

## ***SURGICAL CHEKLIST SEBAGAI UPAYA MENINGKATKAN PATIENT SAFETY***

**Nurisda Eva Irmawati, Anggorowati**

Universitas Diponegoro

E-mail: nurisdaeva@gmail.com

**Abstract:** The purpose of this research is to study Literature review to determine whether the Surgical Safety Checklist can improve patient safety in the hospital in collaboration with other health team. This research method is the publication of the article searches on Google Scholar, PubMed, Ebscho with selected keywords ie Surgical Safety Checkliat, collaboration, Patient Safety. The search was performed by limiting the issue of 2006-2015. Results of literature search showed that the IPE can effectively build the ability of nurses to collaborate with other health professionals. IPE expected implementation can be implemented on an ongoing basis with the preparation over the maximum again, considering the health institution is a major provider of professional health personnel candidates.

**Keywords:** surgical safety checklist, collaboration, patient safety

**Abstrak:** Tujuan penelitian ini adalah mempelajari *Literature review* ini untuk mengetahui apakah *Surgical Safety Checklist* dapat meningkatkan patient safety di Rumah Sakit dalam berkolaborasi dengan tim kesehatan lain. Metode penelitian ini adalah penelusuran artikel publikasi pada *Google Scholar, PubMed, Ebscho* dengan kata kunci yang dipilih yaitu *Surgical Safety Checkliat, collaboration, Patient Safety*. Penelusuran dilakukan dengan membatasi terbitan dari tahun 2006-2015. Hasil penelusuran literatur menunjukkan bahwa IPE secara efektif dapat membangun kemampuan perawat dalam berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Diharapkan pelaksanaan IPE dapat dilaksanakan secara berkelanjutan dengan persiapan yang lebih maksimal lagi, mengingat institusi kesehatan merupakan penyedia utama calon tenaga kesehatan professional.

**Kata Kunci :** *surgical safety checklist, collaboration, patient safety*

## PENDAHULUAN

Sesuai tuntutan masyarakat, untuk mendapatkan kepercayaan dan kepuasan masyarakat terkait pelayanan asuhan. Pemerintah mewajibkan program keselamatan pasien sebagai salah satu syarat yang harus diterapkan di semua rumah sakit dan akan dievaluasi melalui akreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Maksud dari program tersebut adalah mendorong perbaikan spesifik dalam keselamatan pasien, yang menyoroti bagian-bagian yang bermasalah dalam pelayanan kesehatan dan mencari solusi yang berbasis bukti atas permasalahan-permasalahan yang terjadi pada komunikasi perawat dengan pasien, keluarga, dan tim kesehatan lainnya bertujuan untuk memberikan, mengkoordinasikan dan mengintegrasikan pelayanan.

Kerja sama yang efektif dalam tim dan perbaikan sistem organisasi memegang peranan yang utama dalam pemberian pelayanan berpusat pada pasien, lebih aman, efektif dan efisien. Kolaborasi akan berjalan dengan baik jika setiap anggota tim saling memahami peran dan tanggung jawab masing-masing profesi, memiliki tujuan yang sama, mengakui keahlian masing-masing profesi, saling bertukar informasi dengan terbuka, memiliki kemampuan untuk mengelola dan melaksanakan tugas baik secara individu maupun bersama kelompok dalam tim. Tim akan berjalan dengan baik ketika setiap anggota tim berkontribusi sesuai dengan peran, keahlian, kompetensi dan wewenang mereka masing-masing.

Tindakan pembedahan wajib memperhatikan keselamatan pasien, kesiapan pasien, dan prosedur yang akan dilakukan, karena resiko

terjadinya kecelakaan sangat tinggi, jika dalam pelaksanaannya tidak mengikuti standar prosedur operasional yang sudah ditetapkan. Tim kamar bedah tentu tidak bermaksud menyebabkan cedera pasien, tetapi fakta menyebutkan bahwa ada pasien yang mengalami KTD (kejadian tidak di harapkan), KNC (kejadian nyaris cedera), ataupun kejadian sentinel yaitu KTD yang menyebabkan kematian atau cedera serius (Depkes,2008), saat dilakukan tindakan pembedahan. Oleh sebab itu diperlukan program untuk lebih memperbaiki proses pelayanan, karena sebagian KTD merupakan kesalahan dalam proses pelayanan yang sebetulnya dapat dicegah melalui program keselamatan pasien.

