

**GAMBARAN PELAKSANAAN PENANDAAN LOKASI
OPERASI PADA PASIEN PRE OPERASI
DI INSTALASI BEDAH SENTRAL
RSUP DR SARDJITO
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh :
SAM SU HIDAYAT
201310201185**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2015**

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN PELAKSANAAN PENANDAAN LOKASI
OPERASI PADA PASIEN PRE OPERASI
DI INSTALASI BEDAH SENTRAL
RSUP Dr. SARDJITO
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun Oleh:
SAMU HIDAYAT
201310201185**

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Syarat Untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta

Pada tanggal:
14 Februari 2015

Pembimbing:



Tenti Kurniawati, M. Kep

GAMBARAN PELAKSANAAN PENANDAAN LOKASI OPERASI PADA PASIEN PRE OPERASI DI INSTALASI BEDAH SENTRAL RSUP DR SARDJITO YOGYAKARTA¹

Samsu Hidayat², Tenti Kurniawati³, Syaifudin⁴
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
E mail: samsuhidayat2000@gmail.com

INTISARI

Abstract : The marking on the surgery location in pre-operative patients is related to patient safety to prevent the wrong patient, wrong site surgery and wrong procedure. This study aims to determine the implementation of the marking location of pre operative surgery on patients in hospital operating rooms Dr. Sardjito. Descriptive observational study with cross sectional design has been conducted with a total sampling number of 685 respondents. The highest result of the marking location of preoperative marking is in the eye surgery, as 85 of 88 operations or 96.6 %. The description of the marking location surgery in patients with preoperative is mostly in the lateral organs, as 163 respondents of 198 or 82.3 %. The summary of the location marking of the overall operations in IBS Hospital Dr. Sardjito are 28.7 % operations with marking and 71.3 % operations with no marking. The Director through surgical medical staff committee is expected to always socialize and supervise the location tagging operations to achieve the goal of more optimal patient safety.

Keyword : Marking site of the operation, the patient pre operative, patient safety

Abstrak : Penandaan lokasi operasi pada pasien pre operasi berkaitan dengan keselamatan pasien bertujuan mencegah salah pasien, salah lokasi operasi dan salah prosedur. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran pelaksanaan pemberian tanda lokasi operasi pada pasien pre operasi di kamar operasi IBS RSUP Dr. Sardjito. Penelitian deskriptif observasional dengan rancangan penelitian *cross sectional* dengan teknik *total sampling* sejumlah 685 responden. Penandaan lokasi pre operasi terbanyak pada operasi mata 85 penandaan dari 88 operasi atau 96,6%, gambaran penandaan lokasi operasi pada pasien pre operasi sebagian besar organ lateral 163 responden dari 198 atau 82,3%. Penandaan lokasi IBS RSUP Dr. Sardjito sebesar 28,7 % operasi ada penandaan dan 71,3 % tidak ada penandaan. Kepada Direktur melalui komite staf medik bedah selalu mensosialisasikan dan supervisi penandaan lokasi operasi untuk mencapai salah satu sasaran keselamatan pasien yang lebih optimal

Kata kunci : Penandaan lokasi operasi, pasien pre operasi, keselamatan pasien

PENDAHULUAN

Kejadian tidak diharapkan (KTD) atau *adverse event* pada pasien operasi di rumah sakit semakin meningkat. *Institute of Medicine* (IOM) sebuah lembaga kesehatan di Amerika menyebutkan angka kematian pasien operasi akibat KTD di seluruh Amerika pada tahun 2000 berjumlah 33.6 juta atau berkisar 44.000-98.000 kematian per tahun. Kondisi tersebut mengakibatkan tuntutan hukum yang dialami rumah sakit semakin meningkat (IOM, 2000). Penelitian di rumah sakit daerah Utah, Colorado dan New York menyebutkan bahwa KTD pada pasien operasi sebesar 3.7% dari total pasien dan 13.6% diantaranya meninggal (Depkes, 2008). Salah lokasi operasi merupakan istilah yang luas yang meliputi operasi yang dilakukan pada bagian tubuh yang salah, sisi yang salah, pasien yang salah, atau salah identifikasi lokasi anatomi lokasi. Tidak ada hal khusus yang mendominasi dari salah tindakan lokasi operasi. Adapun angka kejadian tersebut sebagai berikut, 41 % bedah ortopedi dan bedah pediatric, 20 % bedah umum, 14 % bedah saraf, 11 % untuk operasi urologi dan sisanya untuk spesialis lain termasuk gigi/mulut maksilofasial, kardio vaskuler, dada, telinga, hidung dan tenggorokan dan operasi *optalmologi* (Hanchanale, 2014).

