

Persepsi Mahasiswa dan Dosen terhadap Pembelajaran Keselamatan Pasien pada Tahap Klinik Program Pendidikan Kedokteran Gigi Universitas YARSI

Students and Lecturers Perception on Patient Safety Learning in Clinical Years of Dental Faculty in YARSI University

Agus Ardinansyah, Nita Nurniza
Faculty of Dentistry, YARSI University, Jakarta
Jalan Letjen. Suprpto, Cempaka Putih, Jakarta 10510
Telephone. 021-4206674, 4206675, 4206676
Correspondence Email: agus.ardinansyah@yarsi.ac.id

Abstrak

Pelayanan kesehatan di bidang kedokteran gigi yang tidak aman mengakibatkan peningkatan potensi morbiditas dan mortalitas serta beban finansial bagi sistem layanan kesehatan. Penerapan pembelajaran keselamatan pasien berkaitan erat dengan manajemen pasien yang dihadapi, karena itu pembelajarannya perlu dilakukan pada tahap klinik pendidikan dokter gigi. Penelitian ini bertujuan menganalisis persepsi dosen dan mahasiswa terhadap pembelajaran keselamatan pasien di tahap klinik pendidikan dokter gigi Universitas YARSI. Penelitian dilakukan pada seluruh mahasiswa dan dosen tahap klinik di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas YARSI pada bulan Februari-Maret 2018. Responden diberikan kuisioner dengan skala Likert (1-5) mengenai topik keselamatan pasien menurut WHO. Data dianalisis dengan uji paired t dan Wilcoxon. Persepsi dosen dan mahasiswa mengenai pengetahuan keselamatan pasien cukup baik, namun terdapat perbedaan bermakna ($p=0.002$) antara persepsi proses pengajaran dosen dengan proses pembelajaran mahasiswa terhadap keselamatan pasien sehingga perlu adanya pembelajaran keselamatan pasien tahap klinik agar tercapai kesamaan persepsi.

Kata kunci: keselamatan pasien, pendidikan tahap klinik, kedokteran gigi

Abstract

Unsafety health services in dental area caused the increase of mortality and morbidity and also financial burden of health services system. The practice of patient safety learning closely related with patient management, therefore it must be done in clinical years of dental education. This study aims to analyze the perceptions of lecturers and students on patient safety learning in clinical years of dental education in YARSI University. This study was conducted on all students and lecturers of clinical years in dental faculty of YARSI University on February-March 2018. The subjects were given in questionnaire with Likert scale (1-5) about patient safety learning topics according to WHO. Data were analyzed by paired t and Wilcoxon. The perceptions of lecturers and students regarding patient safety knowledge are quite good, but there are significant differences ($p = 0.002$) between the

teaching process of lecturers and the learning process of student on patient safety so that the clinical patient safety learning needs to be achieved in order to achieve common perception.

Keywords : *Patient safety, clinical years, dentistry*

Pendahuluan

Saat ini pelayanan kesehatan memasuki era keselamatan pasien (*patient safety*) sebagai fokus utamanya. Keselamatan pasien merupakan suatu pengetahuan yang relatif baru dan terintegrasi ke dalam semua bidang kesehatan. Tujuan utama praktek keselamatan pasien adalah untuk mencegah terjadinya efek samping (kecelakaan, kesalahan dan komplikasi) berkaitan dengan pelayanan kesehatan dan untuk membatasi dampak dari efek samping yang tak terelakkan (Yamalik and Perez, 2012; Emanuel *et al.*, 2008). Pelayanan kesehatan yang tidak aman mengakibatkan peningkatan potensi morbiditas dan mortalitas serta beban finansial bagi sistem layanan kesehatan (Jha, 2012).

Keselamatan pasien menjadi isu yang penting bagi sistem pelayanan kesehatan di Indonesia beberapa tahun terakhir. Semula pelaksanaan keselamatan pasien hanya difokuskan pada pelayanan di rumah sakit, namun seiring peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan diselenggarakannya era Jaminan Kesehatan Nasional oleh BPJS, isu keselamatan pasien tidak hanya diperhatikan pada pelayanan kesehatan di rumah sakit namun juga dalam pelayanan kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik Pratama, Praktek Mandiri Dokter dan Praktek Mandiri Dokter Gigi. Hal ini sesuai dengan Permenkes 46/2015 tentang Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik Pratama, Praktek Mandiri Dokter dan Praktek Mandiri Dokter Gigi yang menjadikan

keselamatan pasien sebagai salah satu indikator penting penyelenggaraan akreditasi (Penulis, 2015; Indonesia, 2015).

