BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kepemimpinan Transformasional Kepala Ruang

2.1.1 Definisi Kepemimpinan Transformasional

Gaya kepemimpinan transformasional merupakan perilaku pemimpin dalam berinteraksi dengan bawahannya ketika menjalankan kegiatan organisasi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Gaya kepemimpinan ini telah menjadi salah satu pendekatan yang dominan diterapkan oleh para pemimpin, termasuk kepala ruang di bidang keperawatan. Penerapan model kepemimpinan transformasional memberikan dampak positif baik pada tingkat organisasi maupun individu. Model ini terdiri atas empat dimensi, yaitu stimulasi intelektual (*intellectual stimulation/SI*), pengaruh idealisasi (*idealized influence/IP*), motivasi inspirasional (*inspirational motivation/MI*), dan pertimbangan individual (*individualized consideration/KI*).

The American Organization of Nurse Executives memandang kepemimpinan transformasional sebagai kunci dalam memperkuat sistem kesehatan di seluruh dunia. Gaya kepemimpinan ini menekankan pembangunan hubungan dengan individu serta penciptaan perubahan melalui penguatan nilai-nilai organisasi. Kepemimpinan transformasional didefinisikan sebagai gaya kepemimpinan yang mendorong dan menginspirasi anggota tim untuk mencapai tujuan yang lebih tinggi melalui transformasi sikap, keyakinan, nilai, dan perilaku (Pandie Riti., 2023).

Kepala ruang merupakan lower manager yang berhubungan langsung dengan kegiatan pelayanan kesehatan kepada pasien. Dalam menjalankan perannya, kepala ruang perlu melaksanakan fungsi manajemen agar tujuan organisasi dapat tercapai. Manajemen keperawatan mencakup serangkaian fungsi dan aktivitas yang saling berkaitan dalam mengelola pekerjaan melalui anggota tim keperawatan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan keperawatan.

Untuk mewujudkan pelayanan keperawatan yang berkualitas, kepala ruang perlu memiliki pemahaman yang memadai mengenai pengelolaan dan kepemimpinan. Oleh karena itu, pelatihan kepemimpinan transformasional dan komunikasi efektif bagi kepala ruang menjadi penting, khususnya untuk menganalisis pengaruhnya terhadap implementasi standar keselamatan pasien (Pandie Riti., 2023).

Kepemimpinan transformasional memainkan peran dalam mendorong kolaborasi interprofessional yang mampu menginspirasi, memotivasi dan memberdayakan anggota tim untuk bekerja secara kolaktif demi mencapai tujuan bersama. Dalam pelayanan kesehatan kepemimpinan transformasional tidak hanya berfokus pada pengelolaan tim tetapi juga pengembangan inovasi, penguatan komunikasi antar profesi serta penerapan praktik berbasis bukti untuk memberikan asuhan yang terbaik (Ladeswita et al., 2025).

2.1.2 Indikator Kepemimpinan Transformasional

Kepemimpinan transformasional memiliki indikator menurut (Sari Sholeha 2024), yaitu :

1. Pengaruh Ideal (*Idealized Influence*): Pemimpin menunjukkan perilaku yang dapat menjadi teladan dan dihormati, sehingga pengikut cenderung ingin mengikuti dan mempercayai pemimpin ini. Pemimpin juga menunjukkan standar etika yang tinggi dan karisma yang kuat.
2. Motivasi Inspiratif (*Inspirational Motivation*): Pemimpin mengkomunikasikan visi yang menarik dan penuh makna yang menginspirasi pengikut untuk mencapai tujuan bersama. Mereka sering menggunakan optimisme dan antusiasme untuk mendorong komitmen pengikut.
3. Stimulasi Intelektual (*Intellectual Stimulation*): Pemimpin mendorong pengikut untuk berpikir kritis, menganalisis masalah dari berbagai sudut pandang, serta menantang asumsi yang ada. Ini meningkatkan kreativitas dan inovasi.
4. Pertimbangan Individual (*Individualized Consideration*): Pemimpin memberikan perhatian pada kebutuhan individu pengikut, bertindak sebagai mentor atau pelatih, serta mendukung pengembangan pribadi dan profesional mereka.

