

Article

HUBUNGAN KEPATUHAN TIM BEDAH DALAM PELAKSANAAN *SURGICAL SAFETY CHECKLIST* DENGAN PASIEN *SAFETY* DI IBS RSUD Dr. HARYOTO LUMAJANG

Dedi Wicaksono¹, Sunanto², Mashuri³

¹⁻³STIKES Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan Genggong, Indonesia

SUBMISSION TRACK

Received: January 13, 2023
Final Revision: February 03, 2023
Available Online: February 14, 2023

KEYWORDS

Compliance, Implementation SSC, patient safety

CORRESPONDENCE

E-mail: dediwicaksono91@gmail.com

A B S T R A C T

The compliance of the surgical team in carrying out the Surgical Safety Checklist (SSC), when time out phase, is a very important part to achieve patient safety during operative procedures. The purpose of this study was to analyze the correlation between the compliance of the surgical team and the implementation of SSC in the operating room. The design used in this study was Spearman rank with a sample size of 39 respondents who were observed once using a total sampling technique based on inclusion and exclusion criteria. The data collection method was carried out observationally on the compliance of the surgical team using the 2009 WHO guidelines and the SSC implementation using the 2015 NPSG guidelines. Data processing in this study used the correlation coefficient frequency distribution. Observation results from the compliance of the surgical team showed that most of the respondents had a level of compliance (94.9%) and less compliance (5.1%), and for patient safety, it was obtained data that most of the patients were safe as many as 35 (89.7%) and 4 (10.3%) were unsafe while based on the table it was found that the p value was less than α (0.05), namely 0.000, this figure indicated that H_0 was rejected and H_1 was accepted, which means that there is a relationship between surgical team compliance in the implementation of SSC with patient safety and the Spearman correlation value of 0.688 indicates a strong correlation. Recommendations for future researchers are expected to be able to examine the relationship between SSC implementation and patient safety by providing a checklist assessment to other people to assess respondents who will be assessed for their level of compliance so that there is no loophole for fraud by researchers and the research can be valid.

I. INTRODUCTION

Pada era globalisasi ini, tuntutan profesionalitas menjadi prioritas dalam pelayanan kesehatan, tidak hanya kepuasan pasien yang menjadi fokus utama, melainkan

keselamatan pasien yang paling utama, terutama pada kamar bedah yang sangat berisiko dalam hal-hal yang menyangkut keselamatan pasien. Pembedahan atau operasi merupakan pengobatan melalui

tindakan invasif dengan membuka bagian tubuh yang akan ditangani. Prosedur bedah tersebut dilakukan oleh tim bedah yang mempunyai tanggung jawab masing-masing dalam pelaksanaannya. Satu tim bedah terdiri atas operator, asisten operator, ahli anestesi, perawat anestesi, perawat instrumen, dan sirkuler. Semua anggota dalam tim bedah bertanggung jawab atas keselamatan pasien.

Perawatan bedah merupakan salah satu bagian dari pelayanan kesehatan di rumah sakit yang memberikan perawatan kesehatan bagi pasien di seluruh dunia, dimana sekitar 234 juta operasi dilakukan di seluruh dunia setiap tahunnya (Haynes *et al.*, 2009). Penelitian pada 56 negara dari 192 negara anggota *World Health Organization* (WHO) tahun 2004 memperkirakan 234,2 juta prosedur pembedahan dilakukan setiap tahun berpotensi komplikasi dan kematian (Weiser *et al.*, 2008).

Kejadian tentang komplikasi dan kematian yang terjadi menunjukkan secara global angka kematian kasar berbagai operasi adalah sebesar 0,2-10%. Masalah global pembedahan yaitu komplikasi dan kematian. Di Inggris dan Wales, *National Patient Safety Agency* (NPSA) melaporkan sebanyak 127.419 insiden terkait pembedahan pada tahun 2007. Di negara bagian Minnesota, Amerika Serikat (AS), yang hanya berpenduduk kurang dari 2% dari total populasi AS, dilaporkan terjadi 21 operasi pada sisi yang salah hanya dalam satu tahun (Oktober 2007 s/d Oktober 2008). Di Indonesia tidak tercatat secara rinci prosentase kejadian salah operasi. Didapatkan dari pengaduan masyarakat kepada Lembaga Bantuan Hukum (LBH) Kesehatan yang menjadi acuan jumlah kasus malpraktek medis baik komplikasi maupun kematian, didapatkan lebih dari 200 kasus dalam rentang 2003 – 2012, dengan jumlah kasus tersebut di Indonesia, kemungkinan besar lebih parah lagi sebab sebagian besar insiden tidak dilaporkan. Masalah kesehatan global seperti komplikasi sampai kematian merupakan masalah yang sebenarnya bisa dicegah. Diperkirakan hingga 50% dari komplikasi dan kematian dapat dicegah di negara berkembang jika standar dasar tertentu perawatan diikuti (WHO, 2009).

