

**ANALISIS KEPATUHAN PENGISIAN *SURGICAL SAFETY CHECKLIST*
DALAM MENINGKATKAN *PATIENT SAFETY* DI RUMAH SAKIT NUR
ROHMAH GUNUNGKIDUL**

**AN ANALYSIS OF ADHERENCE TO FILLING OUT SURGICAL
SAFETY CHECKLIST FOR AN IMPROVED PATIENT SAFETY AT
NUR ROHMAH HOSPITAL, GUNUNGKIDUL**

Muhammad Arif Budi Prakoso

*Program Studi Manajemen Rumah Sakit, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Jalan Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta
Email: arifbudipra@gmail.com*

Elsye Maria Rosa

*Program Studi Manajemen Rumah Sakit, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Jalan Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta
Email: elsyemariarosa@yahoo.com*

ABSTRACT

Background: Surgical safety checklist aims to decrease errors and adverse events, and to increase teamwork and communication in surgery. Surgical safety checklist is expected to decrease complication and death due to surgery. This study aimed to assess adherence to filling out surgical safety checklist among surgical related medical professionals at Nur Rohmah Hospital, Gunungkidul, Yogyakarta.

Subjects and Method: This was a descriptive-quantitative conducted at Nur Rohmah Hospital, Gunungkidul, Yogyakarta. A sample of surgeons, anesthesiologists, surgery nurses, and anesthesia nurses, was selected for this study. The data related to adherence to filling out surgical safety checklist was measured by in-depth interview, checklist, observation, and document review.

Results: Of the 25 surgeries performed (13 general surgery and 12 obsgyn surgery), 100% of the sign in phase surgical safety checklist was filled out, 83.42% of the time out phase surgical safety check list was filled out and 85.6% of the time out phase surgical safety check list was filled out.

Conclusion: Adherence to phase surgical safety checklist was good at Nur Rohmah Hospital, Yogyakarta. However, there remains the need for supervision, development of standard operating procedure, socialization, and training, to improve adherence to surgical safety checklist for an improved patient safety.

Keyword: surgical safety checklist, sign in, time out, sign out

ABSTRAK

Latar Belakang: *Surgical safety checklist* bertujuan untuk menurunkan kejadian *error* dan yang tidak diharapkan, dan meningkatkan kerjasama dan komunikasi dalam tindakan operasi. *Surgical safety checklist* diharapkan dapat menurunkan angka komplikasi dan kematian akibat tindakan operasi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kepatuhan pengisian *surgical safety checklist* di Rumah Sakit Nur Rohmah Gunungkidul.

Subjek dan Metode: Penelitian ini merupakan kuantitatif-deskriptif yang dilakukan di Rumah Sakit Nur Rohmah Gunungkidul. Sampel dalam penelitian ini terdiri dari dokter bedah, dokter anestesi, perawat bedah dan anestesi. Hasil penelitian disajikan mengenai kepatuhan pengisian *surgical safety checklist* yang diperoleh dari wawancara, data checklist, observasi dan melihat rekam medis.

Hasil: Dari 25 operasi yang dilakukan (13 operasi bedah umum dan 12 operasi *obsgyn*), *surgical safety checklist* fase *sign in* telah terisi 100%, *surgical safety checklist* fase *time out* hanya terisi 83,42% dan *surgical safety checklist* fase *sign out* hanya terisi 85,6%.

Kesimpulan: Pelaksanaan *surgical safety checklist* di Rumah Sakit Nur Rohmah Gunungkidul sudah baik, tapi belum sepenuhnya patuh dilakukan. Untuk diperlukan supervisi, standar operasional prosedur, sosialisasi dan pelatihan terkait *surgical safety checklist* supaya dapat berjalan lebih baik lagi dan tentunya akan meningkatkan *patient safety*.

