempertimbangkan budaya tertentu?	2.76	0,544	3.05	0,450	2.64	0,609
3	Seberapa terampilkah anda dalam menangani konflik perbedaan budaya terkait diagnosis dan pengobatan?	2.55	0,649	2.88	0,404	2.64	0,584
4	Seberapa terampilkah anda dalam menangani isu-isu etika perbedaan budaya?	2.55	0,619	2.90	0,379	2.71	0,587
5	Seberapa terampilkah anda dalam menangani masalah-masalah kepatuhan pada perbedaan budaya?	2.63	0,637	2.93	0,350	2.89	0,472
6	Seberapa terampilkah anda dalam melakukan pemeriksaan fisik dengan mempertimbangkan latar belakang pasien?	2.87	0,499	2.95	0,389	2.93	0,383
7	Seberapa terampilkah anda dalam menilai literasi Kesehatan?	2.92	0,417	2.98	0,276	3.11	0,565
8	Seberapa terampilkah anda dalam meminta maaf atas kesalahpahaman dan kesalahan karena perbedaan budaya?	3.08	0,571	3.18	0,549	2.71	0,514
9	Seberapa terampilkah anda dalam mencari informasi tentang terapis alternatif?	2.66	0,550	2.83	0,385	2.77	0,495
10	Seberapa terampilkah anda dalam mengetahui perspektif pasien tentang terapi alternatif?	2.71	0,516	2.95	0,389	2.84	0,534

No	Butir	Akademik		Profesi		Total	
		Rata-Rata	Standar Deviasi	Rata-Rata	Standar Deviasi	Rata-Rata	Standar Deviasi
Kenyamanan							
1	Seberapa nyaman anda dalam merawat pasien dengan ekspresi nyeri yang berbeda secara budaya?	2.92	0,451	2.88	0,516	2.91	0,469
2	Seberapa nyaman anda dalam berbicara kepada pasien secara tidak langsung?	2.76	0,626	2.85	0,533	2.79	0,601
3	Seberapa nyaman anda dalam merawat pasien yang bersikeras ingin ke dukun?	2.00	0,805	2.17	0,747	2.05	0,791
4	Seberapa nyaman anda dalam bekerja dengan tenaga Kesehatan dari latar belakang budaya yang beragam?	3.02	0,457	3.02	0,357	3.02	0,431
5	Seberapa nyaman anda dalam mengidentifikasi kepercayaan yang dapat mengganggu pengobatan?	2.51	0,605	2.55	0,597	2.52	0,601
6	Seberapa nyaman anda dalam menyampaikan kabar buruk kepada keluarga pasien dengan mempertimbangkan budaya yang tepat?	2.31	0,681	2.45	0,677	2.35	0,681
7	Seberapa nyaman anda dalam menyarankan pasien untuk mengubah perilaku yang merusak Kesehatan?	2.98	0,632	3.15	0,533	3.03	0,610
8	Seberapa nyaman anda dalam merawat pasien yang melontarkan komentar merendahkan tentang latar belakang etnis anda?	1.94	0,766	2.20	0,883	2.01	0,805
9	Seberapa nyaman anda dalam merawat pasien dengan kemampuan Bahasa Indonesia yang terbatas?	2.51	0,636	2.62	0,667	2.54	0,645
Sikap							
1	Seberapa penting menurut anda isu-isu sosibudaya dalam interaksi anda dengan rekan kerja di bidang kesehatan?	3.36	0,501	3.18	0,446	3.31	0,492
2	Seberapa penting menurut anda masalah-masalah sosiobudaya dilingkungan tempat kerja anda?	3.28	0,530	3.22	0,423	3.27	0,502
3	Seberapa penting menurut anda isu-isu sosiobudaya dalam interaksi anda dengan esame mahasiswa?	3.25	0,566	3.20	0,464	3.23	0,539
4	Seberapa sadar anda tentang identitas rasa atau budaya anda sendiri?	3.23	0,574	3.18	0,446	3.21	0,541
5	Seberapa penting menurut anda isu-isu sosiobudaya dalam interaksi anda dengan pasien?	3.27	0,544	3.18	0,446	3.25	0,519
6	Seberapa sadar anda tentang bias dan prasangka anda sendiri?	3.08	0,554	3.03	0,480	3.07	0,534