Penandaan lokasi sebelum operasi mempunyai peranan penting dalam keberhasilan benar lokasi pembedahan. Penandaan lokasi operasi dapat mendukung kebenaran sisi atau benar lokasi anatomi pasien sehingga dapat meningkatkan keselamatan pasien (Depkes, 2008). Keuntungan dengan adanya penandaan lokasi operasi adalah tidak adanya kesalahan lokasi, sisi maupun prosedur dalam pembedahan. Kerugian jika tidak dilakukan penandaan lokasi operasi adalah kesalahan lokasi operasi yang menyebabkan kerugian pada pasien dan meningkatkan tuntutan hukum serta

penurunan kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit (WHO, 2009).

Keselamatan pasien atau *patient safety* di rumah sakit merupakan suatu sistem dalam satu rumah sakit membuat asuhan pelayanan lebih aman kepada pasien. Sistem tersebut meliputi pengkajian risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Depkes, 2010).

Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta adalah instalasi yang melakukan pelayanan pembedahan elektif yang terletak di Gedung Bedah Sentral Terpadu (GBST) lantai 1, 4 dan 5. IBS terdiri dari 15 kamar operasi dengan pelayanan pembedahan meliputi bedah telinga hidung tenggorokan (THT), digestive, anak, obstetrik ginekologi, urologi, jantung, thorak vaskuler, tumor, mata, plastik, tulang, gigi mulut, dan endoskopi dari tindakan yang sederhana sampai dengan yang canggih

TUJUAN

Mengetahui gambaran pelaksanaan pemberian tanda lokasi operasi pada pasien pre operasi terkait dengan *patient safety* di kamar operasi

METODE

Penelitian non eksperimental menggunakan metode deskriptif observasional dengan rancangan penelitian *cross sectional* yang dilakukan secara kuantitatif melalui observasi ada tidaknya tanda lokasi operasi di bagian tubuh pasien yang akan dilakukan tindakan insisi adapun sampel penelitian diambil dengan teknik *total sampling* dengan jumlah 685 responden

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik pasien yang dilakukan tindakan pembedahan

Karakteristik	F (%)
Umur (tahun)	
a. 0 -10	105 (15,3)
b. 11 - 20	55 (8,1)
c. 21 - 30	69 (10,1)
d. 31 - 40	81 (11,8)
e. 41 - 50	107 (15,6)
f. 51 – 60	129 (18,8)
g. > 60	139 (20,3)
Jenis kelamin	
a. Pria	335 (48,9)
b. Wanita	350 (51,1)

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 685 responden didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden mempunyai kelompok umur diatas 60 tahun yaitu sebanyak 20,3%. Pasien yang melakukan tindakan pembedahan sebagian besar mempunyai jenis kelamin perempuan yaitu sebesar 350 orang (51,1%).

Pelaksanaan Penandaan Lokasi Operasi

Tabel 2. Gambaran jumlah pasien yang dilakukan penandaan lokasi operasi sesuai dengan jenis operasi di Instalasi Bedah Sentral IBS RSUP Dr Sardjito periode 24 November-24 Desember 2014 (N=198)

