

Analisis Pengaruh Kinerja Perawat Bedah dan Patient Safety Terhadap Kepuasan Pasien Melalui Trust Pasien Bedah di RSUD Raja Tombolotutu Kabupaten Parigi Moutong

Bryan Dennis Bogar*, Syamsuriyati, Muhammad Basir

Universitas Megarezky, Indonesia

Email: bryanbogar09.082@gmail.com*, syamsuriyatiahmad@gmail.com,
muhammadbasir@unimerz.ac.id

Keywords :	Abstract
<i>performance; safety; satisfaction; trust</i>	<i>This study analyzes the influence of surgical nurse performance and patient safety on surgical inpatient satisfaction, and trust's mediating role, at RSUD Raja Tombolotutu, Parigi Moutong Regency. This study is grounded in an empirical-theoretical gap regarding inconsistent direct effects of both variables on satisfaction, indicating a need to explore trust as intervening variable in a resource-limited Class C hospital. A cross-sectional design was applied to 86 surgical inpatients, analyzed using Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM) via SmartPLS, supplemented by Covariance-Based SEM (CB-SEM) via AMOS as robustness check. Results show nurse performance significantly affects satisfaction ($\beta = 0.684$; $t = 3.663$; $p < 0.001$) and trust ($\beta = 1.110$; $t = 3.543$; $p < 0.001$). Patient safety also significantly affects satisfaction ($\beta = 0.613$; $t = 3.663$; $p < 0.001$) and trust ($\beta = 0.619$; $t = 2.608$; $p = 0.009$). Trust also significantly affects satisfaction, with the strongest path coefficient ($\beta = 0.951$; $t = 3.643$; $p < 0.001$). Mediation testing shows trust partially mediates both variables' effects on satisfaction. The model shows strong explanatory power, with $R^2 = 0.764$ for satisfaction and 0.733 for trust. These findings indicate trust as a key mechanism strengthening both variables' influence on satisfaction while bridging prior research inconsistencies. This study's novelty lies in testing trust as mediator within a comprehensive structural model in a Class C hospital, combined with joint PLS-SEM/CB-SEM analysis for robustness. Strengthening nurse performance and safety culture is an important strategy for building trust and sustainable patient satisfaction.</i>
Kata Kunci:	Abstrak
kepuasan; keselamatan; kinerja; kepercayaan	Penelitian ini menganalisis pengaruh kinerja perawat bedah dan patient safety terhadap kepuasan pasien rawat inap bedah serta peran mediasi trust di RSUD Raja Tombolotutu, Kabupaten Parigi Moutong. Penelitian ini didasari kesenjangan empiris-teoretis mengenai inkonsistensi pengaruh langsung kedua variabel terhadap kepuasan, mengindikasikan perlunya eksplorasi trust sebagai intervening pada rumah sakit daerah kelas C berketerbatasan sumber daya. Desain cross-sectional diterapkan pada 86 pasien rawat inap bedah, dianalisis dengan Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM) via SmartPLS, dilengkapi Covariance-Based SEM (CB-SEM) via AMOS sebagai robustness check. Hasil menunjukkan kinerja perawat berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien ($\beta = 0,684$; $t = 3,663$; $p < 0,001$) dan trust pasien ($\beta = 1,110$; $t = 3,543$; $p < 0,001$). Patient safety juga berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien ($\beta = 0,613$; $t = 3,663$; $p < 0,001$) dan trust pasien ($\beta = 0,619$; $t = 2,608$; $p = 0,009$). Trust juga terbukti berpengaruh signifikan terhadap kepuasan dengan koefisien jalur terkuat ($\beta =$

0,951; $t = 3,643$; $p < 0,001$). Uji mediasi menunjukkan trust memediasi parsial pengaruh kedua variabel terhadap kepuasan. Model memiliki daya jelaskan kuat dengan R^2 sebesar 0,764 untuk kepuasan pasien dan 0,733 untuk trust. Temuan ini mengindikasikan trust sebagai mekanisme kunci yang memperkuat pengaruh kedua variabel terhadap kepuasan, sekaligus menjembatani inkonsistensi penelitian sebelumnya. Kebaruan penelitian terletak pada pengujian trust sebagai mediator model struktural komprehensif rumah sakit daerah kelas C, serta analisis gabungan PLS-SEM dan CB-SEM untuk robustitas temuan. Penguatan kinerja perawat dan budaya keselamatan pasien menjadi strategi penting membangun kepercayaan dan kepuasan pasien berkelanjutan.

PENDAHULUAN

Kepuasan pasien terhadap layanan operatif merupakan indikator fundamental dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan di era modern. Di tengah meningkatnya kesadaran masyarakat akan hak-hak pasien dan tuntutan akan pelayanan yang berpusat pada pasien (*patient-centered care*), kepuasan menjadi tolok ukur keberhasilan intervensi medis dan keperawatan. Secara global, kepuasan pasien tidak hanya dipengaruhi oleh hasil klinis semata, tetapi juga oleh pengalaman selama proses perawatan, terutama interaksi dengan tenaga kesehatan yang paling intensif, yaitu perawat. Penelitian lintas negara menunjukkan bahwa variabilitas kepuasan pasien antar rumah sakit sangat terkait dengan penilaian pasien terhadap kualitas asuhan keperawatan dan komunikasi yang mereka terima. Pasien bedah, yang berada dalam kondisi rentan pasca-operasi, sangat bergantung pada perawat untuk pemulihan fisik dan dukungan emosional. Kinerja perawat yang profesional, tanggap, dan kompeten di setiap tahapan perawatan bedah, tidak hanya dalam intervensi medis tetapi juga aspek interpersonal, menjadi faktor kunci yang dinilai pasien, mencerminkan rasa aman, nyaman, dan kepercayaan mereka terhadap proses penyembuhan (Mantas-Jiménez et al., 2021).

Dalam konteks nasional, regulasi seperti Undang-Undang Keperawatan dan Peraturan Menteri Kesehatan menggarisbawahi pentingnya perawat memberikan asuhan berkualitas. Namun, data empiris menunjukkan bahwa kinerja perawat di Indonesia masih menjadi tantangan. Penelitian di berbagai rumah sakit di Indonesia mengungkapkan bahwa hanya sekitar 50% perawat yang memberikan pelayanan terbaik. Di Pekanbaru, 53,4% perawat menunjukkan kinerja rendah; di Surabaya, angka kinerja perawat dilaporkan sebesar 50%; sementara di Jambi, kinerja perawat tercatat 47,6%. Di ruang rawat inap bedah, keluhan pasien seringkali berkaitan dengan kurangnya komunikasi terapeutik dan responsivitas perawat, yang berdampak langsung pada persepsi kepuasan dan rasa aman pasien. Di sisi lain, kepuasan pasien rawat inap di beberapa wilayah Indonesia, seperti Maluku Tengah dan Sumatera Barat, masih berada pada angka yang rendah, sekitar 42,8% dan 44,4%. Situasi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara standar pelayanan yang diharapkan dengan realitas di lapangan, terutama di rumah sakit daerah dengan keterbatasan sumber daya. Perawat bedah yang unggul dalam kompetensi klinis dan hubungan interpersonal cenderung menciptakan pengalaman perawatan yang memuaskan, namun capaian tersebut belum merata di seluruh fasilitas kesehatan.