2.1.3 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kepemimpinan Transformasional

Menurut Kumar dkk. (2021), terdapat beberapa faktor yang memengaruhi kepemimpinan transformasional, yaitu :

1. Kemampuan dan keahlian merupakan yaitu keterampilan yang dimiliki seseorang dalam melaksanakan suatu pekerjaan. Semakin tinggi kemampuan dan keahlian yang dimiliki, semakin besar kemungkinan seseorang menyelesaikan tugasnya secara baik dan tepat.
2. Pengetahuan, yaitu pemahaman seseorang terhadap bidang pekerjaannya. Pemahaman yang memadai mengenai tugas dan tanggung jawabnya dapat mendukung tercapainya hasil kerja yang baik.
3. Rancangan kerja yaitu perencanaan dan penyusunan tugas yang terstruktur. Rancangan kerja yang baik akan memudahkan pelaksanaan pekerjaan secara lebih tertib dan optimal.
4. Kepribadian, yaitu karakteristik individu yang berbeda antara satu orang dengan orang lain. Seseorang yang memiliki karakter yang baik cenderung melaksanakan pekerjaannya dengan penuh tanggung jawab dan kesungguhan.

2.1.4 Karakteristik Kepemimpinan Transformasional

Menurut (Sunaengsih Wulandari., 2025) kepemimpinan transformasional sebagai proses dimana pemimpin mempengaruhi pengikutnya untuk mencapai tujuan melalui perubahan nilai, keyakinan dan perilaku, yaitu :

1. Pemimpin dan anggota bertujuan sama yang mendeskripsikan nilai, keinginan, kebutuhan, motivasi, aspirasi dan ekspetasi.
2. Dorongan dan kapasitas yang dimiliki pemimpin dan anggota untuk mencapai tujuan yang beragam tetapi memiliki tujuan yang sama.
3. Mengungkapkan visi yang dapat mempersatukan pemimpin dan anggotanya dengan memotivasi perkembangan masyarakat yang terkandung di kepemimpinan transformasional yaitu nilai moral untuk memperbaiki tata etika manusia.
4. Pemimpin transformasional membimbing anggotanya untuk menjadi pemimpin yang mampu menerapkan elemen tertinggi terdiri dari kebebasan, kemandirian dan kesetaraan dalam masyarakat dengan berkontribusi positif dalam organisasi.

2.1.5 Implementasi Kepemimpinan Transformasional

Implementasi kepemimpinan transformasional melalui kolaborasi interprofesional memiliki banyak manfaat yang menunjukkan bahwa kolaborasi interprofesional dapat meningkatkan efisiensi pelayanan, mengurangi risiko kesalahan medis serta meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga (Ladeswita et al., 2025).

2.1.6 Komponen Kepemimpinan Transformasional

Menurut (Sunaengsih dkk., 2025) model kepemimpinan transformasional memiliki empat komponen yaitu *Idealixed influence*, *Inspirational motivation*, *Intellectual stimulation* dan *Individual consideration*. Dibawah ini diuraikan terkait empat komponen dalam

kepemimpinan transformasional atau disebut sebagai "*The Fourl's Characteristhics of Transformasional Leadership*".

1. *Idealized Influence* (Pengaruh idealis)

   Merupakan kepercayaan, pentingnya nilai, keyakinan dan fokus pemimpin terkait kemauan dalam mengenali diri melalui ciri khas tertentu dan pengubahan sudut pandang yang memenangkan pribadi menjadi kesejahteraan kolektif. Pengaruh ideal meninjau pedoman tentang sebuah tindakan bermakna dibandingkan mengekspresikan verbalisme, seorang pemimpin transformasional berperan sebagai mentor dan panutan. Oleh karena itu seorang pemimpin transformasional dapat memperoleh rasa percaya dan hormat yang diberikan oleh pengikutnya sekaligus membentuk keseragaman interpretasi yang berdampak positif.

2. *Inspirational Motivation* (Motivasi inspirasional)

   Pemimpin transformasional memandang kemampuan untuk memotivasi dan menginspirasi anggota tim sebagai salah satu kualitas terpenting dalam membangun kinerja tim. Pemimpin transformasional perlu mampu menyelaraskan kebutuhan individu dengan kebutuhan organisasi, menumbuhkan semangat kerja dan komitmen anggota tim, serta menjelaskan visi, misi, dan tujuan strategis organisasi secara jelas. Penjelasan tersebut diharapkan dapat membangun rasa memiliki tujuan yang kuat di antara anggota tim.

3. *Intellectual Stimulation* (Stimulation Intelektual)

   Stimulasi intelektual merupakan salah satu peran utama pemimpin transformasional dalam mendorong pengembangan intelektual anggota tim. Pemimpin mendorong munculnya kreativitas dan pemikiran baru untuk menemukan solusi serta gagasan inovatif atas permasalahan yang dihadapi. Dalam praktiknya, pemimpin transformasional memberdayakan anggota tim melalui pemberian kesempatan untuk berkreasi, merangsang pemikiran kritis, meningkatkan kemampuan pemecahan masalah, dan memberikan tantangan kepada perawat perioperatif agar mampu menunjukkan kinerja terbaiknya.