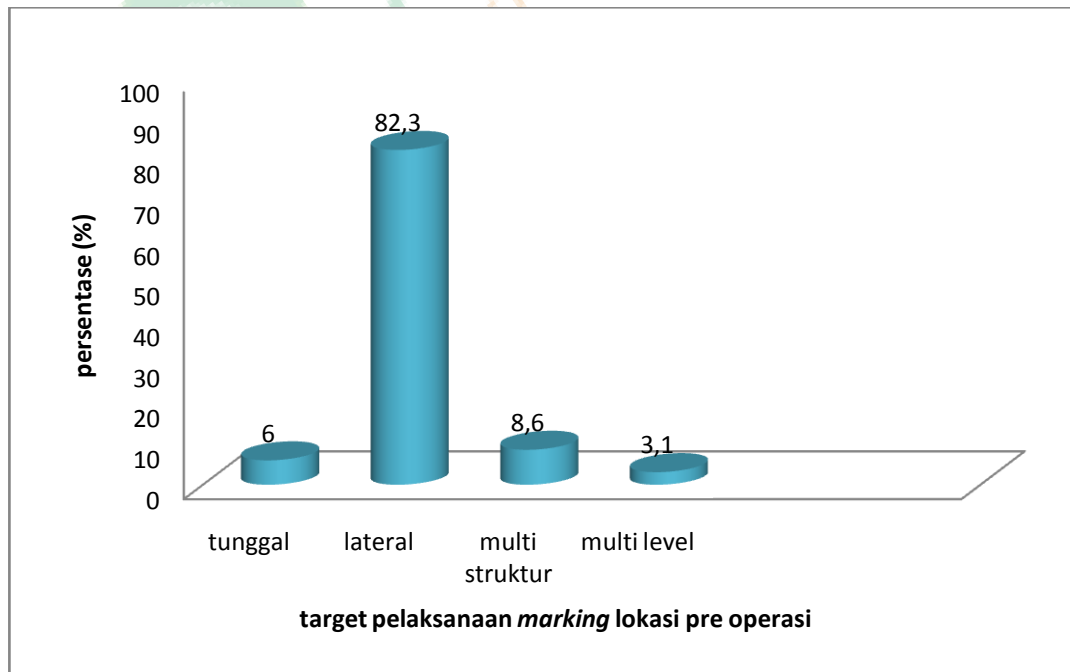
Jenis Operasi	F	%	Penandaan	
			Dilakukan	Tidak dilakukan
a. Bedah Jantung dan vaskuler	30	(4,4)	2	28
b. Bedah Syaraf	69	(10,1)	10	59
c. Bedah Plasty	26	(3,8)	7	19
d. Bedah Mulut	24	(3,5)	14	24
e. Mata	88	(12,8)	85	3
f. Orthopedi dan Traumatologi	82	(12)	25	57
g. THT	35	(5,1)	24	11
h. Bedah Digesti	72	(10,5)	10	62
i. Bedah Anak	37	(5,4)	2	35
j. Obstetri dan Ginekologi	83	(12,1)	3	80
k. Urologi	91	(13,3)	8	83
l. Tumor	48	(7,0)	8	40
	685	100%	198	487

Berdasarkan penelitian terhadap 685 responden didapatkan hasil bahwa jenis operasi terbanyak yang dilakukan adalah operasi urologi dengan jumlah 91 responden (13,3%).

Tabel 3. Gambaran jumlah pasien yang dilakukan penandaan lokasi operasi sesuai dengan area lokasi operasi di Instalasi Bedah Sentral IBS RSUP Dr Sardjito periode 24 November-24 Desember 2014 (N=198)

