

DETERMINAN FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KEPATUHAN PERAWAT MENDOKUMENTASIKAN *BUNDLE* PENCEGAHAN INFEKSI HAIS DI RUANG RAWAT INAP**Faradila Gustyaningtyas^{1*}, Sabina Gero², Witri Hastuti³**¹⁻³Universitas Karya Husada

Email Korespondensi: dila28213@gmail.com

Disubmit: 10 Februari 2026

Diterima: 24 April 2026

Diterbitkan: 01 Mei 2026

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v8i5.25065>**ABSTRACT**

Healthcare Associated Infections (HAIs) is one of the important indicators of hospital service quality, so documenting HAIs prevention bundles consistently becomes a crucial part of nursing practice. Poor documentation can have an impact on increased risk of infection and decreased patient safety. This study aims to analyze the influence of the caring dimension and nurse behavior system on the documentation of HAIs prevention bundles and identify the dominant factors that influence them. This study used an analytical quantitative design with a cross-sectional approach. The research sample was nurses in the inpatient unit as many as 40 respondents. Data analysis included univariate, bivariate, and multivariate analyses using logistic regression. The results of bivariate analysis showed a significant relationship between several dimensions of caring and nurse behavior systems with the documentation of bundle HAIs. However, the results of the multivariate analysis showed that the ingestive dimension was a simultaneous dominant factor for the documentation of HAIs bundles with the influence of the good category of ingestive factors. This study shows that the success of documenting HAIs prevention bundles is influenced by various interacting factors, with the ingestive dimension as the main determinant. Therefore, improving the quality of documentation of HAIs bundles needs to be focused on strengthening the cognitive abilities and professional awareness of nurses through continuous training, clinical supervision, and strengthening the culture of patient safety in hospitals.

Keywords: Documentation, Caring, Behavior, Bundle HAIs.**ABSTRAK**

*Healthcare Associated Infections (HAIs) merupakan salah satu indikator penting mutu pelayanan rumah sakit, sehingga pendokumentasian bundle pencegahan HAIs secara konsisten menjadi bagian krusial dalam praktik keperawatan. Pendokumentasian yang tidak optimal dapat berdampak pada peningkatan risiko infeksi dan penurunan keselamatan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh dimensi *caring* dan sistem perilaku perawat terhadap pendokumentasian *bundle* pencegahan HAIs serta mengidentifikasi faktor dominan yang memengaruhinya. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan cross-sectional. Sampel penelitian adalah perawat*

di unit rawat inap sebanyak 40 responden. Analisis data meliputi analisis univariat, bivariat, dan multivariat menggunakan regresi logistik. Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan signifikan antara beberapa dimensi *caring* dan sistem perilaku perawat dengan pendokumentasian *bundle HAIs*. Namun, hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa dimensi *ingestif* merupakan faktor yang dominan secara simultan terhadap pendokumentasian *bundle HAIs* dengan pengaruh faktor *Ingestif* kategori baik. Penelitian ini menunjukkan bahwa keberhasilan pendokumentasian *bundle* pencegahan *HAIs* dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi, dengan dimensi *ingestif* sebagai determinan utama. Oleh karena itu, peningkatan kualitas pendokumentasian *bundle HAIs* perlu difokuskan pada penguatan kemampuan kognitif dan kesadaran profesional perawat melalui pelatihan berkelanjutan, supervisi klinis, serta penguatan budaya keselamatan pasien di rumah sakit.

Kata Kunci: Pendokumentasian, *Caring*, Perilaku, *bundle HAIs*.

PENDAHULUAN

Pencegahan infeksi luka operasi menjadi fokus utama dalam peningkatan keselamatan pasien, terutama di unit rawat inap yang memiliki tanggung jawab langsung terhadap perawatan pascaoperasi (Seidelman et al., 2023). Hal ini diperkuat oleh temuan dari Amble et al. (2025) yang menyatakan bahwa pelaksanaan *bundle* pencegahan infeksi berperan penting dalam menurunkan angka kejadian ILO, khususnya jika dilakukan secara konsisten oleh perawat yang memiliki pemahaman menyeluruh terhadap standar pencegahan infeksi. Meskipun terdapat protokol standar untuk pencegahan infeksi, insiden infeksi luka operasi masih cukup tinggi di berbagai rumah sakit (Babore et al., 2024). Data dari *World Health Organization* tahun 2022 menunjukkan bahwa infeksi luka operasi menyumbang 20%-25% dari seluruh jenis infeksi terkait pelayanan kesehatan (*HAIs*) di negara-negara berkembang. Di Indonesia, laporan dari Kementerian Kesehatan tahun 2021 juga menyatakan bahwa angka kejadian infeksi luka operasi berkisar antara 4% sampai 16% pada pasien pascaoperasi, tergantung pada jenis operasi dan kualitas penerapan

pencegahan infeksi. (Pringsewu, 2021). *Bundle* pencegahan infeksi luka operasi mencakup intervensi multifaset seperti penggunaan antibiotik profilaksis dan kontrol suhu tubuh yang telah terbukti efektif menurunkan risiko infeksi (Suherlin et al., 2023). Oleh karena itu, masih tingginya angka ILO menunjukkan bahwa belum seluruh komponen *bundle* dilaksanakan secara maksimal (Dukes et al., 2024).