Skor rata-rata total pada keempat domain kompetensi budaya selanjutnya ditinjau berdasarkan profil demografi dan digambarkan pada Tabel 3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata domain pengetahuan, keterampilan, dan tingkat kenyamanan mengalami peningkatan seiring bertambahnya usia. Pada domain pengetahuan, usia >20 tahun memiliki usia lebih dari rata-rata keseluruhan domain pengetahuan. Pada domain keterampilan, didapatkan usia >18 tahun memiliki rata-rata usia lebih dari rata-rata keseluruhan domain keterampilan. Sementara itu, hasil rata-rata usia pada domain kenyamanan didapatkan beragam, namun sebagian besar hasil rata-rata usia didapatkan lebih dari rata-rata keseluruhan domain kenyamanan.

Tabel 3. Rata-Rata Domain Kompetensi Budaya Berdasarkan Profil Demografi

Demografis		Rata-Rata (SD)			
		Pengetahuan	Keterampilan	Kenyamanan	Sikap
Keseluruhan		25.58 (3.098)	27.99 (3.337)	23.22 (3.139)	19.31 (2.261)
Usia	18	24.50 (3.109)	24.00 (4.243)	23.00 (2.944)	18.00 (0.000)
	19	24.82 (4.332)	28.64 (2.292)	23.55 (3.643)	19.00 (2.757)
	20	24.18 (3.762)	26.71 (3.567)	23.59 (2.785)	19.65 (2.090)
	21	25.71 (3.365)	27.11 (4.246)	22.04 (3.746)	19.18 (2.450)
	22	26.11 (2.875)	27.76 (3.378)	23.22 (3.065)	19.89 (2.258)
	23	25.24 (2.437)	28.84 (2.444)	23.60 (2.614)	19.16 (2.115)
	24	26.32 (2.262)	29.63 (1.499)	23.84 (3.023)	18.95 (2.094)
	25	27.00 (2.828)	30.40 (1.140)	23.80 (3.347)	19.20 (3.271)
Tingkat Akademik	Akademik	25.39 (3.230)	27.42 (3.567)	22.96 (3.138)	19.47 (2.343)
	Profesi	26.08 (2.693)	29.53 (1.961)	23.90 (3.078)	18.98 (2.044)

Jika dilihat berdasarkan tahun akademik, rata-rata domain pengetahuan, keterampilan, dan tingkat kenyaman didapatkan bahwa tahap profesi memiliki rata-rata yang lebih tinggi dibandingkan tahap akademik. Rata-rata tahap profesi pada ketiga domain tersebut telah melebihi rata-rata keseluruhan domain pengetahuan, keterampilan, dan tingkat kenyamanan. Berbeda dengan domain sikap, hasil rata-rata usia didapatkan hanya pada usia 20 dan 22 tahun yang mendapat rata-rata lebih dari rata-rata keseluruhan domain sikap. Hasil rata-rata berdasarkan tahun akademik pada domain sikap didapatkan rata-rata tahap akademik lebih tinggi dibandingkan tahap profesi, dan melebihi rata-rata keseluruhan domain sikap.

Perbedaan hasil pada domain sikap yang lebih tinggi pada responden tahap akademik dibandingkan tahap profesi dapat disebabkan oleh faktor idealisme dan semangat awal yang masih kuat pada mahasiswa tahap awal pendidikan. Mahasiswa tahap akademik cenderung memiliki pandangan positif dan rasa antusias terhadap pentingnya kompetensi budaya, meskipun mereka belum banyak terpapar pengalaman klinis secara langsung. Sementara itu, mahasiswa tahap profesi yang telah menjalani pengalaman lapangan mungkin lebih realistis dan kritis dalam menilai sikap mereka, seiring dengan meningkatnya pengetahuan dan keterampilan yang mereka peroleh. Hal ini menunjukkan bahwa sikap positif terhadap kompetensi budaya tidak selalu berbanding lurus dengan pengalaman klinis, tetapi dapat mencerminkan motivasi internal dan pemahaman konseptual yang diperoleh pada tahap awal pendidikan. Pentingnya membentuk kompetensi budaya dalam pendidikan kedokteran telah disadari sejak dua dekade yang lalu, mengingat betapa sulitnya menjalin hubungan yang efektif dengan pasien dari budaya yang berbeda tanpa adanya sensitivitas budaya. Faktor-faktor yang diketahui memengaruhi kompetensi budaya antara lain usia, pendidikan, frekuensi belajar mengenai budaya yang berbeda, pengalaman kerja, serta durasi tinggal atau kunjungan-kunjungan ke lingkungan budaya yang berbeda[5]. Pendidikan budaya bagi mahasiswa kedokteran sangat penting karena dapat melatih kemampuan mereka dalam berkomunikasi dan merawat pasien khususnya yang berasal dari latar belakang sosial budaya yang beragam[3,7].