4. *Inidividual Consideration* (Pertimbangan individual)

   Pertimbangan individual merujuk kepada pemimpin yang penuh kasih dan mengacu pada pendampingan dari seorang pemimpin terhadap pengikut untuk pengembangan dan pencapaian karier dari setiap individu perawat perioperatif. Pemimpin bertindak sebagai mentor bagi setiap individu para pengikutnya dan menghargai atas kreativitas dan inovasinya.

2.1.7 Prinsip Kepemimpinan Transformasional

Menurut (Sunaengsih dkk., 2025) kepemimpinan transformasional terdiri dari tujuh prinsip di antaranya yaitu simplifikasi, motivasi, fasilitasi, inovasi, mobilitas, siap siaga dan tekad. Adapun pemaparan dan tujuh prinsip kepemimpinan transformasional menurut Rees yaitu:

1. Simplifikasi

   Kapabilitas serta kecakapan pemimpin dalam mengkomunikasikan visi dengan konkret dan praktis kepada anggota agar mudah diterima dan dipahami merupakan prinsip yang paling penting untuk diterapkan.

2. Motivasi

   Kemampuan pemimpin dalam memotivasi anggota guna memenangkan komitmen dari seluruh anggota yang terlibat dalam visi yang sudah dijelaskan.

3. Fasilitasi

   Kemampuan pemimpin dalam memfasilitasi anggota dengan memberikan pembinaan secara efektif bagi organisasi secara luas dan secara rinci, pengakomodasian tersebut akan berpengaruh pada tingginya tingkatan kemampuan intelektual dari setiap anggota.

4. Inovasi

   Kecakapan pemimpin untuk berdedikasi dan responsif dalam merampungkan sebuah perubahan yang dibutuhkan, pemimpin transformasional perlu cekatan dalam menanggapi suatu perubahan tanpa menghilangkan rasa kepercayaan dari kelompok kerja yang sudah dibangun.

5. Mobilitas

   Kemampuan pemimpin dalam mengerahkan seluruh sumber daya yang ada untuk dapat saling menyempurnakan dan

memperkukuh anggotanya dengan rasa tanggung jawab secara penuh dalam mencapai tujuan.

6. Siap siaga

   Kapabilitas pemimpin senantiasa terbuka dan menerima ilmu pengetahuan atau pengalaman untuk memperbaiki dirinya dan mampu menghadapi secara optimis pola baru yang positif.

7. Tekad

   Kemampuan pemimpin dalam memiliki tekad yang terpadu supaya dapat senantiasa mencapai tahap akhir, yakni merampungkan tugas dan tanggung jawab secara tuntas dan tepat. Karena itu dibutuhkan dukungan dari seluruh anggotanya yaitu dengan berdedikasi untuk disiplin, memperdalam spiritualitas, mengolah emosi dan menguatkan fisik serta meningkatkan komitmen.

2.1.8 Kepemimpinan Transformasional Kepala Ruang

Pemimpin dengan kepemimpinan transformasional ditandainya dengan adanya stimulus dan inspirasi kepada pengikutnya dalam rangka melakukan pencapaian target yang mendukung selama alur kepemimpinan sehingga mampu mengatasi tuntutan perubahan yang tinggi. Pemimpin transformasional mengarahkan pengikutnya untuk mampu bertumbuh dan berkembang dengan cara memperhatikan keperluan dari setiap individu pengikutnya, mengarahkan kemampuan serta menyatukan tujuan dan sasaran dari organisasi secara individual.

Untuk mencapai standar tertinggi sebagai pemimpin transformasional dengan membuka kesempatan kepada perawat perioperatif untuk mengekspanasikan kemampuan serta keahlian dengan potensi yang dimiliki, sehingga dalam menginternalisasi motivasi serta adanya sikap komitmen yang tinggi dari para pengikut terhadap pekerjaan sebagai akibat dari adanya *support system* pemimpin yang memotivasi serta menginspirasi para pengikutnya (Sunaengsih dkk., 2025).

2.2 Konsep Surgical Safety Checklist (SSC)

2.2.1 Definisi Surgical Safety Checklist (SSC)

Surgical Safety Checklist (SSC) merupakan instrumen komunikasi yang mendukung kerja sama tim dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien. Di ruang operasi, SSC digunakan oleh tim profesional kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan bedah sekaligus menurunkan angka kematian dan komplikasi akibat tindakan pembedahan. Penerapannya memerlukan kesesuaian persepsi di antara ahli bedah, tenaga anestesi, dan perawat.