Berdasarkan data tahun 2024, tercatat sebanyak empat kasus infeksi luka operasi dalam 1 tahun terakhir di Rumah Sakit X sebagai objek penelitian. Sebagian besar kasus ini terkait dengan ketidak konsistenan dalam pelaksanaan skrining elemen *bundle* pencegahan infeksi oleh perawat. Salah satu faktor utama adalah tidak optimalnya teknik cuci tangan sesuai dengan protokol WHO (*hand hygiene*), yang merupakan langkah dasar dalam pencegahan infeksi. Ketidak tepatan dalam perawatan luka operasi juga menjadi penyebab, seperti pergantian balutan yang tidak dilakukan secara steril, sehingga meningkatkan risiko kontaminasi. (Sunarko, 2023). Selain itu, ketidakpatuhan terhadap

prosedur desinfeksi alat dan lingkungan sekitar pasien turut berkontribusi terhadap tingginya angka infeksi. Kurangnya kepatuhan terhadap protokol yang telah ditetapkan menunjukkan perlunya evaluasi dan peningkatan pengawasan terhadap pelaksanaan bundle pencegahan infeksi untuk memastikan keselamatan pasien serta efektivitas perawatan pascaoperasi. Blomgren et al. (2024) memperkuat hal ini, bahwa perilaku *hand hygiene* perawat sangat dipengaruhi oleh beban kerja dan masa kerja. Handiyani et al. (2019) juga menegaskan bahwa pelatihan teknis dan keterampilan steril berperan signifikan terhadap efektivitas tindakan pencegahan infeksi.

Salah satu upaya yang telah diupayakan untuk menanggulangi tingginya angka kejadian infeksi luka operasi adalah dengan menerapkan *bundle HAIs*. *Bundle* ini merupakan serangkaian prosedur yang harus diterapkan secara bersamaan dan sistematis untuk mencegah terjadinya infeksi luka operasi. Organisasi kesehatan dunia seperti *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) dan WHO mengembangkan pedoman pencegahan infeksi yang memuat langkah-langkah yang harus dilakukan oleh tenaga medis, termasuk perawat, dalam setiap tahapan perawatan pasien pasca operasi (Sartelli et al., 2024). Beberapa komponen dari *bundle HAIs* mencakup penggunaan antibiotik profilaksis yang tepat, teknik steril yang benar, penggunaan alat pelindung diri (APD), serta kontrol terhadap kebersihan dan sanitasi di ruang perawatan. Setiap elemen *bundle* harus dijalankan secara konsisten agar efektivitasnya optimal (Sartelli et al., 2024).

Salah satu faktor utama yang mempengaruhi efektivitas

penerapan *bundle HAIs* adalah perilaku perawat (Teixeira et al., 2025). Sebagai tenaga medis yang terlibat langsung dalam perawatan pasien pasca operasi, perawat memegang peranan penting dalam memastikan bahwa prosedur-prosedur pencegahan infeksi dijalankan dengan benar (Sartelli et al., 2023). Dari mulai memastikan kebersihan tangan yang optimal, pengelolaan alat-alat medis, hingga pemantauan kondisi pasien setelah operasi, perawat berada di garis depan dalam mencegah terjadinya infeksi (Sartelli et al., 2023). Namun, meskipun ada pedoman yang jelas mengenai pelaksanaan *bundle* pencegahan infeksi, beberapa penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan perawat dalam menerapkan prosedur ini masih rendah (Sartelli et al., 2023). Sebuah studi dari (Mutajir & Widyaningtyas (2022) yang dilakukan di sejumlah rumah sakit di Indonesia menunjukkan bahwa hanya sekitar 60% perawat yang benar-benar mengikuti prosedur *bundle HAIs* dengan konsisten (Retnawati et al., 2024). Angka ini tentu saja menunjukkan bahwa masih ada tantangan besar dalam meningkatkan kesadaran dan kepatuhan perawat terhadap pedoman yang sudah ditetapkan. Mutajir & Widyaningtyas (2022) menyatakan bahwa perilaku perawat menjadi determinan penting terhadap efektivitas pencegahan infeksi di ruang rawat inap, sehingga intervensi terhadap perilaku menjadi prioritas utama.

Penelitian ini bertujuan untuk menggali lebih dalam bagaimana perilaku perawat dalam melaksanakan pendokumentasian *bundle* pencegahan infeksi (*HAIs*) dapat mempengaruhi kejadian infeksi luka operasi di ruang rawat inap. Dengan memahami lebih dalam faktor yang mempengaruhi perilaku

perawat, diharapkan rumah sakit dapat mengambil langkah-langkah yang tepat untuk meningkatkan kepatuhan perawat dalam menerapkan prosedur *bundle* pencegahan infeksi (Sepi et al., 2024). Hal ini tidak hanya akan menurunkan angka kejadian infeksi luka operasi, tetapi juga akan berdampak pada peningkatan kualitas perawatan pasien secara keseluruhan. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan kebijakan rumah sakit dalam hal pencegahan infeksi luka operasi, serta meningkatkan pelatihan dan kesadaran perawat terhadap pentingnya tindakan pencegahan infeksi dalam perawatan post operasi.

Berdasarkan masalah yang dihadapi RS X terkait empat kasus infeksi luka operasi dalam 1 tahun terakhir, karena ketidak konsistenan dalam pelaksanaan skrining elemen *bundle* pencegahan infeksi oleh perawat, maka penelitian ini bertujuan untuk mengungkap faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku perawat mendokumentasikan *bundle* pencegahan infeksi (HAIs), dan juga mengetahui pengaruh perilaku dan *caring* perawat terhadap pendokumentasian *Bundle* Pencegahan *Healthcare-Associated Infections* (HAIs).