Kata Kunci: *surgical safety checklist*, *sign in*, *time out*, *sign out*

PENDAHULUAN

Pembedahan merupakan salah satu tindakan medis yang sering dilakukan dan berperan penting dalam pelayanan kesehatan. Akan tetapi, tindakan pembedahan yang memiliki manfaat, juga dapat menimbulkan komplikasi hingga dapat membahayakan nyawa². Penelitian yang telah dilakukan di 56 negara anggota *World Health Organization* (WHO) tahun 2004, diperkirakan sejumlah 234,2 juta tindakan pembedahan yang dilakukan setiap tahunnya berpotensi mengakibatkan komplikasi (3-16%) dan kematian (5-10%)³.

Tingginya angka kesalahan, komplikasi dan kematian akibat tindakan pembedahan menyebabkan tindakan pembedahan seharusnya menjadi perhatian kesehatan global, sehingga WHO mengenalkan "*Patient Safety Safe Surgery Save Lives*" untuk meningkatkan keselamatan pasien pada pembedahan di dunia dengan menyusun sebuah standart yang dapat diaplikasikan di semua keadaan rumah sakit semua negara, yaitu Surgical Safety Checklist. Surgical

Safety Checklist (SSC) yang bertujuan untuk meningkatkan keselamatan pasien pada tindakan pembedahan serta menurunkan komplikasi dan kematian karena tindakan pembedahan².

SSC yang tergolong simple dan komunikatif sendiri memberikan manfaat dapat menurunkan angka komplikasi dan kematian, akan tetapi penerapannya di kamar bedah masih tergolong rendah⁶. Hal ini tentunya bertolak belakang dengan peraturan Depkes no.1691 tentang keselamatan pasien dan Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) yang menuntut supaya pelaksanaan SSC di kamar operasi harus 100%.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas mengenai kurangnya data penggunaan SSC dan kurangnya penerapan SSC di kamar operasi, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "*Analisis Kepatuhan Pengisian Surgical Safety Checklist pada Fase Sign In, Time Out dan Sign Out Dalam Meningkatkan Patient Safety di Rumah Sakit Nur Rohmah Gunungkidul*".

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur, jenis kelamin, masa kerja dan pendidikan.

Karakteristik responden	Jumlah responden
Umur	
20 – 30 tahun	0
> 30 tahun	4
Jenis Kelamin	
Laki-laki	3
Perempuan	1
Lama Bekerja	
1-5 tahun	1
> 5 tahun	3
Pendidikan	
D3	2
Spesialis	2

Pengisian *surgical safety checklist*

Kelengkapan komponen *Surgical Safety Checklist* fase *Sign In* dari 13 operasi bedah umum.