Penelitian sebelumnya secara konsisten menunjukkan bahwa kinerja perawat dan keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan prediktor penting kepuasan pasien. Prasetyo dan Novita (2022) serta Prasetyo et al. (2023) membuktikan pengaruh langsung dan signifikan kinerja perawat terhadap kepuasan pasien di berbagai setting layanan kesehatan. Demikian pula, studi Azmi et al. (2024) serta Cheng dan Chen (2023) menunjukkan hubungan positif antara persepsi keselamatan pasien dan kepuasan pasien, menegaskan bahwa *patient safety* bukanlah isu teknis semata, melainkan elemen penting dari pengalaman subjektif pasien. Akan

tetapi, sejumlah studi lain menunjukkan hasil yang tidak konsisten. Aminuddin et al. (2023) menemukan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara kinerja perawat dan kepuasan pasien, sementara Kusumapradja et al. (2023) menunjukkan bahwa faktor seperti beban kerja tinggi dan ketidakjelasan sistem kompensasi lebih dominan memengaruhi persepsi pasien. Inkonsistensi ini mengindikasikan adanya variabel intervening yang memediasi hubungan tersebut, salah satunya adalah kepercayaan (trust) pasien. Penelitian terkini menunjukkan bahwa trust memainkan peran penting sebagai mekanisme psikologis yang menghubungkan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien. Studi oleh Kaynak et al. (2024) dan Mujiyanti et al. (2023) menemukan bahwa kepercayaan pasien terhadap perawat berkorelasi kuat dengan kepuasan, terutama pada interaksi keperawatan yang intensif dan berkelanjutan.

Namun, terdapat kesenjangan teoretis karena instrumen pengukuran kepuasan yang ada seringkali tidak memisahkan secara jelas dimensi kepuasan yang terkait langsung dengan kinerja perawat dan patient safety, cenderung lebih mencerminkan kondisi institusional. Kesenjangan empiris muncul dari temuan penelitian yang bervariasi mengenai hubungan kinerja perawat serta patient safety dengan kepuasan pasien, mengisyaratkan peran mediasi trust yang belum tuntas dieksplorasi, terutama di rumah sakit daerah kelas C. Kesenjangan kontekstual terlihat dari minimnya penelitian kepuasan pasien bedah terhadap kinerja perawat di RSUD Raja Tombolotutu, sebuah rumah sakit rujukan bedah utama di Kabupaten Parigi Moutong yang sedang berupaya meningkatkan kualitas pelayanannya dengan sumber daya yang terbatas. Padahal, sebagai satu-satunya rumah sakit penyedia layanan bedah di wilayah kepulauan dan pesisir dengan cakupan sekitar tujuh kecamatan, RSUD ini memiliki karakteristik unik yang mempengaruhi dinamika pelayanan dan kepercayaan pasien. Faktor geografis yang relatif jauh dari pusat rujukan turut membentuk pola relasi yang lebih intensif antara pasien dan perawat.

Penelitian ini bertujuan merancang instrumen pengukuran yang lebih relevan untuk keperawatan bedah, berkontribusi pada teori kepuasan pasien dengan menguji peran trust sebagai variabel mediasi, serta memberikan panduan praktis bagi rumah sakit. Secara spesifik, studi ini akan menganalisis pengaruh kinerja perawat bedah dan patient safety terhadap kepuasan pasien, sekaligus menguji peran mediasi trust pasien di RSUD Raja Tombolotutu. Kebaruan (novelty) penelitian ini terletak pada pengintegrasian trust sebagai variabel intervening dalam model struktural yang menghubungkan kinerja perawat dan patient safety dengan kepuasan pasien, serta fokus pada konteks rumah sakit daerah kelas C yang memiliki karakteristik sumber daya dan sosial budaya yang berbeda dengan rumah sakit tipe A atau B di kota besar. Penelitian ini juga menggunakan pendekatan analisis Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM) yang dilengkapi dengan Covariance-Based SEM (CB-SEM) sebagai robustness check, sehingga memberikan bukti empiris yang lebih kuat mengenai hubungan kausal antar variabel. Hasil penelitian diharapkan dapat menambah literatur mengenai pengaruh multidimensi kinerja perawat dan patient safety, mengukuhkan peran trust sebagai mekanisme kunci yang memperkuat pengaruh keduanya terhadap kepuasan pasien, serta menjadi rekomendasi bagi manajemen RSUD untuk meningkatkan mutu layanan bedah dan kepercayaan pasien secara berkelanjutan.

METODE PENELITIAN

Desain dan Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional*, yaitu pengumpulan data dilakukan dalam satu waktu untuk mengetahui hubungan antar variabel dalam model penelitian. Desain ini dipilih karena sesuai untuk menguji hubungan kausalitas antara variabel bebas (kinerja perawat bedah dan *patient safety*), variabel mediasi (*trust* terhadap perawat), dan variabel terikat (kepuasan pasien) berdasarkan persepsi

responden secara simultan. Menurut Hair et al. (2021), pendekatan kuantitatif sangat tepat digunakan untuk menguji hipotesis yang bersifat prediktif dan eksplanatori, khususnya ketika penelitian melibatkan analisis hubungan laten antar konstruk melalui model struktural seperti *Partial Least Squares Structural Equation Modeling* (PLS-SEM).

Flowchart Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan melalui serangkaian tahapan yang sistematis dan terstruktur, sebagaimana disajikan dalam flowchart berikut:

text

TAHAP PERSIAPAN

- |— Studi pendahuluan dan identifikasi masalah
- |— Studi literatur dan penyusunan kerangka konseptual
- |— Pengembangan dan adaptasi instrumen kuesioner
- |— Uji validitas isi (content validity) oleh ahli
- |— Perbaikan instrumen berdasarkan masukan ahli

TAHAP PELAKSANAAN

- |— Pengurusan izin penelitian (akademik dan manajemen RSUD)
- |— Penentuan sampel dengan consecutive purposive sampling
- |— Sosialisasi dan informed consent kepada calon responden
- |— Pengumpulan data melalui kuesioner (survei langsung)
- |— Pemeriksaan kelengkapan dan kebersihan data

TAHAP ANALISIS

- |— Analisis statistik deskriptif karakteristik responden
- |— Uji validitas dan reliabilitas instrumen (SPSS)
- |— Evaluasi model pengukuran (outer model) - SmartPLS
 - |— Convergent validity (loading factor, AVE)
 - |— Discriminant validity (cross loading, Fornell-Larcker)
 - |— Reliability (Composite Reliability, Cronbach's Alpha)
- |— Evaluasi model struktural (inner model) - SmartPLS
 - |— Uji R-Square dan Q-Square predictive relevance
 - |— Uji bootstrapping (5.000 subsample) untuk uji hipotesis
 - |— Uji effect size (f-square) dan mediasi (VAF)
- |— Robustness check dengan CB-SEM (AMOS)
- |— Interpretasi hasil dan penyusunan kesimpulan

TAHAP PENYELESAIAN

- |— Penyusunan laporan penelitian
- |— Diseminasi hasil penelitian

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di RSUD Raja Tombolotutu, Kabupaten Parigi Moutong, Provinsi Sulawesi Tengah, yang merupakan rumah sakit umum daerah penyedia layanan rujukan bedah utama di wilayah tersebut. Rumah sakit ini melayani sekitar tujuh kecamatan dengan estimasi populasi 225.000 jiwa dan berstatus sebagai rumah sakit kelas C. Pemilihan

lokasi didasarkan pada pertimbangan bahwa RSUD Raja Tombolotutu merupakan satu-satunya rumah sakit rujukan bedah di wilayah tersebut, sehingga memungkinkan diperolehnya responden yang memenuhi kriteria dalam jumlah yang memadai. Penelitian dilaksanakan pada periode Januari hingga Maret 2026.

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah seluruh pasien yang mendapatkan pelayanan keperawatan bedah di RSUD Raja Tombolotutu selama kurun waktu penelitian. Teknik pengambilan sampel menggunakan pendekatan *non-probability sampling* dengan metode *consecutive purposive sampling*, yaitu melibatkan seluruh pasien yang memenuhi kriteria inklusi selama periode penelitian hingga kuota sampel tercapai. Kriteria inklusi meliputi: (1) pasien bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*; (2) berusia 18 tahun ke atas; (3) telah menjalani rawat inap minimal tiga hari di ruang bedah; serta (4) berada dalam kondisi sadar dan mampu mengisi kuesioner secara mandiri atau dengan bantuan minimal. Kriteria eksklusi meliputi: (1) pasien yang tidak bersedia menjadi responden; (2) mengalami gangguan kognitif; (3) tidak kooperatif; atau (4) berada dalam kondisi gawat darurat.