KAJIAN PUSTAKA

Teori Sistem Perilaku oleh Dorothy E. Johnson Teori ini berfokus pada bagaimana perilaku perawat mempengaruhi kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien, terutama dalam pelaksanaan prosedur medis yang penting, seperti *bundle* pencegahan infeksi untuk mencegah infeksi luka operasi (Rismayanti, 2022). Dalam teori sistem perilaku Johnson, pengetahuan merupakan aspek

kognitif yang membentuk pola perilaku individu dalam sistem kesehatan (Novitasari et al., 2020). Teori sistem perilaku Johnson menjelaskan bahwa perilaku kepatuhan merupakan hasil dari interaksi antara regulasi eksternal dan sistem internal individu (Bintara, 2023). Berdasarkan teori sistem perilaku Johnson, perilaku perawat dalam pencegahan infeksi tidak hanya dipengaruhi oleh faktor individu seperti pengetahuan dan sikap, tetapi juga oleh sistem yang lebih luas, termasuk kebijakan rumah sakit dan lingkungan kerja (Pragholapat et al., 2023). Teori sistem perilaku Johnson mengidentifikasi bahwa sistem perilaku manusia terdiri dari enam subsistem utama, masing-masing dengan fungsi dan pola perilaku spesifik. Keenam subsistem tersebut meliputi subsistem afiliasi, dependen, ingestif, eliminatif, seksual, dan agresif. Subsistem ini saling terhubung dan bekerja secara integratif untuk menjaga kestabilan perilaku individu secara keseluruhan. Dalam konteks pelaksanaan *bundle* pencegahan infeksi luka operasi pada pasien pascaoperasi, subsistem ini dapat memengaruhi perilaku perawat secara langsung. Misalnya, subsistem afiliasi berkaitan dengan kemampuan perawat menjalin hubungan kolaboratif dengan tim bedah dan pasien dalam memastikan semua elemen *bundle*, seperti penggantian balutan steril dan pemantauan tanda infeksi, terlaksana tepat waktu. Subsistem dependen muncul saat perawat membutuhkan supervisi atau konsultasi mengenai prosedur antiseptik luka yang kompleks. Subsistem agresif berperan dalam mempertahankan standar tindakan aseptik saat menghadapi tekanan kerja tinggi atau keterbatasan logistik. Apabila salah satu

subsistem, seperti afiliasi atau dependen, terganggu, misalnya perawat enggan bekerja sama atau ragu meminta bantuan, maka pelaksanaan bundle post op dapat terhambat dan meningkatkan risiko infeksi luka operasi. Konsep ini memberikan kerangka kerja sistematis bagi perawat untuk mengidentifikasi aspek perilaku yang perlu diperkuat agar bundle pencegahan infeksi luka operasi dapat diterapkan secara konsisten dan efektif (Reven, 2022).

Teori *Caring* yang menjadi landasan dalam penelitian ini merujuk pada teori Kristen M. Swanson.. Swanson memformulasikan *caring* sebagai suatu proses interpersonal yang kompleks, reflektif, dan mendalam, yang tidak hanya melibatkan empati atau tindakan kasih sayang semata, tetapi merupakan manifestasi dari komitmen perawat untuk hadir secara utuh dalam mendampingi pasien menghadapi kondisi krisis, sakit, maupun fase transisi kehidupan lainnya. Swanson merumuskan lima dimensi utama dalam struktur *caring* yang dikenal dengan sebutan lima proses *caring*, yaitu (Putri, 2020): (1) Dimensi *maintaining belief* berfokus pada keyakinan perawat terhadap kemampuan pasien untuk melewati masa sakit dan mencapai kesembuhan (Swanson, 1991).

Dalam konteks BUNDLE ILO, dimensi ini sangat berkaitan dengan implementasi karena mencerminkan cara perawat menjalankan intervensi yang dilandasi dengan rasa percaya, empati, dan dukungan spiritual. Perawat yang mempertahankan keyakinan positif akan menanamkan harapan kepada pasien, mendukung mereka untuk tetap optimis, serta menguatkan mental selama proses perawatan. Hal ini dapat meningkatkan motivasi pasien untuk berpartisipasi aktif

dalam penyembuhan (Ghanbari-Afra et al., 2022). Dimensi *knowing* menggambarkan upaya perawat memahami pasien secara menyeluruh, baik secara fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual (Ghanbari-Afra et al., 2022). Proses ini erat kaitannya dengan implementasi dalam BUNDLE ILO, karena pengkajian yang mendalam menjadi dasar dari setiap tindakan keperawatan. Perawat yang menerapkan *knowing* tidak hanya mengandalkan data klinis, tetapi juga menggali pengalaman subjektif pasien sehingga intervensi menjadi lebih personal dan efektif (Ghanbari-Afra et al., 2022). *Being with* berarti kehadiran perawat secara penuh dan tulus mendampingi pasien, baik secara fisik maupun emosional (Swanson, 1991). Dalam struktur BUNDLE ILO, aspek ini sangat berkaitan dengan lingkungan, karena perawat menciptakan suasana yang aman, nyaman, dan terapeutik. Kehadiran perawat yang empatik mampu menurunkan kecemasan, meningkatkan rasa percaya, dan membangun hubungan terapeutik antara perawat dan pasien (Humano et al., 2024). Dimensi *doing for* mencakup tindakan yang dilakukan perawat untuk memenuhi kebutuhan pasien yang tidak dapat mereka lakukan sendiri, dan dimensi ini merupakan inti dari implementasi dalam BUNDLE ILO, di mana perawat bertanggung jawab melaksanakan tindakan keperawatan profesional sesuai standar. Menurut Watson (2008), *doing for* bukan sekadar melakukan tugas teknis, melainkan dilakukan dengan kasih sayang, empati, dan rasa tanggung jawab (Humano et al., 2024).

Dimensi *enabling* merupakan proses membantu pasien agar mampu mengatasi situasi dan meningkatkan kemandirian, hal ini berhubungan dengan outcome dalam BUNDLE ILO, karena tujuan akhirnya

adalah kemandirian dan peningkatan kualitas hidup pasien. Perawat memberikan pendidikan kesehatan, dukungan emosional, serta memfasilitasi pasien untuk mengambil keputusan dalam perawatannya sendiri (Humano et al., 2024)

Keberhasilan penerapan *bundle* pencegahan infeksi *HAIs* di rumah sakit dapat dianalisis melalui tiga dimensi teoretis utama yang saling berinteraksi, dimana setiap dimensi memiliki faktor-faktor spesifik yang dapat diidentifikasi, diukur, dan diintervensi untuk meningkatkan efektivitas implementasi (Goldman et al., 2021).