Seiring perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang sangat pesat, berbagai inovasi pada peralatan dan obat yang baru di bidang kedokteran gigi ditemukan. Hal tersebut berdampak terhadap peningkatan layanan kesehatan bidang kedokteran gigi. Namun di sisi lain terdapat resiko yang signifikan atas keselamatan pasien atau biasa disebut kesalahan pelayanan (*Medical errors*) (Thusu *et al.*, 2012).

Keselamatan pasien sangat penting dilaksanakan dalam proses pelayanan kesehatan di bidang kedokteran gigi. Beberapa penelitian terkait kesalahan dalam proses pelayanan kedokteran gigi telah dilakukan. Suatu penelitian retrospektif dilakukan di Belanda dengan menggunakan catatan elektronik untuk meninjau kesalahan perawatan yang potensial pada setiap pasien, dengan menganalisis 1.000 catatan medis yang masing-masing terdiri atas 50 pasien dari 20 praktik yang berpartisipasi. Dari penelitian ditemukan bahwa 18 kesalahan perawatan telah terjadi; 15 merupakan kejadian yang tidak diharapkan dan 3 kejadian yang nyaris celaka. Kejadian yang tidak diharapkan yaitu 1 kasus salah ekstraksi gigi, 4 kasus akar dipertahankan namun menyusul pencabutan gigi, 8 kasus yang berkaitan dengan terapi endodontik (termasuk instrumen retak, perforasi dan kebocoran natrium hipoklorit ke dalam jaringan apikal) dan 2 kasus mahkota tertelan

oleh pasien. Tiga kejadian nyaris celaka semua dalam kaitannya dengan tidak diambilnya foto radiografi sebelum ekstraksi gigi molar ketiga (Mettes *et al.*, 2015; Bailey *et al.*, 2015). *National Patient Safety Agen* (NPSA) di Inggris menemukan bahwa selama tahun 2009, 36 kasus salah pencabutan gigi dilaporkan; 16 dari kasus ini terjadi ketika pasien berada di bawah anestesi umum (Thusu *et al.*, 2012; Bailey *et al.*, 2015).

Program keselamatan pasien adalah praktek yang multifaset, cukup kompleks dan mencakup banyak elemen kunci, yang tidak hanya mengenai pemberian perawatan kesehatan yang aman atau perlindungan pasien dari bahaya oleh penyedia layanan kesehatan, namun juga mencakup ekonomi, fiskal, sosial, budaya dan aspek organisasi keselamatan pasien (Age, 2014). Keselamatan pasien merupakan tanggung jawab semua pihak yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan, yaitu pasien, masyarakat, dokter, tenaga perawat, tenaga kesehatan, peneliti, kalangan profesional, lembaga akreditasi rumah sakit dan pemerintah. Sistem keselamatan pasien yang kompleks menuntut pemberi layanan kesehatan yaitu dokter, dokter gigi, perawat, bidan, apoteker dan profesional kesehatan lainnya untuk dapat mengelola kompleksitas ini dalam pekerjaan sehari-hari dan menyediakan layanan berbasis keselamatan pasien (Ballard, 2003). Untuk melaksanakan hal tersebut, maka penyedia layanan kesehatan harus memperoleh pendidikan dan pelatihan dalam konsep dan prinsip keselamatan pasien yang kompleks (Yamalik and Perez, 2012; Stevens, 2002).

Pendidikan keselamatan pasien harus diajarkan sejak dini pada mahasiswa di bidang layanan kesehatan dan merupakan bagian dari proses pembelajaran formal dalam kurikulum.

Pembelajaran keselamatan pasien sejak dini memungkinkan tenaga kesehatan memahami dampak dari keterbatasan manusia pada praktek klinis, meningkatkan perawatan pasien, mengurangi beban perawatan kesehatan, dan terlibat secara dinamis dalam kegiatan praktek (Wakefield *et al.*, 2005; Almaramhy *et al.*, 2011). Sebaliknya, kurangnya pengajaran formal dapat mengakibatkan kesalahan pelaporan atau keengganan untuk mengadopsi praktik keselamatan dalam pelayanan kesehatan (Almaramhy *et al.*, 2011; Vohra *et al.*, 2007).