Penentuan jumlah sampel didasarkan pada rumus Slovin dengan koreksi populasi terbatas (*finite population correction*), dengan estimasi populasi pasien selama dua bulan berkisar antara 120 hingga 160 orang dan tingkat kesalahan (*margin of error*) sebesar 0,08, sehingga diperoleh kebutuhan sampel antara 68 hingga 79 responden. Untuk memastikan kecukupan daya uji (*statistical power*) dalam model struktural yang memuat tiga prediktor utama, jumlah sampel ditingkatkan menjadi 80 responden sesuai dengan aturan Green sebagaimana disampaikan (Ali Memon *et al.*, 2020), yang dirumuskan sebagai berikut:

$$n \geq 50 + 8m$$

Keterangan: *n* adalah jumlah sampel minimum dan *m* adalah jumlah prediktor dalam model struktural (*m* = 3), sehingga diperoleh *n* ≥ 74. Apabila terjadi kekurangan jumlah responden akibat data tidak lengkap, dilakukan strategi *oversampling* sebesar 10-15 persen. Realisasi akhir penelitian ini memperoleh 86 responden yang memenuhi kriteria.

Instrumen Penelitian dan Proses Adaptasi

Instrumen penelitian berupa kuesioner tertutup berbasis skala Likert 5 poin (1 = sangat tidak setuju, 5 = sangat setuju). Setiap butir pernyataan disusun berdasarkan indikator yang telah diadaptasi dari teori dan penelitian terdahulu untuk masing-masing variabel. Proses adaptasi instrumen dilakukan melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

1. Tahap identifikasi dan pemilihan instrumen sumber: Instrumen diidentifikasi dari berbagai sumber teoretis dan empiris, yaitu kinerja perawat bedah mengacu pada kerangka *professional competence* (Epstein & Hundert, 1987), *patient safety* mengacu pada pedoman WHO (2023) dan Permenkes No. 11/2017, *trust* terhadap perawat mengacu pada Hall *et al.* (2001), dan kepuasan pasien mengacu pada PSQ-18 yang diadaptasi.
2. Tahap penerjemahan (*forward translation*): Instrumen berbahasa Inggris diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia oleh dua penerjemah independen yang memiliki kompetensi di bidang kesehatan. Hasil terjemahan kemudian dibandingkan untuk menghasilkan versi terjemahan final.
3. Tahap adaptasi kontekstual: Dilakukan penyesuaian istilah dan kalimat agar sesuai dengan konteks budaya dan pelayanan kesehatan di Indonesia, khususnya di

lingkungan rumah sakit daerah. Istilah teknis disederhanakan tanpa mengubah makna substantif untuk memudahkan pemahaman responden dengan latar belakang pendidikan yang beragam.

4. Tahap *back translation*: Hasil adaptasi diterjemahkan kembali ke dalam Bahasa Inggris oleh penerjemah berbeda yang buta terhadap versi asli untuk memastikan kesetaraan makna.
5. Tahap uji validitas isi (*content validity*): Kuesioner hasil adaptasi dinilai oleh panel ahli yang terdiri dari tiga orang pakar di bidang keperawatan, manajemen pelayanan kesehatan, dan metodologi penelitian. Penilaian dilakukan dengan menggunakan pendekatan *Content Validity Index* (CVI) pada tingkat item (*I-CVI*) dan tingkat skala (*S-CVI*). Setiap ahli diminta menilai relevansi setiap butir pernyataan terhadap konstruk yang diukur menggunakan skala 1-4 (1 = tidak relevan, 2 = sedikit relevan, 3 = cukup relevan, 4 = sangat relevan). Hasil penilaian menunjukkan nilai I-CVI berkisar antara 0,83 hingga 1,00 untuk seluruh butir pernyataan, dan nilai S-CVI/Ave (*Scale-Level Content Validity Index/Average*) sebesar 0,94, yang berada di atas ambang batas minimum 0,90 (Polit & Beck, 2006). Beberapa butir pernyataan direvisi berdasarkan masukan ahli terkait redaksi kalimat dan kesesuaian dengan konteks pelayanan bedah.
6. Tahap uji coba terbatas (*pilot testing*): Instrumen yang telah direvisi diujicobakan pada 15 pasien bedah yang memiliki karakteristik serupa dengan sampel penelitian untuk menguji kejelasan bahasa dan waktu pengisian. Hasil uji coba menunjukkan bahwa rata-rata waktu pengisian adalah 15-20 menit dan seluruh butir pernyataan dipahami dengan baik oleh responden.
7. Tahap pengukuran validitas dan reliabilitas: Berdasarkan data dari 86 responden, dilakukan uji validitas konstruk melalui analisis faktor konfirmatori dan uji reliabilitas menggunakan Cronbach's Alpha.

Tabel 1. Kisi-Kisi Instrumen Penelitian

Variabel	Dimensi	Jumlah Item	Sumber Adaptasi
Kinerja Perawat Bedah (X1)	Kemampuan kognitif, kemampuan teknis, kemampuan interpersonal, kemampuan afektif/moral	21	Epstein & Hundert (1987)
<i>Patient Safety</i> (X2)	Identifikasi pasien, komunikasi efektif, keselamatan prosedur bedah, pencegahan infeksi, pencegahan jatuh	12	WHO (2023), Permenkes No. 11/2017
<i>Trust</i> terhadap Perawat (M)	<i>Benevolence, competence, honesty, confidentiality, global trust</i>	15	Hall et al. (2001)
Kepuasan Pasien (Y)	Komunikasi perawat, responsivitas, empati, perawatan individual	4	Adaptasi dari PSQ-18

Sumber :Epstein, R. M., & Hundert, E. M. (1987). Defining and Assessing Professional Competence. JAMA, 278(2), 114-119.

Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data menggunakan survei kuantitatif dengan instrumen kuesioner yang telah melalui proses adaptasi dan uji validitas. Kuesioner diberikan langsung kepada pasien yang memenuhi kriteria inklusi di ruang rawat inap bedah RSUD Raja Tombolotutu. Peneliti terlebih dahulu memberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian, prosedur pengisian kuesioner, serta jaminan kerahasiaan data. Setelah responden menyatakan kesediaan dan menandatangani *informed consent*, kuesioner diberikan untuk diisi secara mandiri. Bagi responden yang mengalami kesulitan membaca atau menulis, peneliti membantu membacakan butir pertanyaan tanpa memengaruhi pilihan jawaban responden. Pengumpulan data dilakukan pada saat kondisi pasien stabil dan tidak dalam tahap kritis pascaoperasi.

Teknik Analisis Data

Analisis data menggunakan pendekatan *Structural Equation Modeling* berbasis *Partial Least Squares* (PLS-SEM) dengan bantuan perangkat lunak SmartPLS 4.0, karena mampu menguji hubungan kausalitas kompleks antar variabel laten dengan jumlah sampel moderat dan distribusi data yang tidak sepenuhnya normal (Hair et al., 2021). Tahap pertama adalah pengujian *outer model* (*measurement model*) melalui *convergent validity* (*outer loading* $\geq 0,70$; *Average Variance Extracted*/AVE $\geq 0,50$), *discriminant validity* (nilai cross loading dan kriteria Fornell-Larcker), dan reliabilitas konstruk (*Composite Reliability* dan Cronbach's Alpha $\geq 0,70$). Tahap kedua adalah pengujian *inner model* (*structural model*) dengan melihat nilai *path coefficient* dan signifikansi statistiknya melalui uji *bootstrapping* (5.000 *subsample*), di mana nilai *t-statistic* $> 1,96$ (* $p < 0,05$) menunjukkan hubungan yang signifikan, serta nilai R^2 digunakan untuk menilai kemampuan variabel independen menjelaskan variasi variabel dependen ($R^2 \geq 0,25$ lemah, $\geq 0,50$ sedang, $\geq 0,75$ kuat).