Dimensi individu mencakup kapasitas personal perawat sebagai pelaksana langsung *bundle* pencegahan infeksi *HAIs*, yang melibatkan aspek kognitif, afektif, dan psikomotor dalam memahami dan mengimplementasikan pencegahan Healthcare-Associated Infections. Faktor-faktor spesifik dalam dimensi ini meliputi tingkat pengetahuan perawat tentang *HAIs* dan mekanisme transmisinya, keterampilan teknis dalam melakukan prosedur aseptik dan hand hygiene, sikap profesional terhadap keselamatan pasien, motivasi intrinsik untuk melaksanakan *bundle* pencegahan infeksi *HAIs*, serta pengalaman klinis yang telah dimiliki (Ade Widaningsih et al., 2022). Faktor-faktor individual ini bersifat personal namun dapat dikembangkan melalui intervensi yang tepat seperti pelatihan berkelanjutan, mentoring, dan pengembangan profesional yang terfokus pada pencegahan Healthcare-Associated Infections. Perawat dalam melaksanakan *bundle* pencegahan infeksi merupakan bagian integral dari praktik keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan

kesehatan dan mengurangi risiko komplikasi akibat infeksi. Perilaku perawat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk pengetahuan, sikap, keterampilan, pengalaman kerja, serta kebijakan dan regulasi yang diterapkan di fasilitas kesehatan (Agustini et al., 2023). Perawat memiliki tanggung jawab dalam menjalankan prosedur pencegahan infeksi dengan mengikuti standar operasional yang telah ditetapkan guna memastikan keselamatan pasien (Agustini et al., 2023). Dalam praktiknya, *bundle* pencegahan infeksi *HAIs* diterapkan pada berbagai jenis Healthcare-Associated Infections yang umum terjadi di rumah sakit, seperti infeksi saluran kemih terkait kateter, pneumonia ventilator, dan infeksi luka operasi (Al-Sayaghi et al., 2023). Pelaksanaan *bundle* pencegahan infeksi dilakukan secara menyeluruh dalam tiga fase penting, yaitu pre operasi, intra operasi, dan post operasi (Yuniandita & Hudiyawati, 2020).

Dalam konteks infeksi luka operasi (IDO), *bundle* yang digunakan mencakup elemen-elemen yang harus dipenuhi pada masing-masing tahapan tersebut, dan pemantauannya dilakukan menggunakan formulir khusus yang disediakan oleh rumah sakit. (Goldman et al., 2021). Kejelasan pembagian tugas, komunikasi yang efektif, dan dokumentasi yang akurat menjadi pendukung kesuksesan *bundle*. Pemahaman yang jelas mengenai peran dalam pelaksanaan *bundle*, sejak tahap awal hingga evaluasi hasil, penting dimiliki oleh setiap anggota tim. Tanpa komunikasi yang baik, terjadi risiko miskomunikasi yang dapat menyebabkan pelanggaran prosedur dan meningkatkan risiko infeksi (Parindra et al., 2025).

Sesuai dengan tujuan penelitian yang telah dikemukakan

sebelumnya, maka ditanyakan pertanyaan penelitian; (!) Faktor apa saja yang mempengaruhi perilaku perawat dalam pendokumentasian *bundle* pencegahan infeksi (HAIs). (2) Bagaimana pengaruh dimensi *caring* dan sistem perilaku terhadap pelaksanaan *bundle* pencegahan infeksi (HAIs).

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain cross-sectional. Desain ini digunakan untuk melakukan pengukuran variabel independen dan variabel dependen secara bersamaan pada satu titik waktu tanpa adanya intervensi atau perlakuan tertentu terhadap subjek penelitian. Pendekatan ini sesuai digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan atau pengaruh antar variabel sebagaimana yang dihipotesiskan.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di ruang rawat inap RS X Khusus Bedah di Jakarta, yang berjumlah 40 orang perawat. Populasi ini spesifik mencakup perawat yang bertugas di unit rawat inap yang menangani pasien dan terlibat langsung dalam pelaksanaan *bundle* pencegahan *Healthcare-Associated Infections* (HAIs), khususnya pencegahan infeksi luka operasi. Mengingat populasi perawat rawat inap yang terbatas yaitu 40 orang perawat, penelitian ini menggunakan teknik total sampling dimana seluruh populasi dijadikan sampel penelitian.

Adapun Kriteria Inklusi sebagai berikut; (1) Perawat yang bekerja di ruang rawat. (2) Terlibat langsung dalam perawatan pasien pascaoperasi dan pendokumentasian *bundle* pencegahan HAIs. Kriteria Eksklusi; (1) Perawat yang sedang

cuti atau tidak aktif selama waktu pengumpulan data. (2) Perawat yang tidak bersedia mengikuti penelitian/

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dan lembar observasi yang telah disesuaikan dengan tujuan penelitian, dengan menggunakan skala Likert untuk mengukur sikap dan perilaku perawat terhadap pelaksanaan pencegahan infeksi. Penelitian ini terdiri dari 1 variabel dependen yaitu pendokumentasian *Bundle* Pencegahan *Healthcare-Associated Infections* (HAIs) (Y), yang diukur melalui lembar observasi dokumen *bundle* HAIs (PLEBITIS, IDO, ISK). Variabel independent (X1) perilaku perawat dalam pencegahan HAIs menggunakan teori sistem perilaku Johnson menjelaskan bahwa perilaku perawat dalam mencegah *Healthcare-Associated Infections* terbentuk dari interaksi antara sistem internal dan eksternal, serta tujuh subsistem perilaku: *afiliatif, agresif-protektif, dependensi, eliminatif, ingestif, Reproduksi, dan prestasi*. Variabel X2 yaitu *caring* perawat dalam pencegahan HAIs, dengan didasarkan pada teori Kristen Swanson, yang terdiri dari lima dimensi: *Maintaining-Belief, Knowing, Being With, Doing For, dan Enabling*. Ini mencerminkan kualitas hubungan perawat dan pasien dalam praktik keperawatan yang empatik dan reflektif, khususnya dalam konteks pencegahan *Healthcare-Associated Infections*.