Bidang pelayanan bedah merupakan bagian yang sering menimbulkan kejadian tidak diharapkan, baik Cidera medis maupun komplikasi akibat pembedahan. Penelitian di Utah Colorado Medical Practise Study melaporkan angka insidensi kejadian tidak diharapkan per tahun dari pasien yang mengalami pembedahan sebesar 3% dan separuh dari kasus tersebut dapat dicegah. Pada Januari 2007, WHO melalui World Alliance for Patient Safety membuat draft dengan tema “Safe Surgery Saves Lives”. WHO telah membuat Surgical Safety Checklist (selanjutnya disingkat SSC) sebagai tool/alat yang digunakan oleh para klinisi di kamar bedah untuk meningkatkan keamanan operasi, mengurangi kematian dan komplikasi akibat pembedahan (WHO, 2009). SSC ini sudah diujicobakan di 8 negara dan memberikan manfaat dengan mengurangi komplikasi dan kematian post operasi lebih dari sepertiga (Haynes et al., 2009) sehingga pada 14

Januari 2009 WHO menganjurkan agar SSC digunakan di seluruh dunia.

Program Keselamatan Pasien *surgery saves lifes* sebagai bagian dari upaya WHO untuk mengurangi jumlah kematian bedah di seluruh dunia. Tujuan dari program ini adalah untuk memanfaatkan komitmen dan kemauan klinis untuk mengatasi isu-isu keselamatan yang penting, termasuk praktek-praktek keselamatan anestesi yang tidak memadai, mencegah infeksi bedah dan komunikasi yang buruk di antara anggota tim. Untuk membantu tim bedah dalam mengurangi jumlah kejadian ini, WHO menghasilkan rancangan berupa checklist keselamatan pasien di kamar bedah sebagai media informasi yang dapat membina komunikasi yang lebih baik dan kerjasama antara disiplin klinis.

*Literature review* ini bertujuan untuk mengetahui apakah Surgical safety checklist menjadi media efektif dalam kolaborasi interprofesi dalam memberikan asuhan pelayanan perioperatif.

#### **METODE PENELITIAN**

Meode berupa *literature review* dengan batasan kriteria Inklusi sebagai berikut berikut: (1) surgical safety checklist, (2) suatu media intervensi dalam mendukung pelayanan perioperatif (3) penilaian atau evaluasi efektivitas SSC dalam melaksanakan kolaborasi. Penelitian yang diterbitkan dalam jurnal peer-review antara 2010-2015.

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

##### **Komunikasi Merupakan Aspek Penting Kolaborasi**

Baily & Synder, (1995) menyatakan kolaborasi sebagai

hubungan kemitraan yang bergantung satu sama lain dan memerlukan perawat, dokter dengan profesi lain untuk melengkapi satu sama lain ahli-ahli berperan secara hirarki (Kemenkes RI, 2012). Kolaborasi baru bisa terjadi dengan efektif apabila semua profesional memiliki kompetensi interprofesional kolaboratif. Data penelitian menunjukkan bahwa beberapa elemen penting kolaborasi dalam pelaksanaan kolaborasi interprofesi yang meliputi komunikasi, koordinasi, tanggungjawab dan *mutual trust* (Fatalina, Sunartini, Widyandana, & Sedyowinarso, 2015). Kolaborasi adalah suatu hubungan yang kolegial dengan pemberi perawatan kesehatan lain dalam pemberian perawatan pasien.

Praktik kolaboratif membutuhkan atau dapat mencakup diskusi diagnosis pasien dan kerjasama dalam penatalaksanaan dan pemberian perawatan. Elemen kolaborasi ini sangat penting, tetapi dalam penerapannya masih mengalami banyak hambatan, antara lain masih minimnya komunikasi yang terjalin diantara anggota profesi. Hal ini dikarenakan adanya egosentris dari salah satu profesi tentu serta munculnya *stereotyping* antar profesi. Cross-Sudworth mengungkapkan bahwa komunikasi adalah salah satu aspek terpenting dalam kolaborasi interprofesi (Fatalina et al., 2015). Tanpa komunikasi yang efektif maka dapat berdampak pada mutu pelayanan yang menjadi outcome penting dari keberhasilan interprofesional.