Pengetahuan mengenai prinsip-prinsip keselamatan pasien perlu diajarkan pada peserta didik sejak awal perkuliahan di tahap preklinik. Pembelajaran di tahap preklinik sebaiknya disampaikan dengan unsur-unsur aplikasi dan prosedur keselamatan pasien, meskipun relevansi pembelajaran belum tersampaikan dengan baik karena belum diaplikasikan. Pembelajaran keselamatan pasien secara ideal dialami di tempat kerja, yaitu pada tahap klinik dimana relevansi pelajaran akan tersampaikan setelah peserta didik memahami materi yang disampaikan dan mendekatkan peserta didik pada lingkungan praktek sebenarnya. Peserta didik akan lebih mungkin untuk mengembangkan kemampuan praktek keselamatan pasien, karena memiliki kesempatan untuk mengaplikasikan apa yang telah mereka pelajari sebelumnya. Pembelajaran dengan pendekatan keterlibatan pasien dan kerja sama tim di tahap klinik menjadi prioritas dalam proses pendidikan keselamatan pasien (World Alliance for Patient Safety on behalf of WHO, 2011; Khaldi, 2013).

Pembelajaran keselamatan pasien seharusnya diintegrasikan dan dilatihkan pada saat mahasiswa berhadapan dengan pasien di tahap klinik. Saat ini pembelajaran keselamatan

pasien di Program studi kedokteran gigi Fakultas Kedokteran Universitas Yarsi (PKG FK UY) belum diketahui.

Pembelajaran keselamatan pasien seharusnya dilatihkan pada saat mahasiswa berhadapan dengan pasien di tahap klinik. Saat ini belum diketahui bagaimana pelaksanaan pembelajaran dan evaluasi hasil pembelajaran terkait keselamatan pasien di tahap praktik klinik. Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi pelaksanaan pembelajaran keselamatan pasien pada pendidikan dokter gigi di tahap klinik.

Bahan dan Metoda Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan dengan metode kualitatif. Penelitian dilakukan pada seluruh mahasiswa dan dosen tahap klinik di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas YARSI pada bulan Februari- Maret 2018. Terhadap semua subyek mahasiswa dan dosen diberikan kuisisioner dengan skala Likert (1-5) mengenai topik keselamatan pasien menurut WHO. Kuisisioner berisi persepsi dosen dan mahasiswa mengenai pengetahuan dan proses pengajaran atau pembelajaran keselamatan pasien.

Topik pembelajaran keselamatan pasien menurut WHO (Thusu *et al.*, 2012):

Topik 1: Apa itu keselamatan pasien?

Topik 2: Menerapkan faktor manusia penting dalam keselamatan pasien?

Topik 3: Memahami sistem dan efek kompleksitasnya dalam perawatan pasien

Topik 4: Menjadi pemeran yang efektif dalam tim

Topik 5: Belajar dari kesalahan untuk mencegah cedera

Topik 6: Memahami dan mengelola risiko klinis

Topik 7: Menggunakan metode-metode peningkatan kualitas untuk meningkatkan pelayanan

Topik 8: Melibatkan pasien dan keluarga

Topik 9: Mengendalikan dan mencegah infeksi

Topik 10: Keselamatan pasien dan prosedur infasif

Topik 11: Meningkatkan keamanan pengobatan

Penelitian dilakukan di Program studi kedokteran gigi Fakultas Kedokteran Universitas Yarsi (PKG FK UY) dan Rumah Sakit Gigi dan Mulut PKG FK UY pada bulan Februari-April 2018. Populasi penelitian meliputi staf pengajar klinik dan mahasiswa tahap klinik. Penentuan narasumber/informan dilakukan dengan *total sampling*, artinya sampel merupakan seluruh staf pengajar di tahap klinik dan mahasiswa tahap klinik yang bersedia menjadi objek penelitian

Kuesioner dibagikan dan diisi oleh responden staf pengajar dan mahasiswa. Kuesioner berisi 22 pertanyaan yang masing-masing terdiri atas 11 pertanyaan mengenai pengetahuan tentang keselamatan pasien dan 11 pertanyaan mengenai proses pengajaran/ pembelajaran staf pengajar dan mahasiswa. Pengisian kuesioner dilakukan \pm 10 menit setiap dosen dan mahasiswa. Teknik analisis data menggunakan program SPSS.