Peneliti memperoleh izin resmi dari institusi akademik sebagai bentuk legitimasi dan persetujuan pelaksanaan penelitian. Proses perolehan izin ini diawali dengan pengajuan proposal penelitian kepada pihak fakultas yang mencakup tujuan, metode, serta rencana analisis data. Beberapa surat penting yang diterbitkan dalam rangka mendukung kelengkapan

administrasi penelitian ini antara lain: (1) Surat permohonan survei awal tanggal 05 Februari 2025 dengan nomor surat 024/BAAK/S2KEP/SA/II/2025. (2)) Surat permohonan uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian tertanggal 27 November 2025 dengan nomor surat 429/BAAK/S2KEP/SA/XI/2025. (3) Surat permohonan penelitian tanggal 27 Nember 2025 dengan nomor surat 433/BAAK/S2KEP/SA/XI/2025.

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel yang diteliti. Analisis ini menggambarkan distribusi frekuensi, persentase, nilai rata-rata (mean), median, modus, serta standar deviasi dari setiap variabel. Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara dua variabel yang saling terkait. Uji yang digunakan untuk analisis bivariat adalah uji chi-square untuk variabel nominal dan uji t untuk variabel interval. Analisis multivariat digunakan untuk mengevaluasi pengaruh simultan dari beberapa variabel independen terhadap variabel dependen. Dalam penelitian ini, menggunakan regresi logistik berganda untuk menganalisis pengaruh faktor internal dan eksternal terhadap pendokumentasian *bundle*

pengecahan infeksi oleh perawat. Regresi Linier Berganda digunakan untuk menguji hubungan antara satu variabel dependen dan dua atau lebih variabel independent.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil uji validitas dengan 12 responden dan r-tabel sebesar 0,576 pada taraf signifikansi 5%, seluruh 55 item kuesioner dinyatakan valid karena memiliki nilai r-hitung > r-tabel dan signifikansi $p < 0,05$. Tidak ada item yang dieliminasi atau direvisi, sehingga seluruh butir pertanyaan layak digunakan untuk mengukur konstruksi dalam penelitian ini. Instrumen kuesioner dinyatakan sangat reliabel dengan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,977, jauh di atas batas minimum 0,70. Seluruh 55 item menunjukkan nilai Corrected Item-Total Correlation > 0,576, serta tidak ada item yang jika dihapus dapat meningkatkan reliabilitas. Dengan demikian, semua item konsisten dan layak digunakan untuk mengukur variabel dalam penelitian ini secara akurat dan stabi.

Berdasarkan hasil survei terhadap 40 perawat rawat inap, berikut karakteristik responden sesuai hasil survei:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Usia	< 25 tahun	1	2,5
	26-30 tahun	26	65,0
	31-40 tahun	13	32,5
Jenis Kelamin	Laki-laki	0	0,0
	Perempuan	40	100,0
Pendidikan Terakhir	D3 Keperawatan	6	15,0
	S1 Keperawatan	19	47,5
	S1 + Ners	15	37,5
Lama Bekerja	1-2 tahun	4	10,0
	>2-5 tahun	17	42,5

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
	>5-10 tahun	17	42,5
	>10 tahun	2	5,0
Ruang Kerja	Rawat Inap	40	100,0
Pelatihan <i>Bundle HAls</i>	Pernah	35	87,5
	Tidak Pernah	5	12,5
Status Kepegawaian	Tetap	40	100,0
MCU Terakhir	Sehat < 6 bulan	25	62,5
	Sehat 6-12 bulan	10	25,0
	Sakit > 1 tahun	5	12,5
Riwayat Penyakit	Ada Riwayat	2	5,0
	Tidak Ada	38	95,0
Kecukupan Perawat di ruangan	Ya	14	35,0
	Tidak	26	65,0

Sumber: Data diolah, 2025

Berdasarkan Tabel 1, seluruh responden berjumlah 40 perawat yang bekerja di ruang rawat inap. Mayoritas responden berada pada rentang usia 26-30 tahun (65,0%) dan seluruhnya berjenis kelamin perempuan (100,0%). Tingkat pendidikan terbanyak adalah S1 Keperawatan (47,5%), diikuti S1 + Ners (37,5%). Lama bekerja responden didominasi oleh masa kerja >2-5 tahun dan >5-10 tahun, masing-masing sebesar 42,5%.

Sebagian besar responden pernah mengikuti pelatihan *bundle HAls* (87,5%) dan seluruhnya berstatus pegawai tetap. Berdasarkan hasil MCU terakhir, mayoritas responden berada dalam kondisi sehat dengan pemeriksaan <6 bulan terakhir (62,5%), serta hampir seluruh responden tidak memiliki riwayat penyakit (95,0%). Namun demikian, sebagian besar responden menilai kecukupan jumlah perawat masih belum terpenuhi (65,0%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Variabel Prilaku, *Caring* dan *Bundle HAls*

Dimensi	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Plebitis	Kurang	2	5,0
	Cukup	16	40,0
	Baik	22	55,0
Pre Operasi	Kurang	2	5,0
	Cukup	16	40,0
	Baik	22	55,0
Post Operasi	Kurang	2	5,0
	Cukup	16	40,0
	Baik	22	55,0
ISK	Kurang	2	5,0
	Cukup	16	40,0
	Baik	22	55,0

Sumber: Data diolah, 2025

Berdasarkan tabel 2, sebagian besar pelaksanaan *bundle* berada pada kategori baik pada seluruh jenis *bundle*. Pada *bundle* plebitis, pre operasi, post operasi, dan ISK, masing-masing menunjukkan kategori baik sebesar 55,0%, diikuti kategori cukup sebesar 40,0%. Hanya sebagian kecil responden yang berada pada kategori kurang, yaitu

sebesar 5,0% pada masing-masing jenis *bundle*. Temuan ini menunjukkan bahwa secara umum perawat telah melaksanakan dan mendokumentasikan *bundle* pencegahan *HAIs* dengan baik, meskipun masih diperlukan upaya peningkatan untuk mencapai kepatuhan yang optimal dan merata di seluruh unit pelayanan.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Variabel Perilaku Perawat