Berdasarkan hasil tanggapan penelitian dari 146 responden mengenai domain pengetahuan, keterampilan, dan tingkat kenyamanan kompetensi budaya, ditemukan bahwa rata-rata tahap profesi lebih tinggi dibandingkan tahap akademik. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di Universitas Swasta di Karachi, yang juga menemukan hal serupa, bahwa mahasiswa tahap

profesi lebih berpetahuan, nyaman, dan terampil dalam menangani pasien dengan latar belakang sosial, budaya, agama, dan bahasa yang beragam dibandingkan mahasiswa tahap akademik.[3] Hal tersebut dapat disebabkan oleh banyaknya paparan interaksi dengan pasien dan petugas layanan kesehatan dengan latar belakang budaya yang beragam selama program klinis yang diberikan oleh universitas. Banyaknya paparan tersebut memberikan peluang bagi mahasiswa tahap profesi agar lebih siap dalam menghadapi pertemuan budaya dalam pemberian layanan kesehatan.

Adanya pengalaman dalam merawat pasien dengan keragaman budaya membuat mahasiswa memiliki pemahaman yang lebih baik tentang konsep-konsep pengetahuan serta keterampilan budaya dibandingkan dengan mahasiswa yang belum ada pengalaman sama sekali. Pengalaman medis di fasilitas layanan kesehatan membuat mahasiswa belajar tentang budaya d tempat mereka mengabdi, termasuk karakteristik demografi dan sosiokultural populasi tersebut. Selain itu, mahasiswa juga secara tidak langsung melihat berbagai resiko kesehatan yang dapat mempengaruhi populasi tersebut, termasuk metode penyembuhan yang berbeda yang diterapkan oleh budaya tersebut. Pengalaman dalam perawatan kesehatan turut membuat mahasiswa semakin berpengalaman karena kemungkinan bertemunya dengan konflik yang berkaitan dengan budaya sehingga memberikan mereka tempat untuk mempelajari keterampilan yang diperlukan dalam menangani konflik tersebut.[18]

Selain pengalaman dalam perawatan pasien, mahasiswa tahap profesi kemungkinan besar akan melihat para profesional dalam perawatan kesehatan yang secara tepat memastikan pasien paham mengenai penyakitnya, rencana perawatan yang akan dilakukan, melakukan pemeriksaan fisik yang sensitif secara budaya, serta pemberian edukasi kepada pasien dengan mempertimbangkan aspek budaya pasien tersebut. Keterampilan tersebut hanya bisa dipelajari secara langsung melalui observasi dan partisipasi dalam melakukannya.[18]

Faktor lain yang dapat mempengaruhi persepsi mahasiswa kedokteran mengenai domain pengetahuan serta kenyamanan dalam merawat pasien yang beragam adalah tempat responden berasal. Seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Amanullah *et al.*, ditemukan bahwa mahasiswa yang berasal dari Pakistan mendapat skor lebih tinggi pada domain pengetahuan dan kenyamanan dalam berurusan dengan pasien dari agama yang berbeda. Hal tersebut disebabkan oleh adanya penekanan pada konteks agama dalam masyarakat Pakistan dimana studi Islam adalah bagian dari kurikulum sistem pendidikan Pakistan. Dengan demikian, mahasiswa lokal menjadi lebih sadar akan kepekaan serta keterbatasan pada konteks agama.[3]