Hasil dan Pembahasan

Data Tabel 1 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna ($p= 0.001$) antara skor pengetahuan dengan skor pengajaran dosen menggunakan uji paired t-test karena data berdistribusi normal., sedangkan pada kelompok mahasiswa menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara skor pengetahuan mereka dengan skor pembelajaran menggunakan uji Wilcoxon karena data tidak berdistribusi normal ($p=0,789$).

Diagram 1. Persentase Pengetahuan dosen dan proses pengajaran keselamatan pasien.

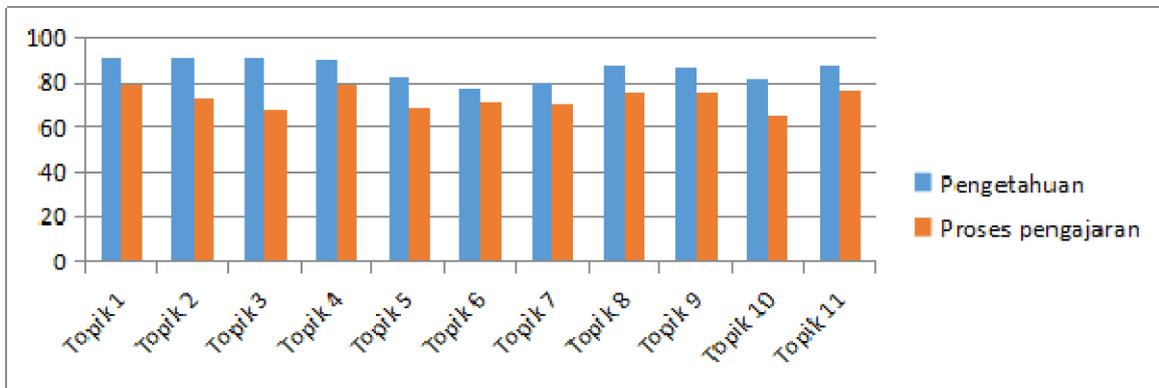
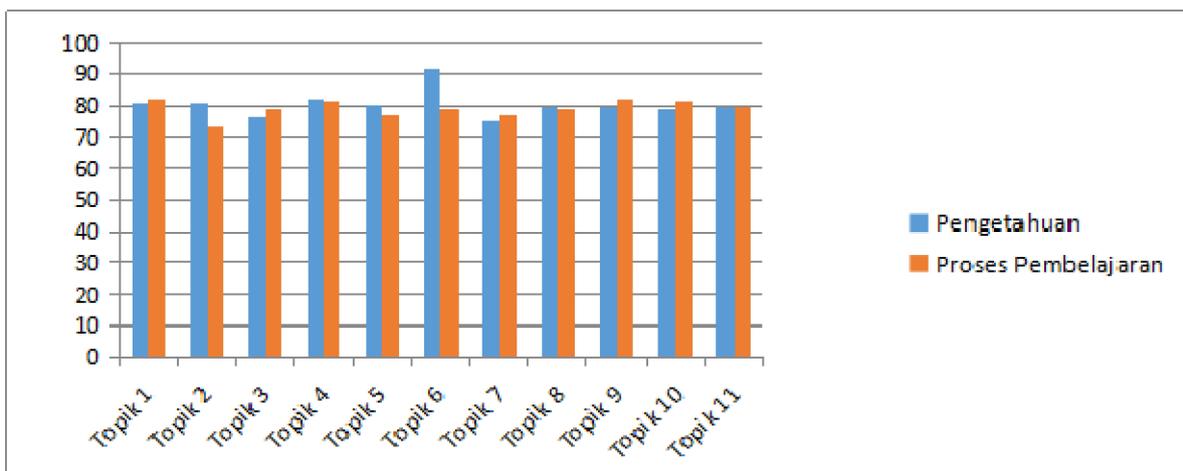


Diagram 2 Persentase pengetahuan mahasiswa dengan proses pembelajaran keselamatan pasien



Keterangan :

Topik 1: Apa itu keselamatan pasien?

Topik 2: Menerapkan faktor manusia penting dalam keselamatan pasien?