Masalah kepatuhan tidak bisa dipungkiri, kelalaian bisa saja terjadi, baik seperti kurang

hati-hati, acuh tak acuh, ataupun mengabaikan standar prosedur operasi yang seringkali menyebabkan permasalahan hukum. Oleh sebab itu, hal yang sangat perlu dilakukan untuk meminimalisir kelalaian terutama dalam ruang lingkup pembedahan yaitu persiapan dan pelaksanaan yang matang sebelum pembedahan. Seluruh komponen menyangkut persiapan dan pelaksanaan SSC adalah penting, sebab jika terjadi kesalahan akibat kelalaian dalam pelaksanaan, maka doktrin "*Res ipsa Liquitor*" yaitu fakta membuktikan sendiri akan menjatuhkan pelaksana, pembelaan sulit dilakukan oleh pelaksana tersebut, sebab kelalaian tersebut dapat juga dibuktikan dengan mudah oleh orang awam. Maka, begitu pentingnya ssc ini sehingga menjadi salah satu unsur yang dinilai pada akreditasi JCI (*Joint Commission International*) (Hidayat, 2014). Kepatuhan merupakan kunci penting dalam optimalnya keberhasilan prosedur *checklist* keselamatan pasien. Kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin (Pranoto, 2007).

The Joint Commission menemukan akar penyebab masalah operasi salah sisi disebabkan oleh ketidakpatuhan terhadap prosedur. Menurut penelitian Saputra (2009) menyatakan bahwa perawat yang tidak patuh menunjukkan angka 100% dalam mengisi SSC yang disebabkan karena beberapa hal yaitu SSC belum menjadi kebutuhan, budaya *patient safety* masih minim, kualitas SDM yang kurang, dan lain-lain yang mempengaruhi kepatuhan tim bedah dalam pelaksanaan pengisian *checklist*. Penelitian yang dilakukan oleh Annegret Borchard menyatakan bahwa kepatuhan menjadi kunci penting dalam pelaksanaan fase kritis yaitu *timeout*, baik waktu saat pelaksanaan ataupun poin-poin yang sesuai atau tidak antara dalam prosedur dan pelaksanaannya.

Dari hasil studi pendahuluan RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang diperoleh data bahwa usia responden terbanyak dari responden usia 36-45 tahun sebanyak 30 responden (76,9 %), usia 26-35 tahun sebanyak 7 responden (17,9%), usia 46-55 tahun sebanyak 1 responden (2,6%), usia 56-65 tahun sebanyak 1 responden (2,6%). data pendidikan responden terbanyak dari S1 sebanyak 21 responden (53,8 %), responden D4 sebanyak 1 responden (2,6 %), responden D3 sebanyak 17 responden (43,6

%). diperoleh data bahwa lama bekerja responden terbanyak dari responden 1-10 tahun sebanyak 10 responden (25,6 %), responden 11-20 tahun sebanyak 17 responden (43,6 %), responden 21-30 tahun sebanyak 11 responden (28,2 %), responden 31-40 tahun sebanyak 1 responden (2,6 %). Memiliki 4 kamar operasi yang digunakan dan dinyatakan oleh salah satu anggota tim bedah bahwa perawat sirkuler yang belum seluruhnya patuh sekaligus dalam pelaksanaan SSC yang belum sesuai kebijakan. Melihat pentingnya dan besarnya manfaat SSC yang dilakukan sebelum insisi bedah, yaitu guna meningkatkan keselamatan pasien operasi, maka peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh antara kepatuhan tim bedah dalam pelaksanaan SSC terhadap keamanan pasien bedah.