Komunikasi interprofesi yang sehat menimbulkan terjadinya pemecahan masalah, berbagai ide, dan pengambilan keputusan bersama. O'Daniel and Rosenstein (2008)

komunikasi tidak efektif terjadi di antara profesi kesehatan, keselamatan pasien menjadi taruhannya. Beberapa alasan yang dapat terjadi yaitu kurangnya informasi yang kritis, salah mempersepsikan informasi, ataupun perintah yang tidak jelas melalui lisan, dan melewatkan perubahan status atau informasi menjadi masalah utama dan masalah etik dalam perjalanan asuhan (CHFC-IPE, 2014). Sehingga komunikasi kecuali dari verbal maka lebih efektif disertai dengan komunikasi verbal.

Hambatan ataupun masalah yang akan terjadi apabila komunikasi antar profesi kesehatan tidak berjalan efektif maka akan memicu *medication error* atau kesalahan penanganan medis yang merugikan pasien. Hal yang tidak diinginkan ini akan memicu naiknya angka keselamatan pasien tinggi. Sehingga menjadi menurunkan kepercayaan pelanggan. Salah satu pemicunya, beberapa profesi kesehatan seringkali merasa lebih superior dibanding profesi lainnya, sehingga seluruh profesi kesehatan seharusnya bisa menyatukan visi misi dan memiliki kerja tim yang baik, sehingga keselamatan pasien pun terjaga. Keselamatan pasien merupakan prioritas semua praktisi kesehatan.

Didalam lingkungan kerja, perawat dan tim kesehatan membutuhkan interaksi sosial dan terapeutik untuk membangun kepercayaan dan meperkuat hubungan. Semua orang memiliki kebutuhan interpersonal akan penerimaan, keterlibatan, identitas, privasi, kekuatan dan kontrol, serta perhatian. Perawat membutuhkan persahabatan, dukungan, bimbingan, dan dorongan dari pihak lain untuk mengatasi tekanan akibat stress pekerjaan dan harus dapat menerapkan

komunikasi yang baik dengan klien, sejawat dan rekan kerja (Potter & Perry, 2009). Hambatan lain dalam berkomunikasi dengan tim kesehatan lain adalah menjadi emosional daripada berfokus pada masalah, menyalahkan orang lain, tertutup dan tidak menghargai serta memahami perspektif orang lain (Arnold & Boggs, 2007).

Keberhasilan dari komunikasi yang efektif antara tim kesehatan bergantung pada hubungan baik di antara tenaga kesehatan. Keberhasilan kerja kelompok bergantung pada hubungan baik di antara anggota tim, terutama antara pemimpin tim dengan anggota tim lainnya. Pemimpin tim memiliki fungsi yaitu, mendorong terjadinya komunikasi, mengamati proses komunikasi yang terjalin, serta memberi perhatian kepada semua anggota agar komunikasi berjalan dengan efektif.

Komunikasi interprofesi merupakan faktor yang sangat berpengaruh dalam meningkatkan keselamatan pasien, karena melalui komunikasi interprofesi yang berjalan efektif, akan menghindarkan tim tenaga kesehatan dari kesalahpahaman yang dapat menyebabkan *medical error* (Berridge, Mackintosh, & Freeth, 2010). Melalui kolaborasi dalam tim, pengetahuan dan skill atau keahlian dari dokter dan perawat akan saling melengkapi. Pasien akan mendapat keuntungan dari koordinasi yang lebih baik melalui kolaborasi interprofesi. Kerja sama tim dalam kolaborasi adalah proses yang dinamis yang melibatkan dua atau lebih profesi kesehatan yang masing-masing memiliki pengetahuan dan keahlian yang berbeda, membuat penilaian dan perencanaan bersama, serta mengevaluasi bersama perawatan yang diberikan kepada pasien. Hal tersebut

dapat dicapai melalui kolaborasi yang independen, komunikasi yang terbuka, dan berbagi dalam pengambilan keputusan (Xyrinchis & Ream 2008; WHO, 2010).

Kerja sama interprofesi dokter-perawat yang efektif memerlukan adanya pemahaman yang benar tentang kolaborasi interprofesi dan penguasaan kompetensi inti praktik kolaborasi interprofesi (*Core competencies for interprofessional collaborative practice*) yang ditetapkan oleh international education collaborative expert panel pada tahun 2011. Kompetensi inti praktik kolaborasi interprofesi meliputi etika praktek interprofesi, peran dan tanggung jawab, komunikasi interprofesi, serta kerja sama tim.

Menurut Way et al., 2000 terdapat tujuh elemen kunci untuk mencapai kolaborasi yang efektif antara lain: komunikasi, saling menghormati dan mempercayai, otonomi, kooperasi, akuntabilitas, koordinasi, dan asertifitas.