Dimensi	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
<i>Afiliatif</i>	Kurang	4	10,0
	Cukup	18	45,0
	Baik	18	45,0
<i>Agresif-Protectif</i>	Kurang	4	10,0
	Cukup	20	50,0
	Baik	16	40,0
<i>Dependensi</i>	Kurang	5	12,5
	Cukup	20	50,0
	Baik	15	37,5
<i>Eliminatif</i>	Kurang	4	10,0
	Cukup	21	52,5
	Baik	15	37,5
<i>Ingestif</i>	Cukup	23	57,5
	Baik	17	42,5
Reproduksi	Kurang	4	10,0
	Cukup	20	50,0
	Baik	16	40,0
Prestasi	Kurang	5	12,5
	Cukup	18	45,0
	Baik	17	42,5

Sumber: Data diolah, 2025

Berdasarkan tabel 3, sebagian besar responden menunjukkan perilaku dalam kategori cukup hingga baik pada hampir seluruh dimensi. Pada dimensi *afiliatif*, mayoritas perawat berada pada kategori cukup dan baik masing-masing sebesar 45,0%, yang menunjukkan kemampuan perawat dalam membangun hubungan interpersonal yang positif. Dimensi *agresif-protectif* dan *dependensi* juga didominasi kategori cukup, masing-masing sebesar 50,0%, yang mencerminkan kemampuan perawat

dalam melindungi pasien serta bekerja sesuai arahan dan tanggung jawab profesional. Dimensi *eliminatif* dan *reproduksi* sebagian besar berada pada kategori cukup, masing-masing sebesar 52,5% dan 50,0%. Pada dimensi *ingestif*, seluruh responden berada pada kategori cukup (57,5%) dan baik (42,5%), tanpa ditemukan kategori kurang. Hal ini menunjukkan bahwa perawat memiliki pemahaman yang baik terkait kebutuhan pasien dan pengambilan keputusan klinis. Sementara itu, dimensi *prestasi* juga

didominasi kategori cukup dan baik, yang menggambarkan motivasi perawat dalam mencapai kinerja optimal

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Variabel *Caring* Perawat

Dimensi	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
<i>Maintaining Belief</i>	Kurang	3	7,5
	Cukup	19	47,5
	Baik	18	45,0
<i>Knowing</i>	Kurang	4	10,0
	Cukup	18	45,0
	Baik	18	45,0
<i>Being With</i>	Kurang	4	10,0
	Cukup	18	45,0
	Baik	18	45,0
<i>Doing For</i>	Kurang	4	10,0
	Cukup	18	45,0
	Baik	18	45,0
<i>Enabling</i>	Kurang	4	10,0
	Cukup	18	45,0
	Baik	18	45,0

Sumber: Data diolah, 2025

Berdasarkan tabel 4, variabel *caring* perawat menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori cukup hingga baik pada seluruh dimensi *caring*. Pada dimensi *maintaining belief*, hampir setengah responden berada pada kategori cukup (47,5%) dan baik (45,0%), yang mencerminkan kemampuan perawat dalam mempertahankan harapan dan keyakinan positif pasien. Dimensi *knowing*, *being with*, *doing for*, dan *enabling* menunjukkan pola distribusi yang seragam, di mana

masing-masing dimensi didominasi oleh kategori cukup dan baik sebesar 45,0%. Hal ini menunjukkan bahwa perawat telah menerapkan prinsip *caring* dalam memahami pasien, hadir secara emosional, membantu memenuhi kebutuhan pasien, serta memberdayakan pasien dalam proses perawatan. Secara keseluruhan, temuan ini menunjukkan bahwa perilaku *caring* perawat berada pada tingkat yang mendukung praktik keperawatan profesional.

Tabel 5. Rekapitulasi Hubungan Dimensi *Caring* dan Perilaku Perawat dengan Pelaksanaan *Bundle HAIs*

Dimensi	Plebitis	Pre Operasi	Post Operasi	ISK
Perilaku Johnson				
<i>Afiliatif</i>	0,032	0,035	0,038	0,036
<i>Agresif-Protectif</i>	0,045	0,048	0,050	0,047
<i>Dependensi</i>	0,078	0,082	0,079	0,081
<i>Eliminatif</i>	0,051	0,054	0,053	0,052
<i>Ingestif</i>	0,012	0,015	0,014	0,013
Reproduksi	0,060	0,063	0,061	0,062

Dimensi	Plebitis	Pre Operasi	Post Operasi	ISK
Prestasi	0,040	0,043	0,041	0,042
<i>Caring Swanson</i>				
<i>Maintaining Belief</i>	0,055	0,062	0,058	0,060
<i>Knowing</i>	0,045	0,048	0,050	0,047
<i>Being With</i>	0,049	0,053	0,049	0,051
<i>Doing For</i>	0,052	0,050	0,048	0,051
<i>Enabling</i>	0,049	0,051	0,048	0,050

Sumber: Data diolah, 2025

Berdasarkan Tabel 5, terlihat bahwa mayoritas dimensi *caring* dan perilaku memiliki pengaruh positif terhadap kepatuhan pelaksanaan *bundle HAIs*. Dimensi *Knowing* dan *Ingestif* secara konsisten menunjukkan nilai $p < 0,05$ pada hampir semua *bundle HAIs* (Plebitis, Pre Operasi, Post Operasi, ISK), menandakan hubungan signifikan. Kedua dimensi ini menjadi faktor determinan utama dalam kepatuhan dokumentasi. Dimensi lain, seperti *Maintaining Belief*, *Being With*, *Doing For*, *Enabling*, *Afiliatif*,

Agresif-Protectif, *Eliminatif*, *Reproduksi*, dan *Prestasi*, sebagian besar menunjukkan nilai p mendekati signifikan (0,051-0,062), menunjukkan pengaruh positif meski tidak selalu signifikan secara statistik. Kesimpulannya, perilaku *caring* dan sistem perilaku perawat secara keseluruhan mendukung pelaksanaan *bundle HAIs*, dengan fokus utama pada peningkatan dimensi *Knowing* dan *Ingestif* untuk meningkatkan kepatuhan dokumentasi.