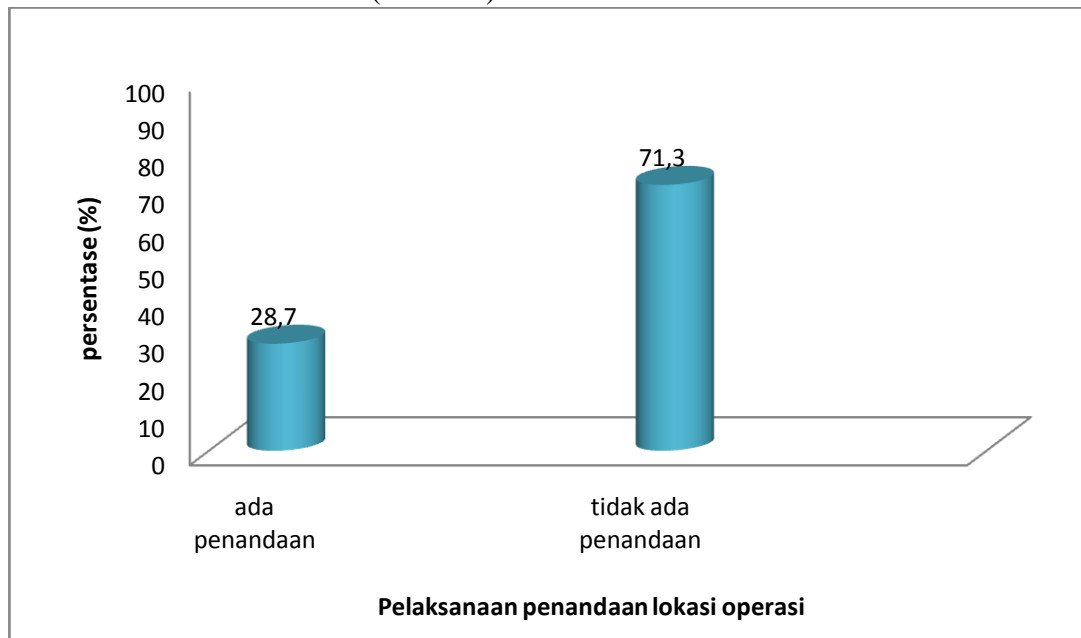
Jenis operasi	Jumlah Operasi yang dilakukan penandaan sesuai lokasi					
	Total		Area tunggal	Area lateral	Multi struktur	Multi level
	f	%	f	f	f	f
Bedah Jantung Thoraks dan Vaskuler	30	4,4	1	1	0	0
Bedah Syaraf	69	10,1	5	0	0	5
Bedah Plasty	26	3,8	4	2	1	0
Bedah Mulut	24	3,5	0	4	10	0
Bedah Mata	88	12,8	0	85	0	0
Orthopedi dan Traumatologi	82	12	0	23	1	1
THT	35	5,1	0	24	0	0
Bedah Digesti	72	10,5	4	6	0	0
Bedah Anak	37	5,4	0	2	0	0
Obstetry dan Ginekologi	83	12,1	3	0	0	0
Bedah Urologi	91	13,3	0	8	0	0
Bedah Tumor	48	7,1	0	8	0	0
	685	100	17	163	12	6

Gambar 1. Gambaran Lokasi Penandaan Lokasi Operasi Pada Pasien



Gambaran Pelaksanaan Penandaan Lokasi Operasi Pada Pasien Pre operasi

Gambar 2. Gambaran Pelaksanaan Penandaan Lokasi Operasi Pada Pasien Pre operasi di Instalasi Bedah Sentral IBS RSUP Dr. Sardjito periode 24 November-24 Desember 2014 (N = 685)



PEMBAHASAN

a. Karakteristik Responden

1. Umur

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 685 responden didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden mempunyai kelompok umur diatas 60 tahun yaitu sebanyak 20,3%. Hal ini menggambarkan bahwa semakin tua usia seseorang maka semakin banyak organ tubuh yang mengalami penurunan fungsi bahkan terjadi gangguan kesehatan yang salah satunya membutuhkan tindakan pembedahan untuk menanganinya (Jimenez, 2013).

2. Jenis Kelamin

Pasien yang melakukan tindakan pembedahan sebagian besar mempunyai jenis kelamin perempuan yaitu sebesar 51,1%. Menurut Medeiros (2005) jenis kelamin dapat mempengaruhi kejadian infeksi pada luka operasi sehingga dimungkinkan terjadi penyembuhan luka yang lambat

bahkan bisa dilakukan pembedahan ulang yaitu perempuan lebih banyak daripada laki-laki.

3. Jenis Operasi

Berdasarkan penelitian terhadap 685 responden didapatkan hasil bahwa jenis operasi terbanyak yang dilakukan adalah operasi urologi dengan jumlah 91 responden (13,3%). Hal itu didukung Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. Sardjito yang mempunyai ruangan bedah khusus untuk bedah urologi sebanyak 2 ruangan yaitu 4.05 dan 4.06 dan ruang khusus Ekstracorporeal Shock Wave Lithotripsy (ESWL).

b. Gambaran Pelaksanaan Penandaan Lokasi Operasi Pada Pasien Pre operasi di Instalasi Bedah Sentral IBS RSUP Dr. Sardjito

1. Gambaran jumlah pasien yang dilakukan penandaan lokasi operasi sesuai dengan jenis operasi

Pada operasi bedah jantung, thoraks dan vaskuler penandaan lokasi operasi masing-masing hanya ada 2 responden dari 30 responden atau 6,66%. Menurut Driessche AM (2012) dalam *Clinical Up date: BMI and Cardiac Surgery Risk* menyebutkan bahwa penggunaan penandaan lokasi operasi berpotensi menyebarkan infeksi.