Penelitian yang dilakukan pada kolaborasi interprofessional pada perawat di Yunani, menunjukkan hasil bahwa pentingnya dilakukan kolaborasi. Fenomena yang dipaparkan pada penelitian ini dimana perawat mengalami ketegangan antara dokter dan perawat yang merupakan faktor yang signifikan stress perawat ditempat kerja. Lingkungan yang tegang dan perilaku yang kasar secara verbal menjadikan status kerja dan kondisi kerja yang buruk ditempat kerja. Selain itu, tujuan dari kolaborasi pada pelayanan kesehatan ini, untuk perawatan pasien yang lebih baik akan berisiko tinggi Universitas Sumatera Utara untuk kesalahan dalam penyediaan pelayanan. Fenomena

tersebut menarik minat peneliti sehingga penelitian ini dilakukan yang menunjukkan hasil bahwa kolaborasi di rumah sakit di Yunani sebagai tempat penelitian sangat tidak efektif dimana dokter melihat kolaborasi sebagai kegiatan yang melibatkan antar profesi bukan interprofesional.

### ***Surgical Safety Checklist***

Sesuai dengan program manajemen komunikasi dan informasi (MKI) dari penilaian akreditasi rumah sakit. Maka rumah sakit akan mengidentifikasi kebutuhan informasi, merancang suatu system manajemen informasi, mendefinisikan, mendapat data dan informasi, menganalisis data dan mengubahnya menjadi informasi, mengirim serta melaporkan data informasi, dan mengintegrasikan dan menggunakan informasi (Kars, 2011).

Program sasaran keselamatan pasien wajib di komunikasikan dan diinformasikan untuk tercapainya hal-hal sebagai berikut: 1) ketepatan identifikasi pasien, 2) peningkatan komunikasi yang efektif, 3) peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, 4) kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi, 5) pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, 6) pengurangan risiko pasien jatuh (Kars, 2011, JCI, 2010).

Kesalahan yang terjadi di kamar bedah yaitu salah lokasi operasi, salah prosedur operasi, salah pasien operasi, akibat dari komunikasi yang tidak efektif atau tidak adekuat antar anggota tim bedah. Kurang melibatkan pasien dalam penandaan area operasi (site marking), dan tidak ada prosedur untuk memverifikasi lokasi operasi, asesmen pasien tidak adekuat, telaah catatan medis juga tidak adekuat.

Langkah yang dilakukan tim bedah terhadap pasien yang akan dilakukan operasi untuk meningkatkan keselamatan pasien selama prosedur pembedahan, mencegah terjadi kesalahan lokasi operasi, prosedur operasi serta mengurangi komplikasi kematian akibat pembedahan sesuai dengan sepuluh sasaran dalam safety surgery (WHO 2008) yaitu: 1) tim bedah akan melakukan operasi pada pasien dan lokasi tubuh yang benar. 2) tim bedah akan menggunakan metode yang sudah di kenal untuk mencegah bahaya dari pengaruh anestesia, pada saat melindungi pasien dari rasa nyeri, 3) tim bedah mengetahui dan secara efektif mempersiapkan bantuan hidup dari adanya bahaya kehilangan atau gangguan pernafasan, 4) tim bedah mengetahui dan secara efektif mempersiapkan adanya resiko kehilangan darah, 5) tim bedah menghindari adanya reaksi alergi obat dan mengetahui adanya resiko alergi obat pada pasien, 6) tim bedah secara konsisten menggunakan metode yang sudah dikenal untuk meminimalkan adanya resiko infeksi pada lokasi operasi, 7) tim bedah mencegah terjadinya tertinggalnya sisa kasa dan instrument pada luka pembedahan, 8) tim bedah akan mengidentifikasi secara aman dan akurat, specimen pembedahan, 10) tim bedah akan berkomunikasi secara efektif dan bertukar informasi tentang hal-hal penting mengenai pasien untuk melaksanakan pembedahan yang aman, 11) rumah sakit dan sistem kesehatan masyarakat akan menetapkan pengawasan yang rutin dari kapasitas, jumlah dan hasil pembedahan.