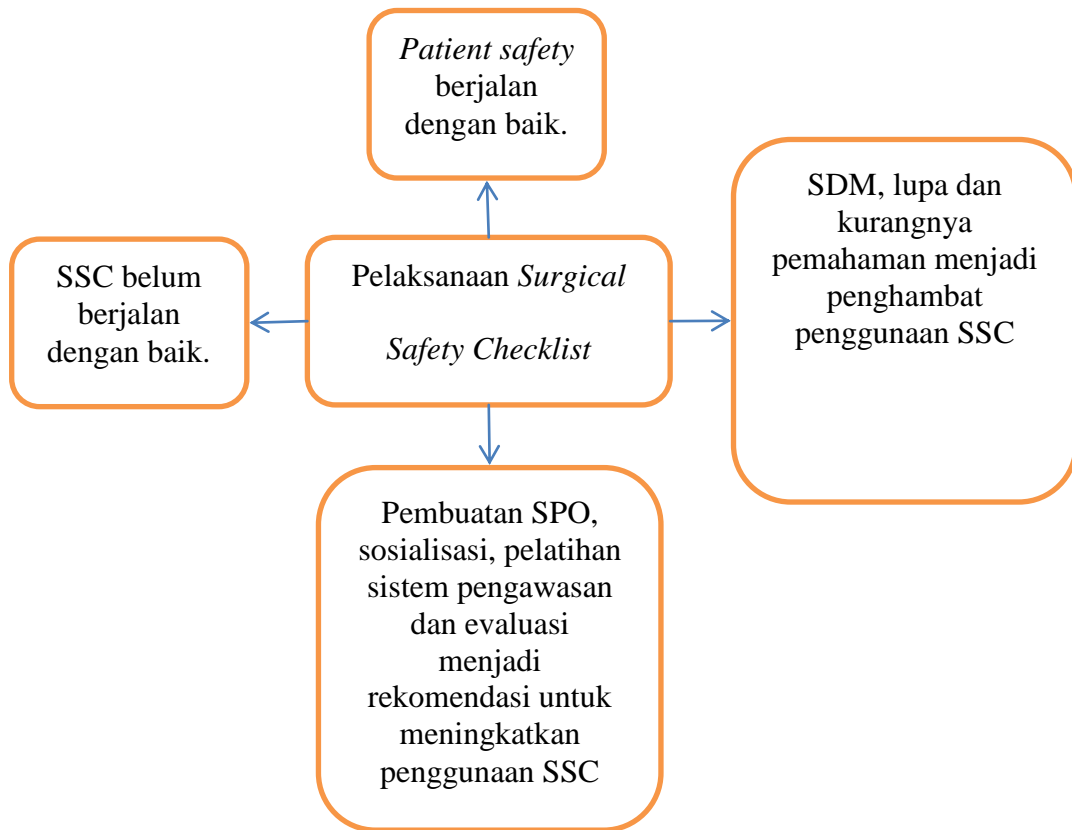
	<i>Surgical safety checklist</i>	Jumlah Dilakukan	Presentase
<i>Sign In</i>	Konfirmasi Identitas, prosedur dan IC	13	100%
	Sisi operasi ditandai	13	100%
	Peralatan anestesi dicek	13	100%
	Mengecek adanya alergi	13	100%
	Resiko aspirasi	13	100%
	Resiko kehilangan darah	13	100%
	<i>Time Out</i>	Semua anggota tim memperkenalkan diri	6
Pasien, sisi operasi, prosedur dikonfirmasi		13	100%
Penunjang foto Rontgen		13	100%
Antisipasi kejadian kritis dari Dokter Bedah		13	100%
Antisipasi kejadian kritis dari Dokter Anestesi		13	100%
Antisipasi kejadian kritis dari Perawat		13	100%
Antibiotik profilaksis 60 menit sebelum operasi		4	30,76
<i>Sign Out</i>	Nama prosedur dicatat	13	100%
	Instrument, kasa, jarum yang digunakan sudah	9	69,23

dihitung dan lengkap		
Hasil operasi diberi label	13	100%
Laporan temuan masalah	13	100%
Diskusi mengenai manajemen pasien post operasi	7	53,84%

Kelengkapan komponen *Surgical Safety Checklist* fase *Sign In* dari 12 operasi bedah *obsgyn.*

	<i>Surgical safety checklist</i>	Jumlah Dilakukan	Presentase
<i>Sign In</i>	Konfirmasi Identitas, prosedur dan IC	12	100%
	Sisi operasi ditandai	12	100%
	Peralatan anestesi dicek	12	100%
	Mengecek adanya alergi	12	100%
	Resiko aspirasi	12	100%
	Resiko kehilangan darah	12	100%
	Semua anggota tim memperkenalkan diri	0	0%
<i>Time Out</i>	Pasien, sisi operasi, prosedur dikonfirmasi	12	100%
	Penunjang foto Rontgen	12	100%
	Antisipasi kejadian kritis dari Dokter Bedah	12	100%
	Antisipasi kejadian kritis dari Dokter Anestesi	12	100%
	Antisipasi kejadian kritis dari Perawat	12	100%
	Antibiotik profilaksis 60 menit sebelum operasi	11	91,66%
<i>Sign Out</i>	Nama prosedur dicatat	12	100%
	Instrument, kasa, jarum yang digunakan sudah dihitung dan lengkap	8	66,67
	Hasil operasi diberi label	12	100%
	Laporan temuan masalah	12	100%
	Diskusi mengenai manajemen pasien post operasi	8	66,67

Rekap Tema



PEMBAHASAN

Tujuan utama dari pembuatan dan penerapan *surgical safety checklist* sendiri adalah untuk menurunkan kejadian yang tidak diinginkan di kamar operasi². Dalam prakteknya checklist ini berfungsi juga untuk memperkuat/membina kerjasama dan komunikasi yang lebih dari diantara tim operasi, membantu memastikan setiap langkah yang ada di checklist telah dijalankan secara konsisten sehingga meminimalkan dan menghindari resiko cedera terhadap pasien.