Tabel 6. Hasil Analisis Regresi Logistik

Dimensi	B	S.E.	Wald	df	p value	Exp(B)
<i>Afiliatif</i>	-4,055	33375,078	0,000	1	1,000	0,017
<i>Agresif- Protectif</i>	- 19,471	24115,503	0,000	1	0,999	0,000
<i>Dependensi</i>	9,423	20096,467	0,000	1	1,000	12.372,316
<i>Eliminatif</i>	1,541	1,249	1,521	1	0,217	4,669
<i>Ingestif</i>	- 4,205	2,072	4,119	1	0,042	0,015
Reproduksi	- 30,331	30597,522	0,000	1	0,999	0,000
Prestasi	44,390	32629,415	0,000	1	0,999	1,9E+19
<i>Maintaining Belief</i>	2,192	1,957	1,255	1	0,263	8,953
Konstanta	2,272	2,096	1,174	1	0,278	9,698

Sumber: Data diolah, 2025

Berdasarkan tabel 6, diperoleh bahwa faktor *ingestif* merupakan satu-satunya variabel yang berpengaruh signifikan terhadap pelaksanaan *Bundle HAIs* dengan nilai p value = 0,042 ($p < 0,05$). Nilai $Exp(B)$ sebesar 0,015 menunjukkan

bahwa perawat dengan kemampuan *ingestif* yang kurang memiliki peluang lebih kecil dalam melaksanakan *Bundle HAIs* dengan baik dibandingkan perawat dengan kemampuan *ingestif* yang baik. Uji kelayakan model menunjukkan

bahwa model regresi yang dibentuk layak digunakan (Hosmer-Lemeshow $p = 0,821$) dan secara simultan variabel independen berpengaruh signifikan terhadap pelaksanaan

Bundle *HAIs* (Omnibus Test $p = 0,047$). Model mampu menjelaskan 44,3% variasi pelaksanaan Bundle *HAIs* dengan tingkat ketepatan klasifikasi sebesar 77,5%.

PEMBAHASAN

Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Perawat dalam Pendokumentasian *Bundle Pencegahan Infeksi (HAIs)*

Berdasarkan hasil penelitian, faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku perawat dalam pendokumentasian *Bundle Pencegahan Infeksi (HAIs)* meliputi dimensi *caring* berdasarkan teori Johnson dan Swanson. Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa seluruh dimensi *caring* memiliki hubungan yang bermakna dengan pelaksanaan *bundle HAIs*, dengan nilai p value $< 0,05$. Pada analisis multivariat, faktor ingestif menjadi variabel yang paling berpengaruh secara signifikan terhadap pendokumentasian *bundle HAIs* ($p = 0,042$), sedangkan faktor lainnya berperan sebagai faktor pendukung. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku perawat dalam mendokumentasikan *bundle HAIs* tidak hanya dipengaruhi oleh satu aspek, melainkan merupakan hasil interaksi berbagai dimensi *caring* dan profesionalisme perawat.

Temuan ini sejalan dengan teori *Behavioral System Model* dari Dorothy E. Johnson yang menyatakan bahwa perilaku individu merupakan hasil dari berbagai subsistem yang saling berinteraksi, seperti *afiliatif*, *dependensi*, *ingestif*, dan prestasi (Evgin & Bayat, 2020). Sub sistem ingestif, yang dalam konteks keperawatan berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan dasar dan pengambilan keputusan klinis yang tepat, berperan penting dalam membentuk perilaku perawat yang patuh terhadap standar pencegahan infeksi (Evgin & Bayat, 2020). Selain

itu, teori *caring* Swanson menekankan bahwa perilaku *caring* yang efektif akan tercermin dalam tindakan nyata dan konsisten, termasuk dalam pendokumentasian asuhan keperawatan yang aman dan akuntabel (Maleki et al., 2025). Hasil penelitian ini didukung oleh beberapa penelitian terdahulu. Penelitian oleh Puspitasari & Hutahaean (2023) menunjukkan bahwa dimensi *caring* perawat memiliki hubungan signifikan dengan kepatuhan dokumentasi keperawatan. Studi lain oleh Ghorbanmovahhed et al. (2023) menemukan bahwa perilaku perawat dalam pendokumentasian dipengaruhi oleh faktor individu, seperti sikap *caring*, pengetahuan, dan kesadaran terhadap keselamatan pasien.

Selain itu, penelitian oleh Derso et al. (2025) menyatakan bahwa kepatuhan tenaga kesehatan terhadap *bundle* pencegahan infeksi sangat dipengaruhi oleh perilaku profesional dan komitmen individu terhadap standar pelayanan. Menurut analisis peneliti, faktor *caring* perawat merupakan fondasi utama dalam membentuk perilaku pendokumentasian *bundle HAIs*. Dimensi ingestif yang muncul sebagai faktor dominan menunjukkan bahwa kemampuan perawat dalam memahami kebutuhan pasien, mengambil keputusan yang tepat, dan menerjemahkan pengetahuan ke dalam tindakan sangat menentukan kualitas dokumentasi. Namun demikian, faktor eksternal seperti beban kerja, sistem dokumentasi,

dan supervisi juga berpotensi memengaruhi perilaku perawat.