Selanjutnya dilakukan uji mediasi untuk menguji peran *trust* sebagai mediator melalui pemeriksaan efek tidak langsung (*indirect effect*) dibandingkan efek langsung, mengikuti pendekatan *variance accounted for* (VAF), serta uji *effect size* (*f-square*) dengan kriteria 0,35 kuat, 0,15 moderat, dan 0,02 lemah. Sebagai pelengkap, dilakukan analisis tambahan menggunakan *Covariance-Based SEM* (CB-SEM) melalui perangkat lunak AMOS 24.0 sebagai *robustness check* untuk menguji konsistensi arah dan signifikansi hubungan antar konstruk (Dash & Paul, 2021). Indikator kelayakan model struktural tambahan yang dievaluasi meliputi *Standardized Root Mean Square Residual* (SRMR) dengan ambang batas $< 0,08$, serta *predictive relevance* (Q^2) melalui teknik *blindfolding* dengan kriteria nilai di atas nol.

Aspek Etik Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan memegang teguh prinsip-prinsip etika penelitian kesehatan untuk memastikan perlindungan terhadap hak, privasi, dan keselamatan setiap responden. Partisipasi responden bersifat sukarela dan pengisian kuesioner hanya dimulai setelah responden memberikan persetujuan secara sadar (*informed consent*). Prinsip anonimitas diterapkan dengan tidak mengumpulkan identitas pribadi responden, dan data hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Penelitian ini telah memperoleh izin resmi dari institusi akademik serta pihak manajemen RSUD Raja Tombolotutu Kabupaten Parigi Moutong.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bagian ini memaparkan temuan penelitian mengenai pengaruh kinerja perawat bedah dan patient safety terhadap kepuasan pasien rawat inap bedah melalui trust pasien di RSUD Raja Tombolotutu, disertai pembahasan yang mengaitkan temuan empiris dengan kerangka teoretis dan penelitian terdahulu untuk menjawab tujuan penelitian yang telah dirumuskan.

Karakteristik Responden

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Raja Tombolotutu, satu-satunya rumah sakit rujukan bedah di Kabupaten Parigi Moutong yang melayani sekitar tujuh kecamatan dengan estimasi populasi 225.000 jiwa. Sebanyak 86 pasien rawat inap bedah berpartisipasi sebagai responden penelitian. Berdasarkan jenis kelamin, responden laki-laki mendominasi dengan 51 orang (59,3%), sedangkan responden perempuan berjumlah 35 orang (40,7%), yang mencerminkan tingkat keterlibatan laki-laki yang relatif lebih tinggi pada sektor pekerjaan lapangan di wilayah penelitian. Dari sisi pekerjaan, mayoritas responden bekerja sebagai petani (45 orang) dan ibu rumah tangga (28 orang), yang menunjukkan karakteristik masyarakat agraris, sedangkan sisanya tersebar pada wiraswasta, pegawai kontrak, nelayan, pedagang, pensiunan PNS, guru, mahasiswa, buruh, dan PNS. Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden tidak bersekolah (35 orang) atau berpendidikan SD (20 orang), diikuti SMA (24 orang), SMP (4 orang), dan sarjana (3 orang). Karakteristik pendidikan yang relatif rendah hingga menengah ini menjadi konteks penting dalam menafsirkan hasil penelitian, khususnya terkait pemahaman informasi dan komunikasi dengan tenaga kesehatan selama proses pelayanan.

Tabel 2. Karakteristik Responden Penelitian (n = 86)

Karakteristik	Kategori	n	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	51	59,3
	Perempuan	35	40,7
Pekerjaan	Petani	45	52,3
	Ibu Rumah Tangga	28	32,6
	Wiraswasta	3	3,5
	Pegawai Kontrak	2	2,3
	Nelayan	2	2,3
	Lainnya (Pedagang, Pensiunan PNS, Guru, Mahasiswa, Buruh, PNS)	6	7,0
Pendidikan Terakhir	Tidak Sekolah	35	40,7
	SD	20	23,3
	SMA	24	27,9
	SMP	4	4,7
	Sarjana	3	3,5

Sumber: Data primer diolah, 2026.

Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Hasil uji validitas terhadap seluruh item kuesioner menunjukkan bahwa nilai r -hitung pada setiap indikator variabel kinerja perawat bedah (X1), patient safety (X2), trust terhadap perawat (M), dan kepuasan pasien (Y) berada pada rentang 0,715 hingga 0,901, yang seluruhnya lebih besar dibandingkan nilai r -tabel sebesar 0,212 dengan signifikansi 0,000. Temuan ini menunjukkan bahwa seluruh item pernyataan pada keempat variabel penelitian memiliki korelasi yang kuat dan signifikan terhadap skor total variabelnya, sehingga instrumen dinyatakan valid dan layak digunakan untuk mengukur persepsi pasien terhadap kinerja perawat, keselamatan, kepercayaan, dan kepuasan dalam konteks pelayanan rawat inap bedah.

Hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa seluruh variabel memiliki nilai Cronbach's Alpha yang jauh di atas batas minimal 0,70 (Tabel 2), dengan nilai tertinggi pada variabel trust terhadap perawat bedah (0,971) dan nilai terendah pada variabel kepuasan pasien (0,937). Konsistensi internal yang sangat tinggi ini menegaskan bahwa seluruh instrumen penelitian memenuhi kriteria reliabilitas dan layak digunakan untuk analisis model struktural dan pengujian hipotesis selanjutnya.

Tabel 3. Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian

Variabel	Cronbach's Alpha	Jumlah Item	Keputusan
Kinerja Perawat Bedah (X1)	0,964	21	Reliabel
Patient Safety (X2)	0,952	12	Reliabel
Trust terhadap Perawat Bedah (M)	0,971	15	Reliabel
Kepuasan Pasien (Y)	0,937	4	Reliabel

Sumber: Data primer diolah, 2026.

Statistik Deskriptif Variabel Penelitian

Hasil statistik deskriptif menunjukkan bahwa seluruh variabel penelitian berada pada kategori tinggi hingga sangat tinggi (Tabel 3). Variabel kinerja perawat bedah (X1) memperoleh grand mean 3,97 (SD 0,73), dengan kekuatan utama terletak pada aspek teknis klinis seperti pemberian obat sesuai dosis dan waktu (kategori sangat tinggi), sementara dimensi kontekstual seperti adaptasi terhadap keterbatasan fasilitas dan fleksibilitas jam kunjungan menunjukkan nilai sedikit lebih rendah namun tetap tinggi. Variabel patient safety (X2) memperoleh grand mean 4,15 (SD 0,63), dengan nilai tertinggi pada indikator kepatuhan cuci tangan dan sterilisasi alat medis (kategori sangat tinggi), sedangkan komunikasi antar shift menunjukkan nilai relatif terendah meski tetap tinggi, mengindikasikan ruang perbaikan pada aspek kesinambungan komunikasi.

Variabel trust terhadap perawat bedah (M) mencatat grand mean tertinggi sebesar 4,27 (SD 0,57) dalam kategori sangat tinggi, dengan penilaian sangat tinggi merata pada dimensi kepedulian, kompetensi, kerahasiaan, dan kepercayaan global pasien, sementara dimensi kejujuran dan keterbukaan informasi berada sedikit lebih rendah meski tetap dalam kategori tinggi. Variabel kepuasan pasien (Y) memperoleh grand mean 4,09 (SD 0,70) dalam kategori tinggi, dengan seluruh indikator berada di atas nilai 4,00, yang menunjukkan bahwa interaksi dan tindakan perawat selama masa rawat inap bedah secara konsisten mampu memenuhi harapan pasien. Pola ini selaras dengan hasil analisis struktural yang menunjukkan bahwa

kepuasan pasien dipengaruhi secara signifikan oleh kinerja perawat, patient safety, dan terutama oleh trust pasien terhadap perawat bedah.

Tabel 4. Statistik Deskriptif Variabel Penelitian

Variabel	Grand Mean	SD	Kategori
Kinerja Perawat Bedah (X1)	3,97	0,73	Tinggi
Patient Safety (X2)	4,15	0,63	Tinggi
Trust terhadap Perawat Bedah (M)	4,27	0,57	Sangat Tinggi
Kepuasan Pasien (Y)	4,09	0,70	Tinggi

Sumber: Data primer diolah, 2026.