Kepatuhan Surgical Safety Checklist fase Sign In.

Komunikasi diantara tim operasi sangatlah penting, dikarenakan kegagalan komunikasi seorang dokter bedah terhadap tim operasi merupakan penyebab yang sangat sering dan menyebabkan kejadian tidak diinginkan sebesar 31%. Komunikasi yang gagal tersebut dapat menyebabkan penundaan perawatan pasien sebesar 77% dan sebanyak 48% waktu tim operasi terbuang sia-sia⁷. Selain dari komunikasi, kerjasama tim yang kurang baik juga berhubungan dengan peningkatan komplikasi dan kematian⁸.

Fase *sign in* pada *surgical safety checklist* merupakan fase yang paling

sering dilakukan dengan presentasi 69,5% diantara fase yang lain, terutama pada point pengecekan alat anestesi dan obat-obatan. Hal ini dikarenakan fase ini sangat penting untuk mencegah *medical error* yang dapat merugikan pasien⁹.

Hal serupa juga dijumpai bahwa fase *sign in* pada *surgical safety checklist* paling sering dilakukan dibanding fase yang lain, dengan presentase *Sign in* 58%, terutama pada point identifikasi kehilangan darah >500ml, yang bermanfaat untuk persiapan jalur intravena dan produk darah jika nantinya terjadi perdarahan¹⁰.

Dari berbagai penelitian yang telah dilakukan, fase *sign in* merupakan fase yang penting dalam persiapan operasi untuk mencegah terjadinya *medical error* pada pasien, seperti salah pasien, salah sisi operasi, salah prosedur, dan melakukan persiapan untukantisipasi kesulitan jalan nafas, adanya alergi dan antisipasi kehilangan darah >500ml, sehingga *surgical safety checklist* fase *sign in* ini harus rutin dilaksanakan disetiap operasi.

Kepatuhan Surgical Safety Checklist fase Time Out.

Dari 282 operasi yang diamati pelaksanaan *surgical safety checklist*, fase *time out* merupakan fase yang paling sering tidak dilakukan secara menyeluruh yaitu 43% operasi tidak dilakukan, sedangkan fase *sign in* hanya terlewat 26,9% dan fase *sign out* terlewat 30,1%. Selain itu, dari 1771 tindakan operasi, fase *time out* merupakan fase yang paling jarang dilakukan dengan persentase 16%, sedangkan pada fase *sign in* dilakukan 58% dan *sign out* 26%¹⁰.

Pada penelitian ini point memperkenalkan diri dan peran serta pemberian profilaksis antibiotik 60 menit sebelum operasi adalah hal yang belum dilakukan secara 100%. Hal serupa juga ditemukan pada penelitian lainnya, yang menyebutkan bahwa sebesar 43,8% tim operasi tidak memperkenalkan diri dan perannya, hal ini dikarenakan antar anggota tim sudah melakukan perkenalan jauh hari dan sudah saling mengenal⁹. Selain itu sebesar 38,2% anggota tim operasi menolak untuk melakukan perkenalan diri dan peran dikarenakan tidak nyaman dengan proses itu dan dianggap hal yang tidak bermanfaat¹⁰. Penelitian lain juga dilakukan dengan mengamati 40 operasi, yang mana dalam pelaksanaan *surgical safety checklist* fase *time out*, perkenalan diri dan peran tidak pernah dilakukan (0%) dikarenakan hanya di rumah sakit yang kecil sehingga sudah saling mengenal satu sama lain dan menganggap bahwa ini merupakan hal yang sia-sia¹¹.