SSC yang dikembangkan oleh *World Health Organization (WHO)* merupakan bentuk operasionalisasi dari enam sasaran keselamatan pasien dalam sebuah formulir yang dilengkapi melalui mekanisme checklist. Checklist berfungsi sebagai alat komunikasi yang sederhana dan praktis untuk memastikan keselamatan pasien pada fase preoperatif dan postoperatif secara tepat waktu (Saafi, 2025).

Penggunaan SSC dilakukan melalui tiga tahap yang mengikuti alur pelayanan bedah, yaitu sign in sebelum induksi anestesi, time out sebelum insisi kulit, serta sign out selama atau segera setelah penutupan luka dan sebelum pasien dikeluarkan dari ruang operasi. Instrumen ini terdiri atas 19 item dan pertama kali diperkenalkan di kantor pusat *Pan American Health Organization di Washington, D.C., Amerika Serikat. SSC* merupakan bagian dari program *Safe Surgery Saves Lives* yang bertujuan meningkatkan keamanan pelayanan bedah (Saafi, 2025).

2.2.2 Tujuan Surgical Safety Checklist (SSC)

Tujuan utama SSC adalah menurunkan kejadian tidak diinginkan di ruang operasi. Secara lebih luas, penerapan SSC bertujuan mengurangi morbiditas dan mortalitas akibat tindakan pembedahan, memperkuat komunikasi dan kerja sama tim bedah serta anestesi, serta mewujudkan pelayanan bedah yang aman dan berkualitas melalui penjaminan keselamatan pasien (*patient safety*) di ruang operasi (Saafi, 2025).

2.2.3 Manfaat Surgical Safety Checklist (SSC)

Menurut Saafi (2025), SSC memberikan manfaat dalam mendukung komunikasi tim bedah melalui beberapa aspek berikut :

1. Mengurangi kejadian tidak diinginkan (KTD).

   SSC disusun untuk membantu tim bedah menekan kejadian tidak diinginkan (KTD) selama pelayanan bedah. Tingginya angka KTD akibat tindakan pembedahan menjadi dasar bagi WHO untuk mengembangkan program SSC. Dalam penerapannya, temuan penelitian menunjukkan penurunan angka

kematian dan komplikasi setelah SSC digunakan. Haynes melaporkan penurunan angka kematian sebesar 47% dan angka komplikasi sebesar 36% (Saafi, 2025).

2. Menurunkan *Surgical Site Infection* dan risiko kehilangan darah lebih dari 500 ml.

   Weiser menunjukkan penurunan angka infeksi luka operasi (ILO) setelah penerapan SSC. Angka infeksi luka operasi menurun dari 11,2% menjadi 6,6%, sedangkan proporsi pasien dengan risiko kehilangan darah lebih dari 500 ml menurun dari 20,2% menjadi 13,2% (Saafi, 2025).

3. Menurunkan proporsi pasien yang tidak menerima antibiotik hingga insisi kulit

   Penerapan SSC pada fase preoperatif berkontribusi terhadap peningkatan kepatuhan pemberian antibiotik sebelum insisi kulit. Meskipun waktu pelaksanaannya meningkat dari 23,9–29,9 menit menjadi 32,9 menit, proporsi pasien yang tidak menerima antibiotik hingga dilakukannya insisi kulit menurun sebesar 6%.

   a. Fungsi umum SSC adalah menyediakan informasi yang rinci mengenai kasus yang sedang ditangani, melakukan konfirmasi terhadap detail prosedur, mengarahkan fokus diskusi tim, serta membangun koordinasi antaranggota tim.

b. Penggunaan *checklist* berbasis kertas merupakan salah satu alternatif yang efektif karena dapat disiapkan dengan cepat dan berbiaya rendah. Selain itu, *checklist* kertas dapat disesuaikan ukuran dan bentuknya sesuai kebutuhan ruang operasi serta tidak menuntut kemampuan teknologi yang tinggi dari penggunanya.