Rata-rata yang rendah didapatkan pada pengetahuan mengenai resiko kesehatan pada kelompok etnis tertentu. Hal tersebut dapat terjadi akibat kurangnya pengetahuan dan pengalaman dengan pasien yang terjadi dalam masa pendidikan. Hasil tersebut serupa dengan penelitian sebelumnya dimana tiga perempat responden merasa bahwa kurangnya pengalaman mereka dengan pasien yang beragam serta pelatihan budaya yang tidak memadai merupakan beberapa penyebab rendahnya skor rata-rata pengetahuan yang didapatkan.[4]

Dari penelitian ini juga didapatkan rata-rata yang rendah pada kenyamanan dalam merawat pasien yang bersikeras ingin ke dukun. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amanullah *et al.*, didapatkan bahwa kenyamanan yang rendah mengenai perawatan pasien adalah karena bebera pasien yang memiliki keyakinan tertentu terkait pengobatan alternatif. Hasil tersebut diantaranya diakibatkan oleh adanya kesulitan dalam menasihati pasien untuk mempertimbangkan pengobatan konvensional atau berbasis bukti.[3]

Selain itu, rata-rata yang rendah juga didapatkan pada kenyamanan dalam merawat pasien yang memiliki kemampuan bahasa Indonesia yang terbatas. Adanya keterbatasan dalam bahasa menyebabkan mahasiswa memiliki kekhawatiran karena kemungkinan terjadinya kesalahan saat berkomunikasi ketika melakukan perawatan pada pasien. Pada penelitian sebelumnya ditemukan bahwa mahasiswa yang memiliki kemampuan dua bahasa atau lebih memiliki skor tingkat kenyamanan yang tinggi. Kemampuan tambahan untuk berkomunikasi dengan pasien yang beragam

membuat mahasiswa merasa lebih nyaman dan percaya diri dalam lingkungan lintas budaya.[18]

Pada domain sikap, didapatkan rata-rata tahap akademik lebih tinggi dibandingkan tahap profesi. Hasil tersebut serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh VanZant *et al*., yang mengungkap bahwa mahasiswa tahun pertama ditemukan memiliki nilai sikap yang lebih tinggi dibandingkan siswa tahun keempat.[18] Hal ini mungkin disebabkan oleh meningkatnya perhatian terhadap kesenjangan kesehatan dan kebutuhan untuk menciptakan sistem layanan kesehatan yang adil. Hasil tersebut berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kumar *et al*., dimana mahasiswa yang memiliki banyak paparan terhadap populasi multikultural dan lebih banyak pengalaman dalam merawat individu cenderung lebih sadar akan kesenjangan kesehatan dan sadar mengenai perlunya menyediakan perawatan yang adil dan sesuai dengan budaya.[19]

Studi ini juga menunjukkan bahwa kompetensi budaya akan meningkat seiring bertambahnya usia. Hal ini menunjukkan bahwa semakin bertambah usia seseorang, maka semakin banyak pula pengalaman sosial, akademik, maupun klinis yang akan ia miliki, termasuk kemungkinan lebih besar untuk berinteraksi dengan individu dari berbagai latar belakang budaya. Bertambahnya usia juga sering kali disertai dengan peningkatan kedewasaan emosional, empati, dan kemampuan reflektif, yang semuanya merupakan aspek penting dalam membangun kompetensi budaya dalam konteks pelayanan kesehatan. Selain itu, mahasiswa yang lebih senior umumnya telah mendapatkan pelatihan lebih banyak di sekolah kedokteran sehingga memberi mereka lebih banyak peluang untuk berinteraksi dengan pasien, keluarga pasien, dan petugas kesehatan lainnya, yang dengan demikian dapat membentuk kompetensi budaya mereka.[19,20]