Hal kedua yang jarang dilakukan pada fase *time out* adalah pemberian antibiotik profilaksis 60 menit sebelum operasi. Profilaksi antibiotik 60 menit sebelum operasi diberikan pada 15 dari 25 operasi. Pemberian antibiotik profilaksis sebelum operasi bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada luka operasi. Hampir 234.000.000 operasi yang dilakukan per tahun, 1 juta orang dari operasi tersebut meninggal dan 7 juta lainnya mengalami komplikasi salah satunya adalah infeksi luka operasi³. Selain itu, dari 403 operasi yang telah dilakukan, terdapat 238 pasien yang mengalami kasus komplikasi paska operasi, demam (102 pasien), 77 diantaranya saat operasi tidak diterapkannya

surgical safety checklist, sedangkan yang dilakukan hanya 22 operasi. Pada infeksi luka operasi (67 pasien), 55 diantaranya tidak dilakukannya *surgical safety checklist* saat operasi, dan pada pasien dengan pneumonia (44 pasien) 36 diantaranya tidak diterapkan *surgical safety checklist*¹².

Pada pedoman WHO mengenai *surgical safety checklist* khususnya pemberian profilaksis antibiotik, jika antibiotik profilaksis belum diberikan 60 menit sebelum operasi, maka segeralah diberikan. Jika antibiotik profilaksis diberikan lebih dari 60 menit sebelum operasi, maka pemberian antibiotik seharusnya diulang dan jika pemberian antibiotik profilaksis tidak diberikam karena tidak sesuai pertimbangan (misal pada kasus tanpa insisi dan kasus kontaminasi yang mana antibiotik diberikan sebagai terapi) cukup pada *surgical safety checklist* di isi pada kolom tidak dapat diterapkan dan tim harus mengkonfirmasi itu secara lisan.

Kepatuhan Surgical Safety Checklist fase Sign Out.

Sign Out merupakan fase dimana sebelum mengeluarkan pasien dari ruang operasi, yang mana beberapa Poin dari SSC dilakukan untuk memfasilitasi transfer informasi terkait perawat pasien terutama setelah operasi¹³. Poin pertama pada fase *sign out* yang belum lengkap dilakukan adalah memastikan jumlah instrument, kasa dan jarum lengkap, Poin ini hanya dilakukan 17 dari 25 operasi. Fase ini sangatlah penting, karena untuk memastikan jumlah pelaratan yang diguakan sehingga dapat terhindari dari kejadian tidak diharapkan seperti tertinggal jarum atau kasa di dalam tubuh yang

dioperasi. Kejadian/komplikasi yang sering ditimbulkan terkait dengan alat/instrument yang tertinggal di dalam pasien diantaranya nyeri kronis, infeksi, abses, pembentukan fistula dan obstruksi usus. Kesalahan perhitungan alat/instrumen lebih sering terjadi ketika tidak ada peraturan yang pasti. Waktu dan pelaksanaan untuk menghitung alat/instrument harus distandarisasi, supaya pelaksanaannya dapat maksimal¹⁴.

Yang memiliki tanggung jawab dalam memastikan alat/instrument yang digunakan lengkap buka hanya perawat, melainkan juga dokter. Dokter tidak hanya berwenang tentang klinis pasien, akan tetapi bertanggung jawab juga terkait dengan memastikan alat/instrument yang digunakan teah lengkap dan tidak ada yang tertinggal¹⁵.Perhitungan alat atau instrument ini dilakukan sebelum, selama dan setelah setiap prosedur bedah selesai. Semua alat yang digunakan sebaiknya selalu diperhatikan supaya memudahkan dalam perhitungannya. Semua barang yang digunakan selama operasi harus diperhitungkan sebelum prosedur berakhir untuk memastikan tidak ada alat, kassa atau jarum yang tertinggal¹⁶.

Poin kedua yang jarang dilakukan pada fase *sign out* adalah diskusi mengenai manajemen pasien *post operasi*. Poin ini dilakukan 15 dari 25 operasi yang ada, hal ini dapat dikarenakan akibat tim operasi yang terburu - buru dan sibuk untuk mempersiapkan operasi selanjutnya⁹.