Evaluasi Model Pengukuran (Outer Model)

Pengujian model pengukuran (outer model) menunjukkan bahwa seluruh indikator memiliki nilai loading factor yang tinggi terhadap konstruk masing-masing sehingga seluruh indikator dipertahankan dalam model analisis. Pengujian validitas konvergen menunjukkan bahwa nilai loading factor pada variabel kepuasan pasien berada pada rentang 0,923-0,962, kinerja perawat 0,893-0,969, patient safety 0,916-0,961, dan trust terhadap perawat bedah 0,792-0,879, yang seluruhnya melampaui batas minimum 0,70. Nilai Average Variance Extracted (AVE) turut mengonfirmasi validitas konvergen tersebut, dengan nilai AVE kepuasan pasien sebesar 0,885, kinerja perawat 0,862, patient safety 0,889, dan trust terhadap perawat bedah 0,730 (Tabel 4), yang seluruhnya berada di atas kriteria minimum 0,50.

Pengujian validitas diskriminan melalui cross loading menunjukkan bahwa setiap indikator memiliki nilai loading tertinggi pada konstruk yang diukurnya dibandingkan konstruk lain, sehingga model pengukuran memenuhi kriteria validitas diskriminan. Selanjutnya, hasil Composite Reliability menunjukkan nilai yang sangat tinggi pada seluruh konstruk, yaitu kepuasan pasien 0,968, kinerja perawat 0,978, patient safety 0,970, dan trust terhadap perawat bedah 0,931 (Tabel 4), yang seluruhnya melampaui batas minimum 0,70. Dengan demikian, model pengukuran dinyatakan layak untuk dilanjutkan pada tahap pengujian model struktural dan pengujian hipotesis.

Tabel 5. Ringkasan Hasil Evaluasi Model Pengukuran

Variabel	Rentang Loading Factor	AVE	Composite Reliability
Kepuasan Pasien Terhadap Perawat Bedah	0,923-0,962	0,885	0,968
Kinerja Perawat	0,893-0,969	0,862	0,978
Patient Safety	0,916-0,961	0,889	0,970
Trust Terhadap Perawat Bedah	0,792-0,879	0,730	0,931

Sumber: Data primer diolah dengan SmartPLS, 2026.

Evaluasi Model Struktural (Inner Model) dan Pengujian Hipotesis

Evaluasi model struktural (inner model) menunjukkan bahwa nilai R-Square Adjusted untuk variabel kepuasan pasien terhadap perawat bedah sebesar 0,764, yang berarti 76,4 persen

variasi kepuasan pasien dapat dijelaskan oleh kinerja perawat, patient safety, dan trust terhadap perawat bedah dalam model penelitian, termasuk kategori kuat. Nilai R-Square Adjusted untuk variabel trust terhadap perawat bedah sebesar 0,733, menunjukkan bahwa 73,3 persen variasi trust dapat dijelaskan oleh kinerja perawat dan patient safety, juga termasuk kategori kuat. Temuan ini menegaskan bahwa model struktural yang dikembangkan memiliki daya jelaskan yang kuat dan relevan secara empiris.

Tabel 6. Hasil Pengujian Hipotesis (Pengaruh Langsung)

Pengaruh Antar Variabel	Koefisien (O)	T Statistics	P Values
Kinerja Perawat → Kepuasan Pasien	0,684	3,663	0,000
Kinerja Perawat → Trust	1,110	3,543	0,000
Patient Safety → Kepuasan Pasien	0,613	3,663	0,000
Patient Safety → Trust	0,619	2,608	0,009
Trust → Kepuasan Pasien	0,951	3,643	0,000

Sumber: Data primer diolah dengan SmartPLS, 2026.

Pengujian hipotesis melalui prosedur bootstrapping pada SEM-PLS (Tabel 5) menunjukkan bahwa seluruh hubungan langsung yang diuji signifikan secara statistik ($p < 0,05$). Kinerja perawat bedah berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap bedah ($\beta = 0,684$; $t = 3,663$; $p = 0,000$) dan terhadap trust pasien ($\beta = 1,110$; $t = 3,543$; $p = 0,000$). Patient safety juga berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien ($\beta = 0,613$; $t = 3,663$; $p = 0,000$) dan terhadap trust pasien ($\beta = 0,619$; $t = 2,608$; $p = 0,009$). Selanjutnya, trust terhadap perawat bedah terbukti berpengaruh signifikan dan paling kuat terhadap kepuasan pasien ($\beta = 0,951$; $t = 3,643$; $p = 0,000$). Dengan demikian, hipotesis pertama, kedua, dan ketiga penelitian ini dinyatakan diterima.

Tabel 7. Hasil Pengujian Pengaruh Tidak Langsung (Mediasi)

Pengaruh Tidak Langsung	Koefisien (O)	T Statistics	P Values
Kinerja Perawat → Trust → Kepuasan Pasien	0,613	3,663	0,000
Patient Safety → Trust → Kepuasan Pasien	0,589	2,055	0,040

Sumber: Data primer diolah dengan SmartPLS, 2026.

Pengujian pengaruh tidak langsung (Tabel 6) menunjukkan bahwa jalur mediasi kinerja perawat terhadap kepuasan pasien melalui trust signifikan (koefisien 0,613; $t = 3,663$; $p = 0,000$), demikian pula jalur mediasi patient safety terhadap kepuasan pasien melalui trust (koefisien 0,589; $t = 2,055$; $p = 0,040$). Mengingat pengaruh langsung kinerja perawat dan patient safety terhadap kepuasan pasien juga tetap signifikan, maka trust terbukti memediasi secara parsial kedua hubungan tersebut, sehingga hipotesis keempat dan kelima dinyatakan diterima dengan kategori mediasi parsial. Artinya, kinerja perawat dan patient safety memengaruhi kepuasan pasien baik secara langsung maupun melalui penguatan trust sebagai jalur tidak langsung.

Pengujian effect size (f-square) memperkuat interpretasi tersebut: pengaruh trust terhadap kepuasan pasien menunjukkan effect size terbesar (0,951, kategori kuat), diikuti patient safety terhadap kepuasan pasien (0,577, kuat) dan terhadap trust (0,619, kuat), sedangkan kinerja perawat menunjukkan pengaruh moderat baik terhadap kepuasan pasien (0,159) maupun terhadap trust (0,246). Temuan ini menegaskan bahwa trust merupakan variabel kunci yang paling dominan memengaruhi kepuasan pasien secara praktis, tidak hanya signifikan secara statistik.

Sebagai robustness check, analisis tambahan menggunakan Covariance-Based SEM (CB-SEM) melalui perangkat lunak AMOS menunjukkan arah dan struktur hubungan antar konstruk yang konsisten dengan hasil SEM-PLS, di mana kinerja perawat bedah dan patient safety berhubungan kausal dengan trust serta berpengaruh langsung terhadap kepuasan pasien, dan trust menunjukkan hubungan kuat dengan kepuasan pasien. Konsistensi arah pengaruh pada kedua pendekatan analisis ini memperkuat keyakinan bahwa hubungan kausal yang diusulkan dalam model penelitian memiliki dasar empiris dan teoretis yang memadai.

Selain nilai R-Square, kelayakan model struktural juga dievaluasi melalui indikator Standardized Root Mean Square Residual (SRMR) yang berada di bawah ambang batas 0,08, serta nilai predictive relevance (Q^2) yang diperoleh melalui teknik blindfolding dengan hasil di atas nol untuk kedua variabel endogen. Kedua indikator ini menunjukkan bahwa model penelitian tidak hanya memiliki kesesuaian yang baik dengan data, tetapi juga memiliki kemampuan prediktif yang memadai terhadap trust dan kepuasan pasien. Secara keseluruhan, evaluasi model pengukuran dan model struktural yang telah dilakukan menegaskan bahwa kerangka konseptual yang menghubungkan kinerja perawat bedah, patient safety, trust, dan kepuasan pasien memiliki dasar statistik yang kuat untuk digunakan dalam pengujian hipotesis penelitian.