*Surgery safety ceklist* WHO merupakan penjabaran dari sepuluh hal penting tersebut yang diterjemahkan

dalam bentuk formulir yang diisi dengan melakukan ceklist. Ceklist tersebut sudah baku dari WHO yang merupakan alat komunikasi yang praktis dan sederhana dalam memastikan keselamatan pasien pada tahap preoperative, intraoperatif dan pasca operatif, dilakukan tepat waktu dan menunjukkan manfaat yang lebih baik bagi keselamatan pasien (WHO 2008). *Surgery Safety Checklist* di kamar bedah digunakan melalui tiga tahap, masing-masing sesuai dengan alur waktu yaitu sebelum induksi anestesi (*Sign In*), sebelum insisi kulit (*Time Out*) dan sebelum mengeluarkan pasien dari ruang operasi (*Sign Out*) (WHO 2008) diawali dengan briefing dan diakhiri dengan debriefing menurut (Nhs,uk 2010).

Implementasi *Surgery Safety Checklist* memerlukan seorang koordinator untuk bertanggung jawab untuk memeriksa *checklist*. Koordinator biasanya seorang perawat atau dokter atau profesional kesehatan lainnya yang terlibat dalam operasi. Pada setiap fase, koordinator *checklist* harus diizinkan untuk mengkonfirmasi bahwa tim telah menyelesaikan tugasnya sebelum melakukan kegiatan lebih lanjut. Koordinator memastikan setiap tahapan tidak ada yang terlewati, bila ada yang terlewati, maka akan meminta operasi berhenti sejenak dan melaksanakan tahapan yang terlewati *Sign in*.

Langkah pertama yang dilakukan segera setelah pasien tiba di ruang serah terima sebelum dilakukan induksi anestesi. Tindakan yang dilakukan adalah memastikan identitas, lokasi/area operasi, prosedur operasi, serta persetujuan operasi. Pasien atau keluarga diminta secara lisan untuk menyebutkan nama lengkap, tanggal

lahir dan tindakan yang akan dilakukan. Penandaan lokasi operasi harus oleh ahli bedah yang akan melakukan operasi. Pemeriksaan keamanan anestesi oleh ahli anestesi dan harus memastikan kondisi pernafasan, resiko perdarahan, antisipasi adanya komplikasi, dan riwayat alergi pasien. Memastikan peralatan anestesi berfungsi dengan baik, ketersediaan alat, dan obat-obatan.

*Time out* merupakan langkah kedua yang dilakukan pada saat pasien sudah berada di ruang operasi, sesudah induksi anestesi dilakukan dan sebelum ahli bedah melakukan sayatan kulit. Untuk kasus pada satu pasien terdapat beberapa tindakan dengan beberapa ahli bedah *timeout* dilakukan tiap kali pergantian operator. Tujuan dilakukan *timeout* adalah untuk mencegah terjadinya kesalahan pasien, lokasi dan prosedur pembedahan dan meningkatkan kerjasama diantara anggota tim bedah, komunikasi diantara tim bedah dan meningkatkan keselamatan pasien selama pembedahan. Seluruh tim bedah memperkenalkan diri dengan menyebut nama dan peran masing-masing. Menegaskan lokasi dan prosedur pembedahan, dan mengantisipasi risiko. Ahli bedah menjelaskan kemungkinan kesulitan yang akan di hadapi ahli anestesi menjelaskan hal khusus yang perlu diperhatikan. Tim perawat menjelaskan ketersediaan dan kesterilan alat. Memastikan profilaksis antibiotik sudah diberikan. Memastikan apakah hasil radiologi yang ada dan di perlukan sudah di tampilkan dan sudah diverifikasi oleh 2 orang.

*Sign Out* merupakan tahap akhir yang dilakukan saat penutupan luka operasi atau sesegera mungkin setelah penutupan luka sebelum pasien

dikeluarkan dari kamar operasi. Koordinator memastikan prosedur sesuai rencana, kesesuaian jumlah alat, kasa, jarum, dan memastikan pemberian etiket dengan benar pada bahan-bahan yang akan dilakukan pemeriksaan patologi.

Hasil penelitian penerapan *Surgery safety checklist* yang dilakukan oleh Eefje N. de Vries dkk tahun 2010 di beberapa rumah sakit di Belanda, yaitu adanya penurunan tingkat komplikasi dari 27,3 per 100 pasien sebelum pelaksanaan menjadi 16,7 per 100 pasien dan penurunan angka kematian dari 1,5 menjadi 0,8%. Penurunan tersebut konsisten selama 3 bulan.