Meskipun mahasiswa tahap profesi memperoleh rata-rata yang lebih tinggi dibandingkan mahasiswa tahap akademik, ada beberapa aspek dimana mereka masih belum siap dalam menghadapi pertemuan budaya. Hal tersebut tercermin dari skor rendah yang diperoleh mahasiswa tahap profesi pada beberapa item domain kompetensi budaya. Hal ini dapat diakibatkan oleh kurangnya pelatihan mengenai kompetensi budaya. Adanya pelatihan mengenai kompetensi budaya dinilai akan berkontribusi pada peningkatan domain kompetensi budaya pada mahasiswa kedokteran. Dalam konteks setting penelitian ini, pelatihan mengenai kompetensi budaya belum secara formal dimasukkan ke dalam kurikulum kedokteran, sehingga mahasiswa hanya memperoleh pemahaman budaya sebatas dari pengalaman tidak langsung dan kurikulum informal. Interaksi dengan pasien dari latar belakang budaya yang beragam selama rotasi klinik maupun pengalaman sosial di luar akademik menjadi bentuk pembelajaran budaya yang bersifat alami dan kontekstual. Pelatihan semacam ini, meskipun tidak terstruktur secara kurikuler, tetap berperan penting dalam membentuk perspektif dan sikap mahasiswa terhadap perawatan lintas budaya. Seperti yang dijelaskan dalam literatur, kurikulum informal yang berlangsung dalam jangka panjang, termasuk melalui pengalaman klinis dan sosial, dapat berkontribusi terhadap peningkatan kompetensi budaya secara signifikan[21–23]. Oleh karena itu, meskipun tidak melalui pelatihan formal, mahasiswa dalam pengaturan penelitian ini tetap mengalami proses pembelajaran budaya melalui eksposur langsung di lingkungan pelayanan kesehatan yang multikultural.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa adanya kurikulum informal mendorong mahasiswa untuk menemukan berbagai populasi pasien dan belajar melalui pengamatan langsung dan interaksi dengan kelompok-kelompok yang beragam. Pengalaman ini sangat penting dalam pengembangan keterampilan kompetensi budaya mahasiswa. Selain itu, adanya pelatihan membuat mahasiswa lebih sadar mengenai kompetensi budaya yang harus dimiliki untuk merawat pasien, sehingga akan menyebabkan peningkatan sikap pada kompetensi budaya.[21–23]

Penulis sepenuhnya menyadari adanya keterbatasan dalam penelitian ini. Singkatnya waktu pengumpulan data serta penggunaan metode pemilihan sampel yang digunakan adalah beberapa keterbatasan yang berpengaruh pada rendahnya jumlah tanggapan yang diterima. Lebih lanjut, karena studi ini tidak mengumpulkan data untuk setiap tahun studi, maka menjadi belum terlihat

perbedaan hasil yang didapatkan apakah meningkat seiring kenaikan tahun studi. Hal ini disebabkan karena pada saat pengumpulan data, kategori tahun studi tidak dimasukkan secara spesifik dalam kuesioner demografi, sehingga data yang diperoleh hanya terbagi berdasarkan tahap akademik dan tahap profesi secara umum. Akibatnya, analisis yang dilakukan tidak dapat membandingkan kompetensi budaya secara lebih rinci antar tingkat tahun studi, misalnya antara mahasiswa semester awal dan akhir. Keterbatasan ini menjadi salah satu keterbatasan penelitian yang perlu diperbaiki pada penelitian selanjutnya sehingga gambaran perkembangan kompetensi budaya yang lebih realistis terkait kemajuan proses pendidikan dapat diperoleh.

Selanjutnya, penelitian ini juga belum melakukan pengambilan data terkait asal responden, yaitu informasi mengenai asal daerah atau latar belakang geografis responden, seperti apakah mereka berasal dari lingkungan budaya homogen atau multikultural. Data ini penting mengingat pengalaman tinggal di lingkungan dengan keragaman budaya dapat memengaruhi tingkat eksposur dan pembentukan kompetensi budaya. Namun, karena aspek ini tidak dicantumkan dalam kuesioner, maka analisis berdasarkan latar budaya tempat tinggal atau asal daerah belum dapat dilakukan dalam penelitian ini. Terlepas dari keterbatasan tersebut, penelitian ini merupakan studi pertama yang membahas mengenai kompetensi budaya pada mahasiswa kedokteran di Universitas Swadaya Gunung Jati.