Pengaruh Kinerja Perawat Bedah terhadap Kepuasan Pasien

Hasil pengujian menunjukkan bahwa kinerja perawat bedah berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap bedah ($\beta = 0,684$; $t = 3,663$; $p = 0,000$), sehingga hipotesis pertama dinyatakan diterima. Temuan ini dapat dijelaskan melalui konsep professional competence (Epstein & Hundert, 1987), yang memandang kinerja perawat sebagai integrasi kemampuan teknis, pengetahuan klinis, komunikasi terapeutik, serta sikap etis yang muncul secara konsisten sepanjang fase perioperatif. Dari perspektif Expectation Confirmation Theory (Oliver, 1980), kepuasan muncul ketika pengalaman layanan sesuai atau melebihi harapan awal pasien; ketika kinerja perawat mampu memenuhi harapan terhadap ketepatan tindakan, kecepatan respons, dan kualitas komunikasi, pasien mengalami confirmation yang mendorong penilaian kepuasan lebih tinggi. Dimensi relationship competence dan affective/moral competence turut menekankan bahwa empati dan sensitivitas etis berkontribusi pada rasa nyaman pasien, sejalan dengan dimensi empathy dan responsiveness dalam teori kualitas layanan (Parasuraman et al., 1988).

Temuan ini konsisten dengan penelitian Prasetyo dan Novita (2022) serta E. Prasetyo et al. (2023) yang menunjukkan bahwa kinerja perawat memiliki pengaruh langsung dan signifikan terhadap kepuasan pasien pada berbagai setting layanan kesehatan, menegaskan sifat universal peran kinerja perawat sebagai faktor kunci pengalaman pelayanan (Prasetyo & Novita, 2022; E. Prasetyo et al., 2023). Perbedaan utama penelitian ini terletak pada penggunaan SEM-PLS yang memungkinkan pengujian hubungan laten secara simultan, serta

fokus spesifik pada konteks rawat inap bedah yang memiliki kompleksitas klinis dan emosional lebih tinggi dibandingkan layanan umum (Rahayu & Wijaya, 2025). Dengan demikian, kinerja perawat bedah dapat disintesis sebagai determinan fundamental yang tidak hanya berfungsi sebagai indikator mutu pelayanan, tetapi juga representasi langsung dari pengalaman pelayanan yang dirasakan pasien selama proses perawatan pascabedah, terutama mengingat keterbatasan fisik yang muncul pascaoperasi menuntut peran aktif perawat dalam membantu pemulihan pasien.

Perlu dicermati bahwa penilaian kepuasan pasien bedah terhadap kinerja perawat sangat bergantung pada pengalaman dan perspektif subjektif pasien itu sendiri, yang erat kaitannya dengan kondisi klinis dan keselamatan pasien yang rentan pascaoperasi. Keterbatasan fisik yang muncul segera setelah tindakan pembedahan menuntut peran aktif perawat dalam menjaga, membantu, dan melatih pemulihan fisik pasien agar dapat kembali beraktivitas mendekati kondisi sebelum sakit, sehingga kualitas interaksi perawat-pasien pada fase pascabedah menjadi determinan yang sangat menentukan persepsi kepuasan secara keseluruhan.

Pengaruh Patient Safety terhadap Kepuasan Pasien

Hipotesis kedua yang menyatakan bahwa patient safety berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap bedah dinyatakan diterima ($\beta = 0,613$; $t = 3,663$; $p = 0,000$). Temuan ini menunjukkan bahwa pasien tidak semata mengevaluasi kepuasan berdasarkan hasil klinis, tetapi juga berdasarkan rasa aman selama menjalani perawatan bedah. Keselamatan pasien dipahami sebagai pencegahan cedera yang dapat dicegah serta pengurangan risiko bahaya yang tidak perlu selama proses pelayanan (Kohn et al., 2000; WHO, 2023). Pendekatan sistem dalam keselamatan pasien menekankan bahwa insiden bukan semata akibat individu, melainkan kegagalan sistem dan kesalahan laten organisasi (Reason, 2000), sehingga implementasi standar seperti identifikasi pasien, komunikasi efektif, keselamatan prosedur bedah, dan pencegahan infeksi menjadi mekanisme sistemik yang meminimalkan kejadian buruk dan membentuk kepuasan (WHO, 2023). Dari perspektif teori kualitas layanan, rasa aman berkaitan erat dengan dimensi assurance, yaitu keyakinan bahwa layanan diberikan oleh tenaga kompeten dan sistem yang dapat diandalkan (Parasuraman et al., 1988).

Hasil ini konsisten dengan temuan Azmi et al. (2024) serta Cheng dan Chen (2023) yang menunjukkan hubungan positif dan signifikan antara persepsi keselamatan pasien dan kepuasan pasien, menegaskan bahwa patient safety bukan sekadar isu teknis melainkan elemen penting pengalaman subjektif pasien. Penelitian ini memperluas temuan sebelumnya dengan menempatkan patient safety dalam kerangka struktural yang melibatkan trust sebagai variabel intervening, sementara konteks rawat inap bedah memberikan kontribusi empiris baru karena risiko keselamatan pada pelayanan bedah cenderung lebih tinggi dibandingkan layanan rawat jalan (Yuzhu & Zhou, 2024). Dengan menerapkan prinsip patient safety secara konsisten dan ditopang kinerja perawat yang baik, persepsi aman yang terbangun pada pasien secara otomatis menciptakan kepuasan, mengingat perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling banyak berhadapan langsung dengan pasien selama masa rawat inap.

Pengaruh Trust Pasien terhadap Kepuasan Pasien

Hipotesis ketiga yang menyatakan bahwa trust pasien terhadap perawat bedah berpengaruh terhadap kepuasan pasien dinyatakan diterima, dengan koefisien jalur terkuat dalam model penelitian ini ($\beta = 0,951$; $t = 3,643$; $p = 0,000$). Kepercayaan pasien terhadap

perawat mencerminkan keyakinan bahwa perawat memiliki kompetensi dan niat baik dalam memberikan pelayanan, sebagaimana kerangka trust yang mencakup dimensi benevolence, competence, honesty, confidentiality, dan global trust (Hall et al., 2001). Secara psikologis, trust berkaitan dengan acceptance of vulnerability, yaitu kesiapan pasien menyerahkan sebagian kontrol kepada perawat karena meyakini niat baik dan kemampuan profesionalnya; ketika trust terbentuk, pasien merasa lebih aman secara emosional dan lebih kooperatif, yang memperkuat evaluasi kepuasan (Hall et al., 2001). Dari sudut pandang teori kepuasan, trust berfungsi sebagai heuristic yang digunakan pasien untuk menilai keandalan layanan di tengah kondisi asimetri informasi, sehingga kepuasan tidak semata ditentukan oleh hasil klinis tetapi juga oleh keyakinan terhadap perawat sebagai aktor utama pelayanan (Oliver, 1980).

Temuan ini sejalan dengan Kaynak et al. (2024) dan Mujiyanti et al. (2023) yang menunjukkan bahwa kepercayaan pasien terhadap perawat berkorelasi kuat dengan kepuasan, terutama pada interaksi keperawatan yang intensif dan berkelanjutan. Perbedaan penelitian ini terletak pada pengujian trust sebagai konstruk laten yang diintegrasikan dalam model struktural yang lebih luas menggunakan SEM-PLS, memberikan bukti yang lebih kuat mengenai peran trust sebagai prediktor signifikan kepuasan pasien bedah (Yılmaz et al., 2024; Fan & Xu, 2023). Sebagai satu-satunya rumah sakit penyedia layanan bedah di sepanjang hampir 200 km garis pantai wilayah Parigi Moutong, RSUD Raja Tombolotutu menghadapi tantangan tersendiri: status sebagai satu-satunya penyedia layanan tidak serta-merta menjamin trust pasien terbentuk secara otomatis, sehingga penguatan trust melalui kompetensi dan integritas perawat tetap menjadi kunci strategis. Dengan demikian, dapat disintesis bahwa kepuasan pasien rawat inap bedah dibangun terutama melalui kepercayaan yang terbentuk dalam hubungan interpersonal antara perawat dan pasien, bukan semata kualitas tindakan klinis.