Topik 3: Memahami sistem dan efek kompleksitasnya dalam perawatan pasien

Topik 4: Menjadi pemeran yang efektif dalam tim

Topik 5: Belajar dari kesalahan untuk mencegah cedera

Topik 6: Memahami dan mengelola risiko klinis

Topik 7: Menggunakan metode-metode peningkatan kualitas untuk meningkatkan pelayanan

Topik 8: Melibatkan pasien dan keluarga

Topik 9: Mengendalikan dan mencegah infeksi

Topik 10: Keselamatan pasien dan prosedur infasif

Topik 11: Meningkatkan keamanan pengobatan

Data Tabel 2 diatas menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna ($p= 0.001$) antara rerata pengetahuan dengan rerata pengajaran dosen menggunakan uji paired t-test karena data berdistribusi normal. Sedangkan pada kelompok mahasiswa menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara rerata pengetahuan mereka dengan rerata pembelajaran menggunakan uji Wilcoxon karena data tidak berdistribusi normal ($p=0,755$).

Data Tabel 3 diatas menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna ($p= 0.001$) antara persentase pengetahuan dengan persentase pengajaran dosen menggunakan uji paired t-test karena data berdistribusi normal. Sedangkan pada kelompok mahasiswa menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara persentase pengetahuan mereka dengan persentase pembelajaran menggunakan uji Wilcoxon karena data tidak berdistribusi normal ($p=0,790$).

Tabel 1. Analisis deskriptif dan bivariat Skor pengetahuan dan pengajaran dosen-mahasiswa

Kelompok		Mean	Median	Standar deviasi	Min-Max	p-value
Dosen	Pengetahuan	115.91	118	6.534	105-123	0.0001
	Pengajaran	98.36	99	6,454	88-107	
Mahasiswa	Pengetahuan	425.27	422.00	22.13	396-484	0.789
	Pembelajaran	418.36	417.00	13.96	387-434	

Tabel 2. Analisis deskriptif bivariat Rerata pengetahuan dan pengajaran dosen-mahasiswa

Kelompok		Mean	Median	Standar deviasi	Min-Max	p-value
Dosen	Pengetahuan	4.30	4.40	0,257	3.9-4.6	0.0001
	Pengajaran	4.66	3.70	0,242	3.3-4	
Mahasiswa	Pengetahuan	4.02	4.0	0.22	3.7-4.6	0,755
	Pembelajaran	3.95			3.7-4.1	

Tabel 3. Analisis deskriptif bivariat Persentase pengetahuan dan pengajaran dosen-mahasiswa

Kelompok		Mean	Median	Standar deviasi	Min-Max	95%CI
Dosen	Pengetahuan	85.85	87.40	4.84	77.8-91.1	0.0001
	Pengajaran	72.87	73.30	4.79	65.20-79.30	
Mahasiswa	Pengetahuan	80.23	79.6	4.17	74.7-91.30	0.790
	Pembelajaran	78.94	78.7	2.63	73-81.9	

Tabel 4. Analisis Independent T-test Perbandingan Rerata dan persentase pengajaran dosen dengan pembelajaran mahasiswa

Nilai		Mean	Standar deviasi	95%CI	p-values
Persentase Pengajaran-pembelajaran	Dosen	72.87	4.79	69.64-76.1	0.002
	Mahasiswa	78.93	2.63	77.12-80.70	

Data Tabel 4 diatas menunjukkan bahwa dengan uji independen T- test karena data berdistribusi normal terlihat adanya perbedaan yang bermakna ($p= 0.003$) antara rerata pengajaran dosen dengan rerata pembelajaran mahasiswa. Begitu juga dengan persentase pengajaran dosen dengan pembelajaran mahasiswanya menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna ($p=0.002$).

Pengetahuan staf pengajar mengenai keselamatan pasien lebih baik dibandingkan dengan proses pengajarannya. Staf pengajar belum memberikan pengajaran keselamatan pasien karena pembelajaran keselamatan pasien belum terintegrasi dalam kurikulum pendidikan kedokteran gigi FKG Universitas YARSI. Di Indonesia belum ada laporan mengenai pelaksanaan keselamatan pasien di bidang kedokteran gigi. Sama dengan yang disampaikan Leong P, dkk bahwa pembelajaran keselamatan pasien untuk institusi kedokteran gigi di Amerika Serikat masih belum dieksplorasi. Masih jarang ditemukan jurnal ataupun penelitian tentang keselamatan dalam bidang kedokteran gigi. Hal tersebut, menurutnya disebabkan karena pelayanan kedokteran gigi kurang bersinggungan dengan kematian, kecacatan tubuh, atau kerugian finansial yang besar. Keselamatan pasien masih berkisar pada biaya perawatan, kepuasan, atau nama baik dokter gigi (Cooper *et al.*, 2000).