2.2.4 Tahapan Surgical Safety Checklist (SSC)

Menurut (Sitompul dkk, 2025) *surgical safety checklist* (SSC) di ruang operasi bertujuan untuk menjamin keselamatan pasien dengan cara mencegah terjadinya kesalahan identitas, prosedur maupun lokasi operasi. *Checklist* ini diharapkan pada seluruh tindakan pembedahan di ruang bedah melalui tiga tahapan utama, yaitu :

1. *Sign in* (Sebelum tindakan anestesi)

   Tahap ini mencakup konfirmasi identitas pasien, prosedur dan lokasi operasi untuk memastikan persetujuan tindakan yang telah ditandatangani serta mengecek riwayat alergi dan penyakit, pemberian antibiotik profilaksis, serta kesiapan alat dan perlengkapan operasi.

2. *Time out* (Sebelum insisi kulit)

   Seluruh anggota tim operasi memperkenalkan diri dan menjelaskan perannya masing-masing. Identitas pasien, prosedur dan lokasi operasi dikonfirmasi kembali, tim juga memastikan ketersediaan alat, darah dan obat-obatan serta meninjau risiko khusus seperti perdarahan atau alergi.

3. *Sign out* (Sebelum pasien keluar ruang operasi)

   Pada tahap ini dilakukan perhitungan ulang dengan instrumen, kain kasa dan jarum selanjutnya konfirmasi identitas spesimen untuk memastikan instruksi pasca operasi jelas serta mendokumentasikan *checklist* pada *Surgical Safety Checklist*.

Menurut (Sitompul dkk., 2025) Pelaksanaan *checklist* ini diawasi oleh petugas pelayanan tindakan operasi (PPTO) yang bertanggung jawab memastikan setiap langkah yang dilakukan sesuai prosedur dan terdokumentasi dengan baik. Penerapan *Surgical Safety Checklist* (SSC) berkaitan dengan konsep manajemen pengetahuan (*Knowledge Management*) melalui model SECI (*Socialization, Externalization, Combination, Internalization*), yaitu :

1. *Socialization* merupakan pengetahuan yang dibagikan antar tenaga medis melalui briefing pagi, diskusi kasus atau mentoring misalnya perawat senior menekankan pentingnya konfirmasi identitas pasien kepada perawat baru.
2. *Externalization* merupakan pengalaman lapangan yang dituangkan dalam bentuk Standar Operasional Prosedur (SOP), panduan atau checklist tertulis, misalnya langkah-langkah *Surgical Safety Checklist* (SSC) dirumuskan ulang berdasarkan pengalaman nyata lalu didokumentasikan secara jelas.
3. Combination, Standar Operasional Prosedur (SOP) dan *checklist* baru dikombinasikan dengan panduan resmi dari *World Health Organization* (WHO) serta masukan tim sehingga menciptakan

modul pelatihan *Surgical Safety Checklist* (SSC) terbaru bahkan berbasis digital.

4. *Internalization*, Standar Operasional Prosedur (SOP) dan *checklist* yang sudah tertulis dipraktikkan secara rutin hingga menjadi pengetahuan baru dalam keseharian tim medis. Dengan demikian, *Surgical Safety Checklist* (SSC) tidak sekadar prosedur administratif, melainkan bagian dari budaya keselamatan pasien yang melekat dalam praktik klinis sehari-hari.

2.2.5 Pelaksanaan Tindakan

Pelaksanaan Surgical Safety Checklist (SSC) memerlukan seorang koordinator yang bertanggung jawab memastikan setiap butir checklist telah diperiksa dengan tepat. Peran koordinator umumnya diemban oleh perawat, dokter, atau tenaga profesional kesehatan lain yang terlibat langsung dalam proses pembedahan. Penerapan SSC terdiri atas tiga tahap yang mengikuti alur tindakan bedah, yaitu sign in sebelum induksi anestesi, time out setelah induksi anestesi dan sebelum insisi, serta sign out selama atau segera setelah penutupan luka dan sebelum pasien dikeluarkan dari ruang operasi. Pada setiap tahap, koordinator perlu memberikan kesempatan kepada tim untuk mengonfirmasi bahwa seluruh tugas telah dilaksanakan sebelum prosedur dilanjutkan ke tahap berikutnya (Saafi, 2025).

2.2.6 Enam Sasaran Keselamatan Pasien

Menurut (Irwan, 2017) keenam sasaran keselamatan pasien atau *International Patient Safety Goals* (IPSG) merupakan manuver taktis di garis depan, area berisiko tinggi di mana data secara konsisten menunjukkan seringnya terjadi kesalahan fatal, sebagai berikut :

1. Mengidentifikasi pasien dengan benar

   Kegagalan yang dapat menyebabkan kesalahan fatal seperti pemberian obat kepada pasien yang salah atau melakukan prosedur pada orang yang salah. Standar ini mengharuskan penggunaan minimal dua identitas pasien (misalnya nama dan tanggal lahir) sebelum memberikan obat, darah atau mengambil spesimen.