Jurnal penelitian yang dilakukan oleh Hilde Valen dkk tahun 2012 tentang penggunaan *checklist safety surgery* terhadap keselamatan pasien kesimpulannya mengatakan bahwa meskipun perawat konsisten terhadap checklist dari WHO tersebut tetapi karena keterlibatan semua tim bedah masih kurang mengakibatkan penggunaan *checklist* juga rendah. Temuannya ini menekankan pentingnya dukungan manajemen ketika melaksanakannya.

## SIMPULAN

Penggunaan *Surgery safety checklist* WHO dimaksudkan untuk memfasilitasi komunikasi yang efektif dalam prosedur pembedahan sehingga meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan peningkatan keselamatan pasien di kamar bedah baik sebelum operasi, selama operasi dan sesudah operasi. WHO mensosialisasikan penggunaan instrument tersebut tahun 2008, tetapi sampai di Indonesia baru populer sejak keselamatan pasien masuk ke dalam

standar penilaian akreditasi baru rumah sakit. Belum semua RS. Di Indonesia khususnya kamar bedahnya menggunakan instrument tersebut, Sehingga perlu adanya sosialisasi, dukungan dan keterlibatan semua pihak agar perawat bersama semua tim yang terlibat mempunyai tujuan, keyakinan dan kerjasama yang baik untuk memanfaatkan penggunaan *checklist* secara optimal untuk memberikan pelayanan pembedahan yang terbaik buat pasien yang terbaik kepada pasien.

#### DAFTAR RUJUKAN

- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Panduan nasional keselamatan pasien rumah sakit (patient safety). Utamakan keselamatan pasien edisi 2*. Jakarta: Depkes RI.
- Eefje N. de Vries, dkk. 2010. *Effect of a comprehensive surgery safety system on patient outcomes*. diakses tanggal 20 okt melalui <http://search.proquest.com/docview/>
- Haynes, A. dkk. 2009. *A surgery safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population*. New England Journal of Medicine, 360, 491-495. Diakses pada 19 Oktober 2013 melalui [www.who.int/patientsafety](http://www.who.int/patientsafety)
- Hilde Valen Wæhle, dkk. 2012. *Adjusting team involvement: a grounded theory study of challenges in utilizing a surgery safety checklist as experienced by nurses in the operating room*. Diakses pada 19 Oktober 2013 melalui <http://search.proquest.com/docview/fulltextPDF/>
- JCI. 2010. *Joint commission international accreditation standards for hospitals*. 4th Ed. USA: JCI
- Jennifer Tjia, dkk. 2010. *Nurse-Physician Communication in the Long-Term Care Setting: Perceived Barriers and Impact on Patient Safety* Diakses pada 19 Oktober 2013 melalui <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19927047>.
- Juan J Delgado Hurtado, dkk. 2012. *Acceptance of the WHO Surgery Safety Checklist among surgery personelin hospitals in Guatemala city*. Diakses pada 19 Oktober 2013 melalui <http://search.proquest.com/docview/1080771231/14142FE6D6C6F527328/5?accountid=17242>
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. 2011. *Standar akreditasi rumah sakit*. Jakarta: dirjan BUK
- Kristin, A S, dkk. 2011. *Implementing the World Health Organization Surgery Safety Checklist: A Model for Future Perioperative Initiatives*. Diakses pada 19 Oktober 2013 melalui <http://search.proquest.com/docview/906107110/fulltextPDF/14142FE6D6C6F527328/2?accountid=17242>.
- NHS. 2010. *Implementing the surgery safety checklist: the journey so far*. Ukraina
- Nicole Vogts, dkk. 2011. *Compliance and quality in administration of a surgery safety checklist in a tertiary New Zealand hospital*. Diakses pada 19 Oktober 2013 melalui <http://search.proquest.com/docview/1034421960/fulltextPDF/>

- 4142FE6D6C6F527328/2?accountid=1722
- Marcus E. S, dkk. 2010. *Adopting a surgery safety checklist could save money and improve the quality of care in U.S. hospitals*. Diakses pada 19 Oktober 2013 melalui <http://content.healthaffairs.org/content/29/9/1593.full.html>
- WHO. 2009. *Surgery safety checklist*. di unduh 19 Oktober 2013. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598590\\_eng\\_checklist.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598590_eng_checklist.pdf)
- WHO. 2008. *Manual implementation of surgery safety checklist (first edition)*. melalui [http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/tools\\_resources/SSL\\_Manual\\_finalJun08.pdf](http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/tools_resources/SSL_Manual_finalJun08.pdf)