Temuan penelitian ini juga menyoroti pentingnya memperluas cakupan pengambilan data pada penelitian selanjutnya, baik dari segi jumlah sampel maupun representasi dari setiap tingkat tahun studi. Melibatkan responden dari berbagai tingkat dan latar belakang akan memungkinkan pemeriksaan yang lebih menyeluruh terhadap perkembangan kompetensi budaya mahasiswa kedokteran. Lebih lanjut, hubungan antara karakteristik demografis responden dan tingkat kompetensi budaya juga perlu ditelusuri lebih lanjut untuk memahami faktor-faktor yang memengaruhinya. Temuan ini memiliki implikasi penting bagi institusi pendidikan kedokteran agar lebih memperhatikan integrasi kompetensi budaya ke dalam kurikulum pembelajaran. Melalui penguatan kurikulum yang mendukung pembelajaran lintas budaya, mahasiswa diharapkan dapat lebih siap dan percaya diri dalam memberikan pelayanan kepada pasien dari latar budaya yang beragam.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa berdasarkan skor rata-rata pada domain pengetahuan, keterampilan, dan tingkat kenyamanan, ditemukan bahwa tahap profesi memiliki rata-rata lebih tinggi dibandingkan tahap akademik. Hal tersebut terjadi karena tahap profesi memiliki pengalaman medis di fasilitas layanan kesehatan dan interaksi dengan pasien dengan latar budaya yang beragam yang dapat mempengaruhi kompetensi budaya mahasiswa kedokteran. Bertambahnya usia selain itu juga ditemukan dapat meningkatkan rata-rata kompetensi budaya.

SARAN

Penelitian selanjutnya diharapkan menggunakan ukuran sampel yang lebih besar dan sampel dari seluruh tingkatan tahun studi. Lebih lanjut, penelitian selanjutnya disarankan untuk mengkaji hubungan atau membandingkan data demografis responden dengan kompetensi budaya. Bagi institusi pendidikan dokter diharapkan dapat mengembangkan kurikulum yang dapat menunjang kompetensi budaya mahasiswa kedokteran. Hal ini akan memastikan bahwa dokter di masa mendatang lebih siap dan percaya diri dalam menangani pasien yang beragam budaya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penelitian ini sehingga dapat terselesaikan dengan baik.

DEKLARASI KEPENTINGAN

Para penulis mendeklarasikan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan apapun terkait studi pada naskah ini.

DAFTAR SINGKATAN

CCCQ : *The Clinical Cultural Comepetncy Quistionnaire*

KONTRIBUSI PENULIS

Siti Azzahra Aulia Amin – perencanaan penelitian, pengumpulan data penelitian, analisis data, menyusun draf naskah, dan penyerahan naskah.

Tissa Octavira P – perencanaan penelitian, perizinan penelitian, tinjauan naskah.