Standar Kompetensi Dokter Gigi Indonesia (SKDGI) tahun 2015 yang menjadi acuan nasional dalam penyusunan kurikulum pendidikan dokter gigi Indonesia belum menekankan pentingnya keselamatan pasien dalam pendidikan kedokteran gigi. Lain halnya yang dilakukan *American Dental Association* (ADA) yang telah menekankan pentingnya

menciptakan *safety culture* untuk menegakkan keselamatan pasien (Bailey *et al.*, 2015).

Pengetahuan mahasiswa terhadap keselamatan pasien pada beberapa topik cukup baik dengan proses pembelajaran keselamatan pasien. Pada beberapa topik keselamatan pasien, pengetahuan mahasiswa lebih baik dari proses pembelajarannya. Pengetahuan mahasiswa didasarkan pada pengalamannya menjalani proses praktik klinik di rumah sakit dan berbeda dengan proses pembelajaran. Pengetahuan mahasiswa mengenai keselamatan pasien merupakan hasil sampingan dari proses pembelajaran, baik diluar ataupun di dalam sekolah dan tidak secara formal dicantumkan sebagai tujuan pendidikan. Hal ini sesuai dengan konsep pembelajaran *hidden curriculum* (Newble and Cannon, 2001).

Metode pembelajaran keselamatan pasien dapat bervariasi pada setiap institusi karena ketidaksamaan dalam persepsi mengenai budaya keselamatan pasien serta kebutuhan institusi. Hal ini seperti di Hongkong dan Singapura ditemukan perbedaan waktu pembelajaran keselamatan pasien yang disesuaikan kebutuhan institusi serta terdapat perbedaan budaya menyampaikan berita kesalahan pelayanan kepada pasien (Emanuel *et al.*, 2008). Metode pembelajaran keselamatan pasien dapat bervariasi namun harus tetap memperhatikan beberapa prinsip pembelajaran keselamatan pasien. Prinsip tersebut adalah: kontekstualitas dari keselamatan pasien, menggunakan *setting* yang nyata, mengidentifikasi aplikasi praktik, menggunakan contoh yang menarik atau relevan dengan mahasiswa, memberikan peluang mahasiswa untuk mengaplikasikan kemampuan, menciptakan lingkungan belajar yang efektif, lingkungan yang aman dan mendukung .

Pembelajaran keselamatan pasien sebaiknya diajarkan sejak tahap preklinik. Hal ini sama dengan beberapa penelitian yang menunjukkan pembelajaran keselamatan pasien telah diperoleh sejak tahap preklinik seperti di Inggris dan Amerika Serikat (Reason, 2000; Emanuel *et al.*, 2008). Mierlo, dkk juga melaporkan bahwa pembelajaran keselamatan pasien di tahap preklinik membuktikan adanya efek yang signifikan dalam aspek kunci berupa pelaporan kejadian yang secara spontan oleh mahasiswa (Age, 2014). Integrasi pembelajaran keselamatan pasien dapat dilakukan pada tahap klinik saat menjalani kepaniteraan umum. Pada tahap ini mahasiswa belajar mengenai keselamatan pasien sebagai modal menjalani proses kepaniteraan klinik (Kirch, 2010).

Penentuan sasaran pembelajaran keselamatan pasien merupakan langkah awal dalam perencanaan pendidikan berbasis keselamatan pasien sehingga harus dikomunikasikan dengan baik sejak awal kepada peserta didik dan tenaga pengajar. Rumusan sasaran pembelajaran yang baik akan membantu peserta didik untuk tetap fokus, meminimalisir proses yang sia-sia, meningkatkan motivasi belajar bagi peserta didik dan meningkatkan hasil proses pembelajaran yang lebih baik. Kegagalan menentukan sasaran pembelajaran akan menghasilkan pembelajaran yang salah arah (Shapiro *et al.*, 2004; Leong *et al.*, 2008). Sasaran pembelajaran harus dimuat dalam dokumen kurikulum secara eksplisit, tidak ambigu dan spesifik. Sasaran pembelajaran yang tidak jelas akan sulit menentukan metode pembelajaran dan evaluasi hasil pembelajaran (Newble and Cannon, 2001).