Peran Mediasi Trust dalam Hubungan Kinerja Perawat dan Patient Safety terhadap Kepuasan Pasien

Hipotesis keempat dan kelima menyatakan bahwa trust pasien terhadap perawat bedah memediasi pengaruh kinerja perawat dan patient safety terhadap kepuasan pasien. Hasil pengujian pengaruh tidak langsung menunjukkan nilai signifikan pada kedua jalur (kinerja perawat: koefisien 0,613, $t = 3,663$, $p = 0,000$; patient safety: koefisien 0,589, $t = 2,055$, $p = 0,040$), sementara pengaruh langsung kedua variabel terhadap kepuasan pasien tetap signifikan. Kondisi ini menunjukkan bahwa trust berperan sebagai mediator parsial pada kedua hubungan tersebut, sehingga hipotesis keempat dan kelima dinyatakan diterima. Secara teoretis, kinerja perawat yang baik merefleksikan kompetensi kognitif, teknis, dan relasional yang menjadi sinyal bagi pasien untuk menilai kapasitas dan niat baik perawat, sehingga berperan sebagai antecedent yang mendorong munculnya trust (Epstein & Hundert, 1987). Dalam kerangka Hall et al. (2001), competence merupakan dimensi utama trust yang dibentuk dari persepsi pasien terhadap kemampuan profesional tenaga kesehatan; ketika trust terbentuk, kepuasan meningkat karena pasien merasa aman, dihargai, dan yakin pada rencana perawatannya (Kaynak et al., 2024).

Pola serupa berlaku pada jalur patient safety, di mana penerapan keselamatan yang dipersepsikan baik oleh pasien turut membangun trust yang kemudian berkontribusi membentuk kepuasan; secara substantif, pasien cenderung lebih puas ketika merasa prosedur pelayanan aman dan pada saat yang sama percaya bahwa perawat menjalankan perawatan dengan kompeten dan dapat diandalkan. Temuan ini sejalan dengan studi Yılmaz et al. (2024)

yang menunjukkan bahwa trust berperan sebagai mediator antara kualitas komunikasi keperawatan dan kepuasan pasien. Perbedaan penelitian ini terletak pada penempatan kinerja perawat secara komprehensif sebagai antecedent trust dan pola mediasi parsial yang ditemukan, yang menunjukkan bahwa trust berfungsi sebagai penguat, bukan satu-satunya jalur pengaruh (Kaynak et al., 2024). Analisis tambahan CB-SEM turut memperkuat temuan ini dengan menunjukkan konsistensi arah pengaruh, sehingga hasil PLS-SEM dapat dijadikan pegangan yang dapat dipercaya meskipun berbasis data persepsi pasien. Dengan demikian, trust dapat disintesis sebagai variabel intervening strategis yang memperdalam makna kinerja perawat dan penerapan patient safety dalam pengalaman pelayanan pasien bedah di RSUD Raja Tombolotutu.

Temuan konsistensi pengaruh signifikan pada seluruh jalur hubungan dalam penelitian ini juga perlu dimaknai dalam kaitannya dengan inkonsistensi hasil pada penelitian-penelitian terdahulu. Sejumlah studi sebelumnya, seperti Aminuddin et al. (2023), menemukan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara kepuasan kerja dan performa perawat terhadap penilaian pasien, sementara Kusumapradja et al. (2023) menunjukkan bahwa beban kerja tinggi dan ketidakjelasan sistem kompensasi lebih dominan memengaruhi persepsi pasien dibandingkan kualitas kinerja perawat itu sendiri. Demikian pula pada aspek patient safety, Sendoh dan Pertiwi (2023) melaporkan adanya kekurangan implementasi pada aspek komunikasi antar shift dan pencegahan risiko jatuh saat jam sibuk yang berpotensi menurunkan mutu pengalaman pasien. Ketidakkonsistenan tersebut menegaskan adanya gap empiris yang oleh penelitian ini dijumpai melalui penempatan trust sebagai variabel mediasi: ketika pengaruh langsung kinerja perawat maupun patient safety terhadap kepuasan pasien tampak lemah atau tidak konsisten pada konteks tertentu, trust menjelaskan mekanisme psikologis yang menghubungkan keduanya secara lebih stabil. Dengan demikian, penelitian ini memberikan kontribusi teoretis dengan menunjukkan bahwa inkonsistensi temuan pada literatur sebelumnya kemungkinan besar disebabkan oleh belum diujinya trust sebagai jalur penghubung, sekaligus memberikan kontribusi kontekstual karena belum ada penelitian sejenis yang secara khusus mengkaji kepuasan pasien bedah terhadap kinerja perawat di RSUD Raja Tombolotutu sebagai rumah sakit daerah kelas C yang sedang mengembangkan mutu pelayanannya.

Implikasi Penelitian

Temuan penelitian ini memiliki sejumlah implikasi kontekstual bagi RSUD Raja Tombolotutu sebagai rumah sakit umum daerah kelas C. Keterbatasan sumber daya manusia dan fasilitas pada rumah sakit kelas C menuntut perawat bedah tidak hanya menjalankan fungsi teknis klinis, tetapi juga berperan sebagai komunikator utama dan penghubung antara pasien dengan sistem pelayanan. Faktor geografis Kabupaten Parigi Moutong yang relatif jauh dari pusat rujukan turut membentuk pola relasi yang lebih intensif antara pasien dan perawat, sehingga trust berfungsi sebagai mekanisme adaptif yang membantu pasien menerima keterbatasan fasilitas selama mereka merasa aman dan diperlakukan secara manusiawi. Tingginya trust pasien pada penelitian ini juga merefleksikan pentingnya dimensi sosial-kultural masyarakat pedesaan yang menempatkan nilai tinggi pada hubungan personal dan rasa saling percaya, sehingga trust menjadi modal sosial yang memperkuat persepsi mutu pelayanan di rumah sakit dengan keterbatasan struktural.

Bagi perawat bedah, temuan ini menegaskan perlunya penguatan kompetensi secara holistik yang mencakup clinical reasoning, komunikasi empatik, dan kemampuan reflektif, mengingat setiap tindakan perawat mulai dari penjelasan prosedur hingga koordinasi tim berkontribusi langsung pada pembentukan trust pasien. Praktik keselamatan pasien seperti verifikasi identitas, kepatuhan checklist bedah, dan pencegahan infeksi perlu ditempatkan sebagai bagian dari profesionalisme yang secara aktif dirasakan pasien, bukan sekadar kepatuhan administratif. Dari sisi kebijakan mutu, patient safety perlu diposisikan sebagai instrumen strategis dan budaya organisasi yang terintegrasi dengan praktik pelayanan sehari-hari, didukung oleh penyederhanaan prosedur, dukungan struktural bagi perawat, serta budaya pelaporan insiden yang non-punitif dan berorientasi perbaikan sistem, sehingga keterbatasan sumber daya di rumah sakit kelas C tidak menghambat peningkatan mutu berkelanjutan.

Implikasi lebih lanjut menyasar pendidikan dan pelatihan perawat, di mana aspek trust dan patient safety perlu diintegrasikan secara eksplisit ke dalam kurikulum keperawatan melalui materi komunikasi empatik, etika, manajemen kecemasan pasien bedah, serta metode pembelajaran berbasis simulasi klinis dan refleksi praktik. Program pelatihan juga perlu disesuaikan dengan konteks lokal rumah sakit daerah, mencakup adaptasi pelayanan dalam keterbatasan sumber daya dan komunikasi lintas budaya, sehingga perawat bedah mampu memberikan pelayanan yang bermutu dan berpusat pada pasien meskipun dalam kondisi fasilitas yang terbatas.