Pada operasi bedah syaraf penandaan lokasi operasi hanya ada 10 responden dari 69 responden atau 14,5 %. Pada operasi bedah syaraf peneliti mengamati bahwa sebagian besar penandaan lokasi dilakukan sebelum dilakukan insisi kemudian dilanjutkan *drapping* dan dilakukan *time out*. Penandaan lokasi operasi dilakukan sebelum *skin preparation* oleh tim dokter. Tim dokter selalu menampilkan hasil lab berupa CT Scan, MRI, Foto Rontgen dalam melakukan penandaan lokasi operasi. Sedangkan pada operasi yang membutuhkan laminectomy tim operasi selalu menggunakan X-ray dan bantuan tim radiologi dalam menentukan lokasi operasi. Menurut *North American Spine Society* (2014) menyebutkan bahwa penggunaan penanda lokasi insisi, pelaksanaan *time out* dan bantuan X-ray dapat mencegah kesalahan area operasi.

Pada operasi bedah plastik ada 7 responden dari 26 responden atau 26,9%. Menurut pengamatan peneliti pada operasi bedah plastik sebagian besar penandaan lokasi operasi dilakukan saat sebelum insisi. Penandaan tersebut biasanya bisa menggunakan povidone iodine atau *tripan blue*.

Penandaan lokasi operasi bedah mulut berjumlah 14 responden dari 24 responden atau 58,3%.

Berdasarkan observasi peneliti pada operasi bedah mulut penandaan lokasi dilakukan pada hasil foto rontgen kemudian di tampilkan saat akan dilakukan operasi. Hal ini didukung *Guide to Surgical Site Marking* (2012) operasi gigi tidak memerlukan penandaan karena belum ada metode yang tepat untuk penandaan pada area gigi. Pada area multi struktur disarankan alternatif dengan menggunakan foto rekam gigi, *dental chart*, foto X-ray, riwayat medis, dan hasil laboratorium.

Tingkat ketepatan penandaan lokasi operasi mata paling tinggi diantara operasi yang lain. Jumlah penandaan lokasi operasi sebanyak 85 responden dari 88 responden atau 96,6%. Hal ini terjadi karena mata adalah salah satu organ lateral dan salah satu indera yang sangat penting. Menurut *Guide to Surgical Site Marking* (2012) operasi mata memerlukan perhatian khusus dalam memberikan penandaan lokasi operasi. Penggunaan bethadine bisa digunakan untuk penandaan lokasi operasi mata. Berdasarkan *Patient Safety Advisory* (2005) menyebutkan bahwa pada operasi mata penandaan lokasi operasi saja tidak cukup karena pada operasi mata penandaan dilakukan pada dahi di atas mata. Mata merupakan organ berpasangan yang sangat vital dan lesi pada daerah mata cenderung tidak terlihat, sangat kecil dan dibutuhkan pemeriksaan khusus untuk memastikan daerah mata yang akan dioperasi seperti; funduskopi atau tonometri. Selain itu pada operasi katarak penanaman *Intra Ocular Lens* (IOL) bila terjadi mata yang salah akan sangat berbahaya.

Pada operasi orthopedi dan traumatologi jumlah penandaan lokasi operasi sebanyak 25 responden dari 82 responden atau 30,5%. Tim operasi sebelum melakukan tindakan operasi orthopedi selalu menampilkan hasil foto rontgen terakhir terkait area insisi, dilakukan *time out* dan juga adanya tenaga radiologi untuk melakukan pengambilan foto X-ray ketika diperlukan.

Pada operasi THT jumlah penandaan berjumlah 24 responden dari 35 responden atau 68,6%. Penandaan lokasi menurut pengamatan peneliti berupa sisi lateral dari organ seperti telinga. Penandaan lokasi ini menggunakan spidol berwarna hitam dengan memberikan tanda centang untuk area yang akan dilakukan operasi.