II. METHODS

Penelitian dilakukan dengan menggunakan metode analitik korelasi. Populasi yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah 6 tim bedah, yakni bedah umum, bedah mata, bedah orthopedi, bedah obgyn, bedah urologi dan bedah THT yang memimpin proses SSC pada empat kamar operasi yang ada di RSUD Dr.Haryoto Kabupaten Lumajang. Dimana dalam satu tim bedah terdiri dari seorang operator, asisten operator, perawat instrumen, dokter anestesi, perawat anestesi, dan perawat *recovery room*. Anggota tim bedah yang memimpin proses *time out* di kamar operasi RSUD Dr.Haryoto Kabupaten Lumajang adalah asisten operator, perawat instrumen dan perawat anestesi dengan jumlah asisten operator 9 rang, perawat instrumen 14 orang, perawat anestesi 5 orang, dan perawat *recovery room* 11 orang , jadi total populasi ada 39 orang. Pengambilan data pada kedua variabel dalam penelitian ini menggunakan metode observasi yaitu dengan melakukan pengamatan terhadap salah seorang dari tim bedah yang memimpin jalannya SSC.

III. RESULT

Tabel 1. Kepatuhan Tim Bedah Dalam Pelaksanaan SSC

SSC	N	%
Kurang Patuh	2	5,1
Patuh	37	94,9
Tidak Patuh	0	0
Total	39	100

Tabel 1 di diperoleh data bahwa sebagian besar responden memiliki kepatuhan yang baik yaitu 37 orang (94,9%) dan yang kurang patuh yaitu 2 orang (5,1%).

Table 2. Pasien Safety

Pasien Safety	N	%
Tidak Aman	4	10,3
Aman	35	89,7
Total	39	100

Tabel 2 diperoleh data bahwa sebagian besar pasien aman sebanyak 35 (89,7%) dan yang tidak aman sebanyak 4 (10,3%)

Tabel 3. Hubungan Kepatuhan Tim Bedah Dalam Pelaksanaan SSC Dengan Pasien Safety

Surgical Safety Check	Patient Safety		P-Value
	Tidak Aman	Aman	
Kurang Patuh	2	0	0,003
Patuh	0	37	

Berdasarkan dari Tabel diperoleh data bahwa nilai *p value* kurang dari α (0,05) yaitu 0,000, angka tersebut menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya bahwa ada hubungan antara kepatuhan tim bedah dalam pelaksanaan SSC dengan pasien safety dan nilai korelasi Spearman sebesar 0,688 menunjukkan korelasi kuat.

IV. DISCUSSION

1. Resiko Kejadian Ulkus Diabetik Sebelum Dilakukan Intervensi

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1. Didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki kepatuhan yang baik yaitu 37 orang (94,9%) dan yang kurang patuh yaitu 2 orang (5,1%). Lawrence Green (1980) dalam HS Musdalifah, (2018) berpendapat bahwa perilaku manusia termasuk perilaku kepatuhan sangat dipengaruhi dan ditentukan oleh faktor-faktor:

predisposisi (prediposing factor), faktor pendukung (enabling factors), dan faktor-faktor pendorong (reinforcing factors).

Menurut asumsi peneliti kepatuhan tim bedah sudah baik tetapi masih ada bias kalau hasil yang di dapatkan baik untuk itu ada masukan untuk peneliti selanjutnya agar tidak mengisi sendiri lembar penilaian checklish dikarenakan bisa menimbulkan bias penelitiannya, agar lebih akurat lagi dalam penilaiannya bisa dengan cara tanda tangan persetujuan menjadi responden diwakilkan kepala ruang saja supaya responden yang akan di teliti tidak tau sehingga lebih akurat dan tidak ada kesan sungkan dikarenakan yang diteliti adalah teman sendiri.

2. Pasien Safety

Berdasarkan table 2. menjelaskan bahwa sebagian besar pasien aman sebanyak 35 (89,7%) dan yang tidak aman sebanyak 4 (10,3%). Keselamatan pasien (patient safety) rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi : assessmen 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. Sistem tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan (Depkes R.I, 2006). Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011 Pasal 1 menyebutkan bahwa Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi asesmen 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.