2. Meningkatkan komunikasi yang efektif

   Komunikasi yang buruk antar staf kesehatan adalah salah satu penyebab utama insiden keselamatan sasaran yang mendorong penggunaan teknik-teknik terstruktur seperti SBAR (*situation, background, assessment, recommendation*) dan prosedur read back atau hear back untuk memastikan informasi verbal atau via telepon diterima dengan akurat.

3. Meningkatkan keamanan obat-obatan yang perlu diwaspadai (*high alert medications*)

   Obat-obatan seperti insulin atau antikoagulan memiliki risiko tinggi menyebabkan kerugian yang signifikan jika terjadi kesalahan. Menurut prosedur khusus untuk penyimpanan, perlabelan, peresepan dan pemberian obat-obatan yang seringkali

melibatkan sistem pengecekan ganda (*double check*) oleh dua petugas yang berbeda.

4. Memastikan ketepatan identitas pasien, lokasi pembedahan, dan jenis prosedur yang akan dilakukan, serta menurunkan risiko infeksi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan.

   Sasaran keempat dan kelima sering digabungkan, sasaran bedah ini diimplementasikan melalui protokol universal seperti verifikasi pra operasi, penandaan lokasi operasi dan prosedur time out sesaat sebelum operasi dimulai. Sementara itu pengurangan risiko infeksi sangat berfokus pada program kebersihan tangan (hand hygiene) yang efektif sebagai cara paling mendasar untuk mencegah penyebaran patogen.

5. Mengurangi risiko cedera pasien akibat jatuh

   Pasien di rumah sakit seringkali rentan jatuh karena kondisi penyakit, efek obat atau lingkungan yang asing. Sasaran ini mengharuskan fasilitas kesehatan untuk melakukan assessment risiko jatuh pada semua pasien dan mengimplementasikan intervensi yang sesuai seperti memasang pagar tempat tidur, menyediakan alat bantu jalan dan mengedukasi pasien serta keluarga. Keenam sasaran ini secara kolektif membentuk jaring pengaman untuk area-area paling kritis dalam perawatan pasien.

2.2.7 Implementasi Surgical Safety Checklist (SSC)

Implementasi *Surgical Safety Checklist* (SSC) secara global terbukti mampu menurunkan angka kematian pascaoperatif hingga 25% dan menurunkan komplikasi lebih dari 40%, meskipun efektivitasnya diakui secara internasional dan telah diadopsi sebagian besar rumah sakit. Fenomena menunjukkan kepatuhan terhadap *surgical safety checklist* (SSC) sering diabaikan oleh tenaga medis maupun institusi kesehatan, dengan pertanyaan yang muncul adalah mengapa instrumen yang begitu strategis dalam menjaga keselamatan pasien justru tidak mendapat perhatian serius dalam praktik sehari-hari.