Pada bedah digestive penandaan lokasi operasi berjumlah 10 responden dari 72 responden atau 13,9%. Peneliti mengamati bahwa penandaan area operasi pada bedah digesti hanya dilakukan pada sisi lateral seperti pada operasi hernia. Ini sesuai dengan *Guide to Surgical Site Marking* (2012) yang menyebutkan organ *simple visceral* seperti saluran pencernaan, lambung, dan appendiks tidak memerlukan penandaan lokasi operasi

Pada operasi bedah anak jumlah penandaan lokasi operasi berjumlah 2 responden dari 37 responden atau 5,4%. Operasi bedah anak dari pengamatan peneliti selalu melakukan penandaan lokasi operasi sebelum melakukan insisi menggunakan povidone iodine

Operasi obstetric dan ginekologi jumlah penandaan lokasi operasi berjumlah 3 responden dari 83

responden atau 3,6%. Menurut *Guide to Surgical Site Marking* (2012) pada tindakan operasi obstetric

Pada operasi urologi jumlah penandaan lokasi operasi berjumlah 8 responden dari 91 responden atau 8,8%. Menurut Stahel *et al* (2010) menyebutkan bahwa pada operasi urologi pemberian tanda lokasi operasi sangat diperlukan pada sisi lateral seperti pengangkatan batu ginjal (nephrostomi dan pielolitotomi) untuk menghindari kesalahan insisi.

Pada operasi bedah tumor penandaan lokasi operasi berjumlah 8 responden dari 48 responden atau 16,7%. Menurut Harman *et al* (2013) yang menyebutkan bahwa penandaan lokasi operasi pada tindakan mastektomi dapat meminimalkan kesalahan area insisi dan prosedur operasi. Penandaan lokasi ini biasanya berupa tanda panah atau centang pada area payudara yang akan dilakukan operasi.

2. Gambaran jumlah pasien yang dilakukan penandaan lokasi operasi sesuai dengan area lokasi operasi

Pelaksanaan penandaan lokasi pre operasi sebagian besar pada posisi lateral yaitu sebanyak 163 (82,3%). Hal ini sesuai dengan *Guide to Surgical Site Marking* (2012) yang menyebutkan bahwa semua tindakan operasi harus ada penandaan lokasi operasi untuk menghindari kesalahan lokasi, kesalahan pasien dan kesalahan prosedur operasi

3. Gambaran Pelaksanaan Penandaan Lokasi Operasi Pada Pasien Pre operasi

Pelaksanaan penandaan lokasi operasi pada pasien pre operasi sebesar 198 (28,9%). Menurut

WHO *Guidelines for Safe Surgery* (2009) menyebutkan bahwa penandaan lokasi operasi harus dilakukan sebelum operasi. Hal ini bertujuan untuk mencegah kesalahan lokasi, pasien dan prosedur ketika akan operasi. Penandaan lokasi operasi harusnya dilakukan biasanya menggunakan *tip marker* atau spidol hitam yang permanen dan tidak akan terhapus saat dilakukan *drapping*. Penandaan lokasi ini bisa menggunakan tanda centang namun bukan silang karena dapat menimbulkan ambiguitas apakah tanda silang tersebut adalah lokasi yang akan diinsisi atau yang tidak diinsisi. Selain penandaan lokasi operasi, operator juga memberikan inisial nama dokter yang membuat penandaan lokasi tersebut. Penandaan lokasi operasi dikhususkan meliputi operasi pada organ lateral, multi struktur dan multi level. Sedangkan untuk organ tunggal area penandaan bisa dilakukan langsung pada lokal area yang dituju.

Menurut Universal Protokol Penandaan Lokasi Operasi Sesuai WHO (2009) bahwa penandaan area operasi seharusnya dilakukan di bangsal sebelum pasien dibawa ke ruang operasi dan mendapatkan pre medikasi sedative yaitu pasien dalam keadaan sadar. Penandaan lokasi operasi ini menurut *Guide To Surgical Site Marking* (2012) harus melibatkan dokter bedah, pasien dan keluarga. Pelaksanaan penandaan lokasi operasi pada pasien pre operasi sebesar 198 (28,9%), dari hasil observasi peneliti di lapangan menunjukkan bahwa pelaksanaan operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. Sardjito selalu

melakukan *Time out* sebelum melakukan insisi dan melakukan kroscek kembali dengan anggota tim operasi mengenai area yang akan dilakukan insisi operasi. Pelaksanaan penandaan lokasi operasi yang dilakukan selama ini menggunakan spidol hitam berupa tanda centang tapi belum ada nama tertera siapa dokter yang membuat penandaan lokasi operasi tersebut.