Menurut asumsi peneliti hal yang sering kurang diperhatikan adalah saat pemindahan pasien dari bed satu dengan satunya adalah kurang diperhatikannya pengaman bed kanan kiri. Mungkin ke depannya bisa di pesankan bed yang bisa langsung otomatis tertutup apabila pasien sudah berpindah, atau bed yang ada sistem alarm, yang akan berbunyi apabila fitur keselamatan pasien belum di terapkan. Untuk kejadian yang mengakibatkan sampai pasien menjadi tidak aman memang belum pernah terjadi tetapi semua pasien yang masuk ke kamar operasi memiliki resiko yang besar menjadi tidak aman seperti salah masuk obat, salah identitas pasien, sampai terjadi komplikasi, ataupun tertinggalnya instrumen di dalam tubuh pasien maka dari itu sangat penting menerapkan 6 poin keselamatan pasien dan sebisa mungkin rumah sakit terus mengupdate semua instrumen-instrumen yang berhubungan dengan keselamatan pasien.

3. Hubungan Kepatuhan Tim Bedah Dalam Pelaksanaan SSC Dengan Pasien Safety

Berdasarkan dari Tabel diperoleh data bahwa nilai p *value* kurang dari α (0,05) yaitu 0,000, angka tersebut menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya bahwa ada hubungan antara kepatuhan tim bedah dalam pelaksanaan SSC dengan pasien safety dan nilai korelasi Spearman sebesar 0,688 menunjukkan korelasi kuat.

Surgical Safety Checklist adalah sebuah draft atau lembar pengecekan untuk memastikan keselamatan pasien dan mengembangkan komunikasi yang lebih baik antar tenaga kesehatan dalam bentuk lembar *checklist*. *Checklist* ini adalah alat yang digunakan oleh tenaga kesehatan untuk meningkatkan keselamatan pasien dalam pembedahan dan mengurangi kematian pembedahan dan komplikasi yang terjadi (WHO, 2008) dalam (Adriazni, 2012 dalam jurnal A Kurniawan, 2020).

Menurut asumsi peneliti dikarenakan hubungan antara kepatuhan tim bedah dalam pelaksanaan SSC dengan pasien safety itu kuat maka bisa menimbulkan banyak bias dikarenakan Berdasarkan tabel 5.7 diperoleh data bahwa sebagian besar pasien aman sebanyak 35 (89,7%) dan yang tidak aman

sebanyak 4 (10,3%) dan Berdasarkan tabel 5.6 diperoleh data bahwa sebagian besar responden memiliki kepatuhan yang baik yaitu 37 orang (94,9%) dan yang kurang patuh yaitu 2 orang (5,1%), kenapa di dapatkan ada 4 pasien tidak aman sedangkan responden yang kurang patuh hanya 2 orang itu terjadi dikarenakan tidak semua checklist yang ada di dalam lembar surgical safety checklist merupakan penilaian untuk pasien safety, contoh pada Ketepatan Identifikasi Pasien pada time out poin ke 2, peningkatan Komunikasi yang Efektif pada sign in poin ke 1, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (High-Alert) pada sign in poin ke 6 dan pada time out poin ke 3, kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi pada time out poin ke 3 dan 4 bagian pembiusan, pengurangan Resiko Infeksi terkait pelayanan kesehatan pada time out poin ke 3 dan 4 bagian kesterilan alat, pengurangan resiko pasien Jatuh pada sign out poin ke 4.

V. CONCLUSION

Kepatuhan tim bedah terkait konfirmasi SSC di Kamar Operasi Rumah Sakit Dr.Haryoto Lumajang sebagian besar adalah responden yang memiliki kepatuhan yang baik. Berdasarkan tabel 5.6 diperoleh data bahwa sebagian besar responden memiliki kepatuhan yang baik yaitu 37 orang (94,9%) dan yang kurang patuh yaitu 2 orang (5,1%). Hanya dua poin yang paling banyak tidak dikonfirmasi oleh tim bedah, yaitu poin lima,

yaitu konfirmasi kepada operator tentang bagaimana untukantisipasi kehilangan darah dan poin sepuluh yaitu konfirmasi apakah diperlukan instrumentasi radiologi atau tidak. Sebagian besar responden melaksanakan *pasien safety* dengan baik, pasien aman sebanyak 35 (89,7%) dan yang tidak aman sebanyak 4 (10,3%). Sebab beberapa poin sedikit terabaikan, yaitu pada poin 6 yaitu pengurangan resiko pasien jatuh, yang seharusnya saat memasukkan pasien seringkali sedikit lupa memasang pengaman brankart pasien. Ada hubungan antara kepatuhan dengan pasien safety dengan tingkat korelasi yang kuat. Berdasarkan dari Tabel diperoleh data bahwa nilai *p value* kurang dari α (0,05) yaitu 0,000, angka tersebut menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya bahwa ada hubungan antara kepatuhan tim bedah dalam pelaksanaan SSC dengan pasien safety Adapun interpretasi dari kekuatan korelasi secara statistik, antara lain sangat lemah (0,0 – <0,2), lemah (0,2 - <0,4), sedang (0,4 - <0,6), kuat (0,6 - <0,8), dan sangat kuat (0,8-1,00) dan nilai korelasi Spearman sebesar 0,688 menunjukkan korelasi kuat.