Diskusi terkait manajemen pasien *post operasi* merupakan suatu komunikasi, yang mana komunikasi ini sebaiknya distandarisasi seperti

mencakup keadaan pasien, tanda vital, hasil operasi, kejadian saat operasi, rencana pengobatan, obat yang sudah diberikan dan respon pengobatan yang telah diberikan. Hal ini selain disampaikan melalui komunikasi verbal dapat juga dilakukan dengan tulisan tangan, akan tetapi paling baik dengan menggunakan komunikasi verbal dan ditambah dokumentasi tulisan tangan. Hasil dari diskusi harus disampaikan kepada tim yang menerima pasien selanjutnya, dan tim yang menerima juga harus melakukan konfirmasi kembali dan mengajukan pertanyaan yang diperlukan supaya tidak ada kesalahan¹⁷.

Dari berbagai penelitian yang telah dilakukan, *surgical safety checklist* fase *sign out* Poin diskusi terkait manajemen pasien *post operasi* sangatlah penting dilakukan, karena selain membahas tentang pengobatan atau penanganan pasien juga melakukan transfer informasi ke ruangan baru supaya tidak terjadi kejadian tidak diharapkan dan manajemen pasien lebih maksimal.

Hambatan penggunaan Surgical Safety Checklist

Tidak patuhnya pengisian *Surgical Safety Checklist: Sign In* tidak terjadi hanya karena satu atau dua penyebab melainkan banyak penyebab yang bisa berkontribusi, mulai dari sistem yang menggerakkan pelayanan kesehatan, sarana dan prasarana sampai dengan kinerja perseorangan yang bersentuhan langsung dengan pasien, yang kesemuanya berkolaborasi sehingga kepatuhan tidak tercapai. Dari hasil wawancara pada tim operasi, beberapa hal yang menghambat penggunaan

surgical safety checklist di Instalasi Bedah Sentral Rumah sakit nur rohmah diantaranya adalah faktor sumber daya manusia yang terbatas, petugas lupa atau lalai dalam penggunaan *surgical safety checklist*, kurangnya pemahaman mengenai *surgical safety checklist* dan faktor operator yang jarang memberikan profilaksis antibiotik.

Lupa dapat menimbulkan kesalahan medis yang berdampak pada pasien sehingga menurunnya patient safety. Dari keadaan lupa tersebut telah ditemukan 1202 laporan, 59,6% (605) terjadi medication error dan 46,8% (282) terjadi error terakit prosedur, pengobatan atau tes¹⁸. Hasil dari wawancara tim Anestesi juga menyebutkan bahwa salah satu yang dapat menghambat pelaksanaan *surgical safety checklist* adalah operator. Tidak semua operator memberikan profilaksis antibiotik pada operasinya, padahal semestinya yang bertanggung jawab mengenai pemberian profilaksis antibiotik adalah Dokter Anestesi¹⁹. Hal ini tentunya lebih baik dikoordinasikan supaya nantinya bisa dilaksanakan dan menjaga pasien agar tetap aman. Hal yang menjadi penghambat terlaksanan SSC adalah banyaknya waktu yang dikonsumsi sedangkan tidak mengalami manfaat tambahan setelah penggunaan SSC dan pemeriksaan yang dilakukan berulang²⁰. Dianggap berulang karena sebelum dilakukannya SSC, Dokter bedah dan dokter anestesi pasti sudah melakukan skrening dan pemeriksaan secara sendiri, akan tetapi beberapa point SSC ini membutuhkan semua orang untuk hadir dalam melaksanakannya²¹.

KESIMPULAN

Berdasarkan tujuan, hasil penelitian dan pembahasan maka dapat ditarik beberapa kesimpulan, diantaranya:

1. Pengisian *surgical safety checklist* fase *sign in* di Rumah Sakit Nur Rohmah masuk dalam kategori patuh.
2. Pengisian *surgical safety checklist* fase *time out* di Rumah Sakit Nur Rohmah masuk dalam kategori tidak patuh.
3. Pengisian *surgical safety checklist* fase *sign out* di Rumah Sakit Nur Rohmah

masuk dalam kategori tidak patuh.