SIMPULAN

Jenis operasi yang memiliki penandaan lokasi pre operasi paling banyak adalah operasi mata dengan adanya 85 penandaan lokasi pre operasi dari 88 operasi atau 96,6%

Gambaran lokasi penandaan lokasi operasi pada pasien pre operasi di Instalasi Bedah Sentral IBS RSUP Dr. Sardjito sebagian besar adalah pada organ lateral yaitu sebanyak 163 responden dari 198 atau 82,3%. Gambaran pelaksanaan pemberian tanda lokasi operasi pada pasien pre operasi terkait dengan *patient safety* di kamar operasi IBS RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta yaitu sebesar 28,7 % operasi ada penandaan dan 71,3 % tidak ada penandaan lokasi operasi

SARAN

1. Bagi Rumah Sakit

Direktur melalui komite staf medik bedah terkait selalu mensosialisasikan dan supervisi dalam upaya meningkatkan kembali nilai penandaan lokasi operasi

Perawat ruang rawat melakukan verifikasi dan identifikasi tanda lokasi operasi sebelum mengantar pasien ke ruang bedah dan perawat kamar bedah melakukan verifikasi dan identifikasi serta mencatat di lembar *checklist* yang tersedia lebih ditingkatkan untuk mencegah terjadinya salah lokasi, salah pasien dan salah prosedur

3. Bagi Profesi Dokter

Dokter bedah terkait membuat penandaan lokasi pre operasi sesuai pedoman WHO dan *Joint Commission International* yaitu memberikan tanda centang pada area operasi dan menuliskan nama inisial dokter yang membuat tanda tersebut dan dengan melibatkan keluarga dalam memberikan penandaan lokasi pre operasi

4. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dan pembandingan, dengan teknik wawancara peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian yang lebih dalam lagi tentang hal-hal yang berkaitan dengan penandaan lokasi pra bedah yang ada di rumah sakit dan faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan penandaan lokasi pre operasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes (2008). *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety)* Edisi2. Jakarta
- Depkes (2010). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1144/Menkes. Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementrian Kesehatan*
- Gallegos, C. (2011). *Surgical Site Marking Protocols and Policy. England: Clinical Governance Committee*
- Guide To Surgical Site Marking.* (2012). *Guidelines for Implementation of the Universal Protocol for the Prevention of Wrong Site, Wrong Procedure and Wrong Person Surgery. Joint Commission (JC) Guidelines*
- Hanchale, V. (2014). *Wrong Site Surgery How Can We Stop It. Department of Urology, York Teaching Hospitals NHS Foundation Trust.England*
- Harman, et al.(2013). *An Improved Method for Marking The Surgical Cavity During Partial Mastectomy. Auckland Radiation Oncology. New Zealand*
- Jimenez, et al. (2013). *Intraoperative stress and anxiety reduction with music therapy: A controlled randomized clinical trial of efficacy and safety. Journal Of Vascular Nursing*
- Medeiros, et al. (2005). *Surgical Site Infection In A University in Northeast Brazil. Brazilian Journal Of Infectious Diseases. Federal University of Rio Grande do Norte. Brazil*
- Mulloy and Hughes. (2008). *Wrong-Site Surgery: A Preventable Medical Error. Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses. United State*
- North American Spine Society.(2014). Sign, Mark and X-ray: Prevention of Wrong Site Spinal Surgery*
- Patient Safety Advisory.* (2005). *PA-Pennsylvania Patient Safety Reporting System Patient Safety Advisory Vol. 2 No. 1. Pennsylvania*
- Photographic Standards in Plastic Surgery.* (2006). *Plastic Surgery Educational Foundation*
- RSUP DR Sardjito (2011). *Standar Prosedur Operasional tentang Pemastian Sisi dan Lokasi Operasi. Yogyakarta*
- RSUP DR Sardjito (2012). *Standar Prosedur Operasional tentang Keselamatan Pasien Operasi. Yogyakarta*
- WHO. (2009). *Guidelines for Safe surgery. Geneva: Safe Surgery Saves Lives*
- Wong, et al. (2009). *Medical Errors in Orthopaedics. Journal Of Bone And Joint Surgery. Volume 91-A d Number 3 d. Needham, Massachusetts*