Simpulan

Persepsi dosen dan mahasiswa mengenai pengetahuan keselamatan pasien cukup baik, namun terdapat ketidaksesuaian antara persepsi proses pengajaran dosen dengan proses pembelajaran mahasiswa. Pembelajaran keselamatan pasien sebaiknya dimasukkan sebagai suatu kurikulum pendidikan dokter gigi tahap klinik sehingga terdapat kesamaan proses pengajaran dan pembelajaran keselamatan pasien.

Daftar Pustaka

- Age N. 2014. Seven steps to patient safety a guide. London: NHS.
- Almaramhy H, Shobaili H, Hadary K, Dandash K. 2011. Knowledge and attitude towards patient safety among a group of undergraduate medical students in Saudi Arabia. *International Journal Health Science*, pp.59–67.
- Bailey E, Tickle M, Campbell S & Malley LO. 2015. Systematic review of patient safety interventions in dentistry. *BMC Oral Health*, 15, pp.1–11.
- Ballard KA. 2003. Patient safety: A shared responsibility. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 8(3).
- Cooper JB, Gaba DM, Liang B, Woods D, Blum LN. 2000. The national patient safety foundation agenda for research and development in patient safety. *Medscape General Medicine*, 2(3).
- World Alliance for Patient Safety on behalf of WHO. 2011. Patient safety curriculum guide. Multi-Professional.
- Emanuel L, Berwick D, Conway *et al.* 2008. What exactly is patient safety? In: 1 Assessment. NCBI Bookshelf.
- Indonesia KK. 2015. Permenkes nomor 46 tahun

- 2015 tentang akreditasi pusat kesehatan masyarakat, klinik pratama, praktek mandiri dokter, dan praktek mandiri dokter gigi.
- Reason J. 2000. *Managing the risks of organizational accidents*. Burlington: VT Asghate Publishing Company.
- Jha ABD. 2012. *Global burden of unsafe care*. 29th edition. Isqua International Conference.
- Khaldi YM. 2013. Attitude of primary care physicians toward patient safety in Aseer region, Saudi Arabia. *Journal Family Community Medical*, 20(3), pp.153–158.
- Kirch DG, BP. 2010. Changing the culture in medical education to teach patient safety. *Health Aff*, 29(9), pp.160–3.
- Mettes T, Bruers J, Van der Sanden WWM. 2015. Patient safety in dental care: A challenging quality issue? An exploratory cohort study. *Acta Odontol Scand*, 71(6), pp.158–193.
- Newble D, Cannon R. 2001. *A handbook for medical teachers*. 4th edition. Kluwer Academic.
- Leong P, Afrow J, Weber HB, Howell H. 2008. Attitude toward patient safety standards in US dental school: A pilot study. *Journal of Dental Education*, 72(4).
- Vohra PD, Johnson JK, Daugherty CK. 2007. House staff and medical student attitude toward medical errors and adverse events. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 33(8), pp.493–501.
- Penulis T. 2015. Kolaborasi bidang pendidikan proyek P4K-RSP. Modul pelatihan untuk pelatih keselamatan pasien. Ristekdikti.
- Shapiro J, Kirkegaard M & Fish J. 2004. Doc-U-Drama: Using drama to teach about patient safety. *Family Medicine*, 36(9), pp.628–630.
- Stevens DP. 2002. Finding safety in medical education. *Qual saf health care*, pp.109–110.
- Thusu S, Panesar S, Bedi R. 2012. Patient safety in dentistry – state of play as revealed by a national database of errors. *British Dental Journal*, 213(3), pp.1-3.
- Wakefield A, Attree M, Braidman I, Carlisle C, Johnson M, Cooke H. 2005. Patient safety: Do nursing and medical curricula address this theme?. *Nurse Education*, 25(4), pp.333–340.
- Yamalik N, Perez BP. 2012. Patient safety and dentistry: what do we need to know? *Fundamentals of patient safety, the safety culture and implementation of patient safety measures in dental practice*. *Internasional Dental Journal*, 62, pp.189–196.