4. Hambatan dalam pelaksanaan *surgical safety checklist* di Rumah Sakit Nur Rohmah diantaranya adalah kurangnya sumber daya manusia, lupa akan penggunaan *surgical safety checklist*, kurang fahamnya tentang *surgical safety checklist* dan faktor operator.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mulyana, D.S, 2013. Analisis Penyebab Insiden Keselamatan Pasien oleh Perawat di Unit Rawat Inap Rumah Sakit X Jakarta, (Tesis), Sekolah Pasca Sarjana Universitas Indonesia, Jakarta.
2. World Health Organization (2009) Guidelines for Safe Surgery. Safe Surgery Saves Lives, WHO, Geneva
3. Weiser et al. (2008). An Astimation of The Global Volume of Surgery: A Modelling Strategy Based on Available Data. *Lancet*; 372 (9633): 139-44.
4. Vries et al. (2011). Prevention of Surgical Malpractice Claims by Use of a Surgical Safety Checklist. *Annals of Surgery*, Volume 253, number 3.
5. Siagian, E. (2011). *Pelaksanaan Surgical Patient Safety terhadap Adverse Events Pascaoperasi Bedah Digestif di Instalasi Bedah RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*. Tesis.

- Gadjah Mada University.
Yogyakarta.
6. Triwahyudi, Saparwati Mona, Priyanto. (2014). *Studi Deskriptif Tentang Surgical Safety Dalam Prosedur Pembedahan di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Daerah Harapan Insan Sendawar Kabupaten Kutai Barat*. Semarang.
 7. William, R.G., Silverman, R., Schwind, C., Fortune, J.B., Sutyak, J.m Horvath, K.D., Van Eaton, E. G., Azzie, G., Potts, J.R., Boehler, M., Dunnington, G.L. (2007) *Surgeon Information Transfer and Communication*. *Ann. Surg*, 245(2) february, pp. 159-69.
 8. Mazzoko, K., Petiti, D.B., K.T., Bonacum, D., Brookey, J., Graham, S., et al. (2009). *Surgical Team Behaviors and Patient Outcome*. *Am J Surg*, 197(5), pp.678-85.
 9. Melekia B.T & Getahun G.M. (2015). Compliance With Surgical Safety Checklist Completion in The Operating Room of University of Gondar hospital, Northwest Ethiopia. *BMC Res Notes*: 8:361.
 10. Asefzadeh, S., Rafiei, S., Saeidi, M. & Karimi M. (2017). Compliance With WHO Safe Surfery Checklist in Operating Room: A Case Study in Iran Hospitals. *Bali Medical Journal* Volume 6, No. 3:465-469.
 11. McGinlay, D., Moore, D. & Mironescu A. (2015). A Prospective Observational Assesment of Surgical Safety Checklist USE in Brasov Children's Hospital, Barriers to Implementation and Methods to Improve Compliance. *Romanian Journal of Anasthasia and Intensive Care*, Vol. No.2:111-121.
 12. Adenkie, B.T., Melekie, T.B. & Getahune, G.M. (2017). Effect of Checklist on The Occurence of Postoperative Complication on Surgical Patient. *International Journal of Surgery and Medicine*. 3(1):2-7.
 13. World Allience for Patien Safety. 2008. *Surgical Safety Save Life. World Health Organization*. www.who.int/patiensafety/2d_gp_safety_challenge_n0v07.pdf. 13 Agustus 2010
 14. Jackson, S. & Braddy, S. 2008. Counting Difficulties: Retained Instruments. *Association of Perioperative Registered Nurses Journal*, 87(2), 315-321.
 15. Searle, C. 2008. Profesional Practice: A Southern African Nursing Perspective. 4th Edition. Sandton: Heinemann.
 16. Philips, N. 2013. Berry and Kohn's Operating Room Technique. 12th Edition. St Louis: Mosby.
 17. Sandlin, D. 2007. Improving Patient Safety by Implementating A Standarized and Consistent Approach to Handoff Communication. *J Perianesth Nurs*; 22(4):289-92.
 18. Feil, Michelle. (2013). Distraction and Their Impact on Patient Safety. *Pennsylvania Patient Safety Authority* Vol. 10, No. 1-March.
 19. Fourcade, A., Blache, J.L., Grenier, C., Bourgain, J. & Minvielle, E. (2012). Barriers to Staff Adoption of A Surgical Safety Checklist. [online]. Available: <https://qualitysafety.bmj.com> [2018, July 14].