REFERENCES

- Adriazni, M. 2012. *Hubungan Pelaksanaan Surgical Safety Checklist Dengan Risiko Komplikasi Dalam Pembedahan Pada Pasien Bedah Mayor Di Kamar Operasi RSUD Sanglah Denpasar*. Malang, 2012.
- Asmadi, 2010. *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan*
- Aziz, Alimul. 2009. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Salemba Medika.
- Azwar, S. 2012. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Liberty. Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Borchard, A. 2012. A Systematic Review of the Effectiveness, Compliance, and Critical Factor for Implementation of Safety Checklist in Surgery. *Annal sof Surgery Vol.256 Number 6, December 2012*.
- Brunner & Suddarth. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Edisi 8*. Jakarta: EGC.
- Cahyono, Suharjo B. 2008. *Membangun Budaya Keselamatan Pasien dalam Praktik Kedokteran*. Yogyakarta : Kanisius.
- Dahlan, S. 2016. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan. Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (patient safety) Ed.2*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Undang undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI.
- Gruender mann, B.J. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Perioperatif Vol.1*. Jakarta: EGC.
- Hamlin, L., et al. 2016. *Perioperative Nursing an Introduction 2nd edition*. Australia: Elsevier.
- Handoko, H. 2007. *Mengukur Kepuasan Kerja*. Jakarta: Erlangga.
- Haynes A.B., Weiser T.G., Berry W.R., Lipsitz S.R., 2009. Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. *The New England Journal of Medicine* , 360:(5)491-499.
- Hidayat, U. 2014. Minimalisir Culpa Dengan Time Out Dan Site Marking Pada Prosedur Pra Bedah, (Online) ,(http://www.rsmargono.go.id/readnews/26, diakses pada 29 Oktober 2016).
- Joint Commission Subcommittee and Expert Panel. 2010. *Joint Commission International Accreditation Standard for Hospital 4 the dition*. USA : 54321.
- Joint Commission. 2015. National Patient Safety Goal, (Online), (www.jointcommission.org/assets/1/6/2016_NPSG_HAP.pdf, diakses pada 02 Januari 2017).
- Joko. 2012. Panduan Surgical Safety Checklist, (Online), (<http://akreditasi.my.id/rs/panduan-surgical-safety-checklist/>, diakses pada 06 Januari 2017).
- Majid, A., Yudha, M., Istianah, U., 2011. *Keperawatan Perioperatif*. Yogyakarta: Goysen Publishing.
- Mubarak, dkk. 2006. *Ilmu Keperawatan Komunitas Komunitas 2*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Muttaqin, A. 2009. *Asuhan Keperawatan Perioperatif*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrument Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 169/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. 2011. Jakarta. Tidak diterbitkan.
- Potter & Perry. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan alih bahasa: Renata Komalasari dkk*. Jakarta: EGC.
- Pranoto. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono.
- Sabarguna, Boy, S. 2008. *Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta: Sagung Seto.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

- Setiadi.2007. *Perilaku Perawat Profesional terhadap suatu Anjuran, Prosedur, atau Peraturan yang harus Dilakukan atau Ditaati*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Slamet, B. 2007. *Psikologi Umum*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Strategy Based on Available Data*. Lancet 2008;372 (9633).2009: 139-44.
- Sugiono.2011. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*.Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2010. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Walker,A.2012. *Surgical safety checklists : do they improve out comes*.Page1of 8.
- WHO.2009. *Implementation Manual Surgical Safety Checklist (First Edition)*, (Online), (http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/tools_resources/SSSL_Manual_final_Jun08.pdf, diakses 29 September 2016).
- Winona, H.2012. *Our Surgical Team*, (Online), (<https://www.winonahealth.org/health-care-providers-and-services/surgical-services/our-surgical-team/>, diakses pada06 Januari 2017).