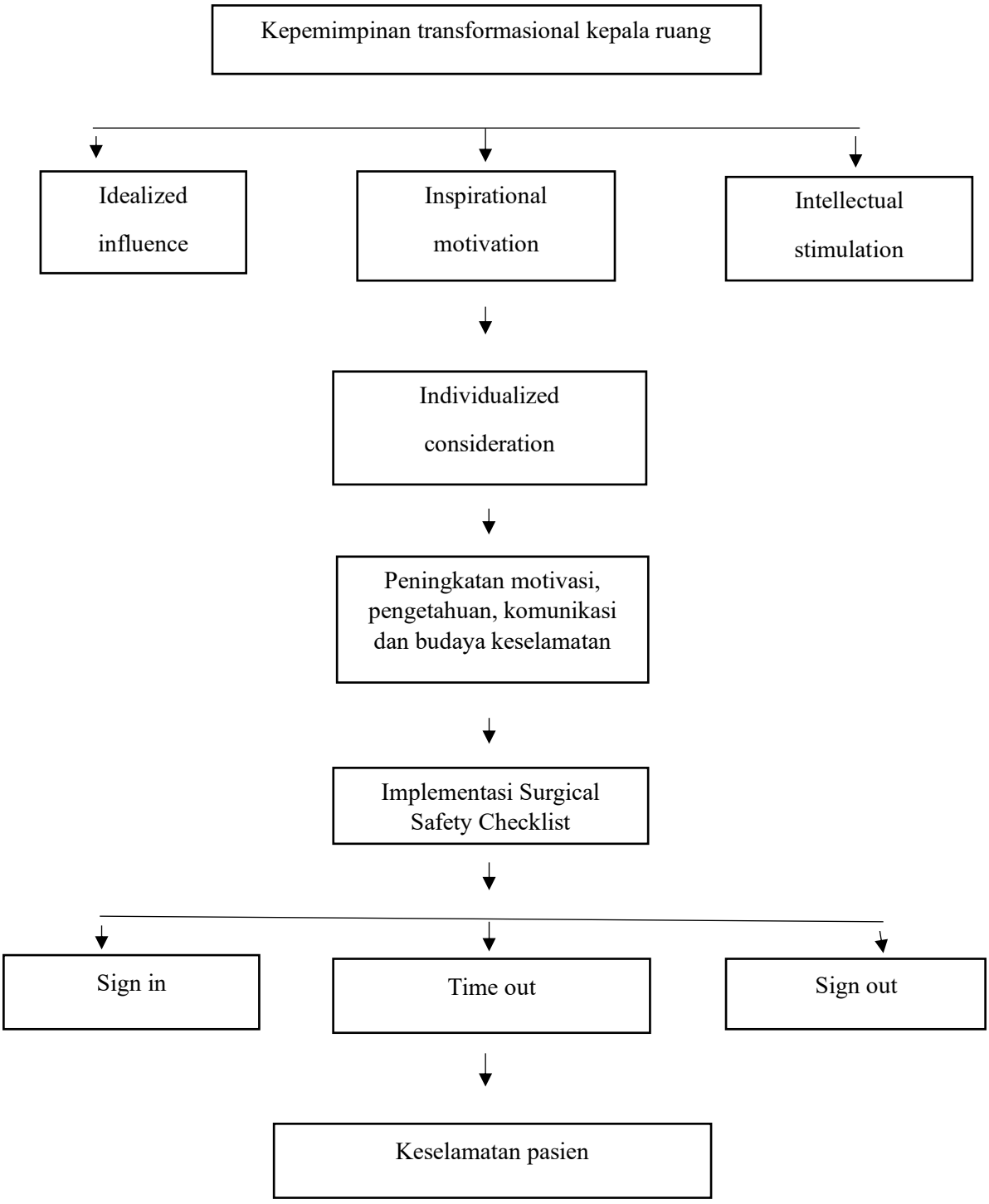
Salah satu faktor penting yang membuat *surgical safety checklist* (SSC) sering diabaikan adanya kesenjangan antara regulasi dan implementasi. Regulasi tentang keselamatan pasien memang telah tersedia dan menjadi dasar normatif yang kuat, regulasi diperkuat dengan mekanisme akreditasi di sebuah rumah sakit yang menekankan pentingnya penerapanSSC sebagai bagian dari standar pelayanan anestesi dan bedah, tetapi regulasi yang bersifat top-down sering kali tidak disertai dengan strategi internalisasi yang efektif di tingkat klinis (Sitompul dkk., 2025).

2.2.8 Penelitian Yang Terkait Dengan Judul

Tabel 2.1 Penelitian yang Terkait dengan Judul

No	Tahun	Judul	Nama	Desain
1.	2024	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan *Surgical Safety Checklist Patient Safety* di Ruang Operasi : Studi Literature Review (Rachilya et al., 2025a)	Setiadi Nugroho	Penelitian ini menggunakan studi literature review atau penelitian tinjauan pustaka yang dapat didefinisikan sebagai suatu cara yang sistematis, eksplisit dan reprodusibel untuk melakukan identifikasi, evaluasi dan sintesis atau penggabungan terhadap hasil penelitian
2.	2021	Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan *Surgical Safety Checklist* Di Instalasi Bedah Sentral (Risanti et al., 2021)	Rahmah Dyla Risanti, Ery Purwanti, Eka Novyriana	Penelitian ini menggunakan analisis univariat dan *Chi square* untuk analisis bivariat
3.	2024	Determinan Faktor Kepatuhan Tim Bedah Dalam Penerapan *Surgical Safety Checklist* Pada Pasien Bedah Di Instalasi Bedah Sentral (Rasyid et al., 2024)	Moh Emilia Sa'di Rasyid, Menap, Agus Supinganto	Penelitian ini menggunakan desai analitik dengan pendekatan studi *cross sectional*

2.3 Kerangka Konsep Teori



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Teori

Kepemimpinan transformasional kepala ruang sebagai variabel independen yang merupakan gaya kepemimpinan mendorong untuk memiliki motivasi, meningkatkan kemampuan, berkomunikasi secara efektif dan berorientasi pada pencapaian tujuan organisasi termasuk keselamatan pasien. Dalam kerangka teori terdapat empat dimensi yaitu *idealized influence* (pengaruh ideal) kepala ruang menjadi teladan bagi perawat untuk menunjukkan integritas, tanggung jawab dan komitmen terhadap keselamatan pasien.