Secara keseluruhan, kelima hipotesis penelitian ini dinyatakan diterima, sehingga tujuan penelitian untuk menganalisis pengaruh kinerja perawat bedah, patient safety, dan trust pasien terhadap kepuasan pasien rawat inap bedah, serta menguji peran mediasi trust, dapat terjawab secara empiris. Model penelitian menunjukkan daya jelaskan yang kuat, dengan trust terhadap perawat bedah tampil sebagai variabel kunci yang tidak hanya dipengaruhi secara signifikan oleh kinerja perawat dan patient safety, tetapi juga menjadi determinan paling dominan terhadap kepuasan pasien, baik secara langsung maupun sebagai mediator parsial. Temuan ini mengindikasikan bahwa pada rumah sakit daerah kelas C dengan keterbatasan sumber daya, penguatan kinerja perawat dan budaya keselamatan pasien perlu diarahkan secara simultan untuk membangun trust, sebagai strategi utama meningkatkan kepuasan pasien secara berkelanjutan. Perlu dicatat bahwa penelitian ini menggunakan desain cross-sectional dengan jumlah sampel yang relatif terbatas pada satu lokasi penelitian, sehingga generalisasi temuan perlu mempertimbangkan karakteristik kontekstual RSUD Raja Tombolotutu sebagai rumah sakit rujukan bedah kelas C di wilayah kepulauan dan pesisir.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa kinerja perawat bedah, patient safety, dan trust pasien terhadap perawat masing-masing berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap bedah di RSUD Raja Tombolotutu, dengan trust menunjukkan pengaruh yang paling dominan serta terbukti memediasi secara parsial pengaruh kinerja perawat dan patient safety terhadap kepuasan pasien, sehingga seluruh hipotesis penelitian dinyatakan diterima. Temuan ini menegaskan bahwa pada rumah sakit daerah kelas C dengan keterbatasan sumber daya seperti RSUD Raja Tombolotutu, kepuasan pasien bedah tidak semata dibentuk oleh ketepatan tindakan klinis dan kepatuhan prosedur keselamatan, melainkan juga oleh kepercayaan yang terbangun melalui kualitas relasi interpersonal antara perawat dan pasien. Oleh karena itu,

penguatan kinerja perawat dan budaya keselamatan pasien perlu diarahkan secara simultan dengan pembangunan trust sebagai strategi utama peningkatan kepuasan pasien secara berkelanjutan. Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengembangkan model dengan menambahkan variabel lain seperti beban kerja, kepuasan kerja perawat, kepemimpinan keperawatan, dan dukungan organisasi; menggunakan pendekatan mixed methods yang mengombinasikan survei dan wawancara mendalam untuk memahami secara komprehensif proses pembentukan trust; memperluas cakupan lokasi penelitian pada beberapa RSUD kelas C atau membandingkannya dengan rumah sakit kelas B untuk menguji generalisasi temuan; serta mempertimbangkan desain longitudinal guna mengamati dinamika trust dan kepuasan pasien sepanjang fase praoperasi hingga pascaoperasi, dan mengeksplorasi peran trust sebagai moderator selain mediator dalam hubungan antara kualitas pelayanan dan kepuasan pasien.

REFERENSI

- Ali Memon, M.A. *et al.* (2020) 'Sample size for survey research: Review and recommendations', *Journal of applied structural equation modeling*, 4(2), pp. i–xx.
- Azmi, N., Suhandi, R., Usman, S., Saputra, I., & Martunis. (2024). The Relationship Analysis of Interpersonal Care and Patient Safety with the Patient Satisfaction Index in the Outpatient Polyclinic of TKG.Chik Ditiro Pidie Regional Hospital. *International Journal of Education and Social Science Research*. <https://doi.org/10.37500/ijessr.2024.7207>
- Bogale, G. A., Bogale, B. A., Ahmed, S. M., & Gebrekidan, A. B. (2023). Adult Patient Satisfaction with Nursing Care Services and Associated Factors Among Admitted Patients at Saint Paul's Hospital, Millennium Medical College, Addis Ababa, Ethiopia, 2022: A Cross-Sectional Study. *Galen Medical Journal*, 12. <https://doi.org/10.31661/gmj.v12i.2906>
- Cheng, S.-H., & Chen, C.-C. (2023). Does patient safety improve patient satisfaction? An instrumental variable approach. *Health Policy*, 130, 104754. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2023.104754>
- Dash, G., & Paul, J. (2021). CB-SEM vs PLS-SEM methods for research in social sciences and technology forecasting. *Technological Forecasting and Social Change*, 173, 121092. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2021.121092>
- Donaldson, M. S., Corrigan, J. M., & Kohn, L. T. (2000). *To Err Is Human*. National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/9728>
- Epstein, R. M., & Hundert, E. M. (1987). *Defining and Assessing Professional Competence*. HSR: Health Services Research.
- Fan, L., & Xu, Y.-W. (2023). Emotional labor and job satisfaction among nurses: The mediating effect of nurse-patient relationship. *Frontiers in Psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1094358>
- Hair, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2021). *A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM)* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Hall, M. A., Dugan, E., Zheng, B., & Mishra, A. K. (2001). Trust in physicians and medical institutions: What is it, can it be measured, and does it matter? *The Milbank Quarterly*, 79(4), 613-639. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.00223>
- Kaynak, S., Ergün, S., & Karadaş, A. (2024). Relationship between missed nursing care and patients' trust in nurses and satisfaction with care: A cross-sectional study. *Nursing & Health Sciences*, 26(3). <https://doi.org/10.1111/nhs.13149>
- Kusumapradja, R., Rusdiana, I., & Aida, M. (2023). Analysis of the Effect of Payroll System and Patient Safety Culture on Nurse Performance with Job Satisfaction as the Intervening

- Variable in Inpatient Room Premier Bintaro Hospital Tangerang Selatan. *Jurnal Konseling Pendidikan Islam*. <https://doi.org/10.32806/jkpi.v4i2.44>
- Mantas-Jiménez, S., Juvinyà-Canal, D., Suñer-Soler, R., Bosch-Farré, C., Del Carmen Malagón-Aguilera, M., Bonmatí-Tomas, A., Gelabert-Viella, S., & Reig-Garcia, G. (2021). Assessing Nurses' Satisfaction with Patient Safety and the Case Management Model as an Indicator of Quality of Care in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18. <https://doi.org/10.3390/ijerph18126609>
- Mujiyanti, S., Haryani, A., & Rahmawati, D. (2023). Interpersonal Communication Skills of Nurse and Patient Satisfaction in Outpatient Unit. *KnE Social Sciences*. <https://doi.org/10.18502/kss.v8i14.13840>
- Oliver, R. L. (1980). A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. *Journal of Marketing Research*, 17(4), 460-469. <https://doi.org/10.2307/3150499>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- Prasetyo, E., Bahwono, A., & Yusianto, W. (2023). Analysis Factor Performance Nurse with Satisfaction Patient in Public Health Center Mejobo Kudus. *Journal of Economics and Public Health*. <https://doi.org/10.37287/jeph.v2i2.1922>
- Prasetyo, R., & Novita, N. (2022). The Influence of Nurse Competence and Performance on Quality of Service and Patient Satisfaction. *KnE Life Sciences*. <https://doi.org/10.18502/cls.v7i2.10362>
- Rahayu, S. H., & Wijaya, L. (2025). The Relationship of the Quality of Nursing Services with Patient Satisfaction. *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*. <https://doi.org/10.52047/jkp.v15i1.335>
- Reason, J. (2000). Human error: models and management. *BMJ*, 320(7237), 768-770. <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7237.768>
- WHO. (2023). Patient Safety. World Health Organization.
- Yılmaz, A., Demir, Ö. İ., & Sönmez, B. (2024). Relationship between care dependency, adverse events, trust in nurses and satisfaction with care: The mediating role of patient-reported missed care. *Journal of Advanced Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jan.16176>
- Yuzhu, & Zhou, L. (2024). Research on Management Strategies for Generation Z Employees from the Perspective of Two-Factor Theory. *Studies in Social Science Research*. <https://doi.org/10.22158/sssr.v5n4p12>