Akbar Rahmad Wijaya – perencanaan penelitian, perizinan penelitian, tinjauan naskah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Lee Cheryl. Mengapa Kompetensi Budaya Dalam Pelayanan Kesehatan Sangat Penting. Zipline.Io Https://Www.Zipline.Io/Post/Cultural-Competence-In-Health-Care (2022).
2. Pacific Companies. Cultural Competence: A Healthcare Necessity. Pacific Companies Https://Www.Linkedin.Com/Pulse/Cultural-Competence-Healthcare-Necessity-Pacific-Companies-X70sc/ (2024).
3. Amanullah, F. S. Et Al. Assessing Medical Students' Perception Of Cross-Cultural Competence At A Private University In Karachi. Bmc Med Educ 22, (2022).
4. Green, A. R. Et Al. Measuring Medical Students' Preparedness And Skills To Provide Cross-Cultural Care. Health Equity 1, 15–22 (2017).
5. Cai, D., He, W. & Klug, D. Cultural Competence Among Nurses And Its Influencing Factors: A Cross-Sectional Study. Nurs Health Sci 23, 411–418 (2021).
6. Goyal, R., Martin, S. & Garbarski, D. Perceptions Of Cultural Competency Among Premedical Undergraduate Students. J Med Educ Curric Dev 7, 238212052093482 (2020).
7. Rukadikar, C., Mali, S., Bajpai, R., Rukadikar, A. & Singh, A. A Review On Cultural Competency In Medical Education. J Family Med Prim Care 11, 4319 (2022).
8. Luquis, R. R. Integrating The Concept Of Cultural Intelligence Into Health Education And Health Promotion. Health Educ J 80, 833–843 (2021).
9. Sharifi, N., Adib-Hajbaghery, M. & Najafi, M. Cultural Competence In Nursing: A Concept Analysis. International Journal Of Nursing Studies Vol. 99 Preprint At Https://Doi.Org/10.1016/J.Ijnurstu.2019.103386 (2019).
10. O'brien, L. Et Al. Perceptions Of And Preparedness For Cross-Cultural Care: A Survey Of Final-Year Medical Students In Ireland. Bmc Med Educ 24, (2024).
11. Domenech Rodríguez, M. M., Phelps, P. B. & Cathleen Tarp, H. Baseline Cultural Competence In Physician Assistant Students. Plos One 14, (2019).
12. Cai, D., He, W. & Klug, D. Cultural Competence Among Nurses And Its Influencing Factors: A Cross-Sectional Study. Nurs Health Sci 23, (2021).
13. Lintang Sari, F. & Ulfatun Najicha, F. Nilai-Nilai Sila Persatuan Indonesia Dalam Keberagaman Kebudayaan Indonesia. Jurnal Global Citizen (2022).
14. Baiq Desiana & Lorensius. Internalization Of Pancasila Value In Catholic Schools: Efforts To Strengthen National Commitment. Educationist: Journal Of Educational And Cultural Studies 1, 47–59 (2022).
15. Sandra Suryadana. Sensitivitas Budaya Dalam Pelayanan Kesehatan Dokter Di Indonesia. Doctorjobs.Today Https://Doctorjobs.Today/Id/Blog/Sensitivitas-Budaya-Dalam-Pelayanan-Kesehatan-Dokter-Di-Indonesia/#:~:Text=Merayakan%20keberagaman%20budaya.-,Mengatasi%20hambatan%20komunikasi%20dan%20bahasa%20dalam%20interaksi%20lintas%20budaya,Kesehatan%20dalam%20interaksi%20lintas%20budaya. (2023).
16. Sofya, A., Chusnul Novita, N., Afgani, M. W. & Isnaini, M. Metode Survey: Explanatory

Survey Dan Cross Sectional Dalam Penelitian Kuantitatif. Edu Society: Jurnal Pendidikan, Ilmu Sosial, Dan Pengabdian Kepada Masyarakat Vol. 4 Https://Jurnal.Permapendis-Sumut.Org/Index.Php/Edusociety (2024).

17. Noviasari, P. Hubungan Usia Dengan Kejadian Edema Kornea Pasca. Https://Repository.Unissula.Ac.Id/37780/1/Kedokteran%20umum_30102000142_Fullpdf.Pdf (2024).
18. Vanzant, S. Assessing Multicultural Knowledge, Attitudes, Skills And Comfort: Assessing Multicultural Knowledge, Attitudes, Skills And Comfort: Medical Education For A Changing World Medical Education For A Changing World. Https://Corescholar.Libraries.Wright.Edu/Mph (2014).
19. Kumar, K. A. Et Al. Cultural Competency Of Medical Students: An Asian Context. Malaysian Journal Of Medicine And Health Sciences 19, 182–189 (2023).
20. Ladson, G. M., Lin, J. M., Flores, A. & Magrane, D. An Assessment Of Cultural Competence Of First- And Second-Year Medical Students At A Historically Diverse Medical School. Am J Obstet Gynecol 195, 1457–1462 (2006).
21. Tervalon, M. Components Of Culture In Health For Medical Students' Education. Acad. Med Vol. 78 (2003).
22. Crosson, J. Evaluating The Effect Of Cultural Competency Training On Medical Student Attitudes. Https://Www.Researchgate.Net/Publication/5356812 (2004).
23. Gaufberg, E. H., Batalden, M., Sands, R. & Bell, S. K. The Hidden Curriculum: What Can We Learn From Third-Year Medical Student Narrative Reflections? Academic Medicine 85, 1709–1716 (2010).