Inspirational motivation (motivasi inspirational) kepala ruang memberikan motivasi, semangat dan menyampaikan tujuan keselamatan pasien sehingga perawat terdorong untuk melaksanakan tugas dengan baik. *Intellectual stimulation* (stimulasi intelektual) kepala ruang mendorong perawat untuk berpikir kritis, mencari solusi dan memperbaiki praktik kerja termasuk ketika terdapat masalah dalam pelaksanaan *surgical safety checklist* (SSC). *Individualized consideration* (pertimbangan individual) kepala ruang memperhatikan kebutuhan, kemampuan dan perkembangan masing-masing perawat serta memberikan dukungan atau bimbingan sesuai kebutuhan.

Kepemimpinan transformasional diarahkan pada peningkatan motivasi, pengetahuan, komunikasi dan budaya keselamatan dapat menciptakan lingkungan kerja yang mendukung perawat untuk lebih termotivasi menjalankan tugas, memahami pentingnya komunikasi antar anggota tim, membangun budaya keselamatan dan meningkatkan kepatuhan terhadap prosedur keselamatan.

Implementasi *surgical safety checklist* (SSC) merupakan alat keselamatan pasien yang digunakan untuk memastikan langkah-langkah penting dalam proses pembedahan telah dilakukan dan dikomunikasikan oleh tim operasi yang terdiri dari tiga tahap utama yaitu, *Sign in* dilakukan sebelum induksi anastesi yang memastikan identitas pasien, prosedur operasi, lokasi operasi, persetujuan, kesiapan anastesi dan aspek keselamatan lainnya.

Time out dilakukan sebelum tindakan pembedahan dimulai dengan seluruh anggota tim memastikan identitas pasien, prosedur dan lokasi operasi serta membahas hal-hal penting terkait tindakan. *Sign out* dilakukan sebelum pasien meninggalkan kamar operasi dengan tim memastikan prosedur telah dilakukan dengan benar, menghitung instrumen dan kassa, memastikan spesimen dan hal-hal penting lainnya telah diperiksa serta mendokumentasikan informasi yang diperlukan.

Dalam penelitian ini terdapat dua variabel utama yang diteliti, kepemimpinan transformasional kepala ruang sebagai variabel independen dan implementasi *surgical safety checklist* (SSC) sebagai variabel dependen. Motivasi, pengetahuan, komunikasi dan budaya keselamatan tidak diteliti secara langsung digunakan sebagai penjelasan teoritis dengan faktor lain seperti komunikasi tim operasi, kepatuhan standar operasional prosedur (SOP), beban kerja, pengalaman kerja dan dukungan organisasi juga tidak diteliti dalam penelitian ini.

2.3 Hipotesis

Menurut (Anwar dkk., 2022) hipotesis merupakan dugaan atau jawaban sementara terhadap suatu permasalahan penelitian yang kebenarannya masih harus diuji melalui pengumpulan dan analisis data empiris. Dalam metode ilmiah, hipotesis diajukan berdasarkan teori atau kajian pustaka, kemudian dilakukan pengujian untuk membuktikan apakah hipotesis tersebut diterima atau ditolak. Hipotesis merupakan bagian dari metode *hypothetico-deductive,* yaitu suatu metode yang melibatkan pengajuan hipotesis yang selanjutnya diuji melalui verifikasi atau pembuktian empiris.

Menurut Sugiyono (2020) hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian di mana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pernyataan. Dikatakan sementara jawaban yang diberikan didasarkan pada teori yang relevan serta belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data, hipotesis dapat dinyatakan sebagai jawaban teoritis terhadap rumusan masalah penelitian dan belum jawaban yang empirik

1. Hipotesis alternatif (H1)

   Terdapat hubungan yang signifikan antara kepemimpinan transformasional kepala ruang dengan implementasi *Surgical Safety Checklist* (SSC) pada perawat perioperatif di Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. Soedono Madiun, IHC RS Lavalette dan RSUD Karsa Husada Batu.

2. Hipotesis nol (H0)

   Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kepemimpinan transformasional kepala ruang dengan implementasi *Surgical Safety Checklist* (SSC) pada perawat perioperatif di Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. Soedono Madiun, IHC RS Lavalette dan RSUD Karsa Husada Batu.