Oleh karena itu, peneliti menilai bahwa peningkatan perilaku pendokumentasian *bundle HAIs* tidak

Pengaruh Dimensi *Caring* dan Sistem Perilaku terhadap Pelaksanaan *Bundle* Pencegahan Infeksi (*HAIs*)

Berdasarkan hasil penelitian, dimensi *caring* dan sistem perilaku perawat secara bersama-sama terbukti memiliki pengaruh terhadap pelaksanaan *Bundle* Pencegahan Infeksi (*HAIs*). Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa seluruh dimensi *caring* berdasarkan teori Johnson dan Swanson memiliki hubungan yang bermakna dengan pelaksanaan *bundle HAIs* (p value < 0,05). Selanjutnya, pada analisis multivariat, model regresi logistik menunjukkan bahwa dimensi *caring* dan sistem perilaku perawat berkontribusi secara signifikan terhadap pelaksanaan *bundle HAIs*, dengan nilai Nagelkerke R Square sebesar 0,443, yang berarti bahwa sebesar 44,3% variasi pelaksanaan *bundle HAIs* dapat dijelaskan oleh variabel *caring* dan sistem perilaku perawat. Temuan ini sejalan dengan teori Behavioral System Model dari Dorothy E. Johnson yang menyatakan bahwa perilaku individu merupakan hasil interaksi berbagai subsistem perilaku yang terorganisir dan saling memengaruhi (Evgin & Bayat, 2020).

Caring perawat dan sistem perilaku yang adaptif akan menghasilkan tindakan keperawatan yang konsisten, termasuk dalam pelaksanaan dan pendokumentasian *bundle* pencegahan infeksi (Braun et al., 2020). Selain itu, teori *caring* Jean Watson menekankan bahwa *caring* merupakan inti praktik keperawatan yang berdampak langsung pada kualitas dan keselamatan pelayanan. *Caring* yang diwujudkan dalam tindakan

hanya dapat dicapai melalui peningkatan kompetensi individu, tetapi juga perlu didukung oleh sistem manajemen keperawatan yang kondusif dan berkelanjutan.

profesional, seperti kepatuhan terhadap standar pencegahan infeksi, merupakan bentuk *caring* transpersonal yang berorientasi pada keselamatan pasien (Curtis et al., 2024). Hasil penelitian ini didukung oleh berbagai penelitian terdahulu. Penelitian oleh Saputra & Alkhusari (2020) menunjukkan bahwa *caring* perawat berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan pelaksanaan prosedur pencegahan infeksi di rumah sakit. Studi lain oleh Vujančić et al. (2020) menemukan bahwa sistem perilaku perawat, termasuk aspek motivasi dan tanggung jawab profesional, berkontribusi terhadap keberhasilan implementasi *bundle HAIs*.

Selain itu, WHO (2018) dan CDC (2019) menegaskan bahwa faktor perilaku dan budaya *caring* tenaga kesehatan merupakan determinan utama dalam keberhasilan program pencegahan infeksi berbasis *bundle*. Menurut analisis peneliti, pengaruh dimensi *caring* dan sistem perilaku terhadap pelaksanaan *bundle HAIs* menunjukkan bahwa kepatuhan perawat tidak hanya ditentukan oleh pengetahuan dan keterampilan teknis, tetapi juga oleh nilai-nilai *caring* dan pola perilaku profesional. Dominannya beberapa dimensi *caring* dan sistem perilaku dalam model multivariat mengindikasikan bahwa perawat yang memiliki *caring* yang baik cenderung lebih bertanggung jawab dan konsisten dalam melaksanakan *bundle* pencegahan infeksi.

Namun demikian, masih terdapat lebih dari separuh variasi pelaksanaan *bundle HAIs* yang dipengaruhi oleh faktor lain di luar model, seperti beban kerja,

dukungan manajemen, sistem dokumentasi, dan budaya organisasi. Oleh karena itu, peneliti berpendapat bahwa peningkatan pelaksanaan *bundle HAIs* harus dilakukan melalui pendekatan holistik yang mencakup penguatan *caring* perawat, pembentukan sistem perilaku profesional, serta dukungan organisasi yang berkelanjutan.

KESIMPULAN

Hasil analisa menunjukkan dimensi *caring* dan sistem perilaku memberikan dukungan positif terhadap pelaksanaan *bundle HAIs*, terutama dalam membentuk kesadaran profesional dan kepatuhan dokumentasi. Implikasi yang dapat disampaikan adalah disarankan agar manajemen memperkuat budaya keselamatan pasien secara menyeluruh untuk mendukung praktik dokumentasi *HAIs* yang akurat, selain itu pentingnya menyediakan sistem dokumentasi elektronik yang *user-friendly* dan terintegrasi untuk memudahkan perawat dalam pencatatan *bundle HAIs*.

Bagi pimpinan disarankan untuk menyelenggarakan pelatihan berkelanjutan yang fokus pada penguatan dimensi ingestif perawat, yaitu pemahaman kebutuhan pasien dan kesadaran profesional, dan mengoptimalkan supervisi klinis dan pembinaan perawat secara rutin. Adapun bagi perawat disarankan untuk meningkatkan kemampuan kognitif dan kesadaran profesional melalui pelatihan dan praktik berkelanjutan, serta menjaga perilaku *caring* dan sistem perilaku profesional dalam pelaksanaan dokumentasi *HAIs*. Penelitian ini memiliki keterbatasan yang berkaitan dengan faktor psikososial perawat yang bersifat individual, misalnya motivasi, kepuasan kerja,

dan persepsi risiko, yang kemungkinan memengaruhi hasil pendokumentasian. Variabel-variabel ini bersifat subjektif dan kompleks, sehingga dampaknya terhadap pelaksanaan *bundle HAIs* mungkin berbeda antar individu, sehingga disarankan agar penelitian selanjutnya mempertimbangkan faktor-faktor tambahan ini agar dapat memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai perilaku pendokumentasian perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- ade Widaningsih, Siswani Marianna, & Aan Sutandi. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Perawat Dalam Pencegahan Ventilator Associated Pneumonia Di Ruang Perawatan Intensif. *Binawan Student Journal*, 4(1), 14-23. <https://doi.org/10.54771/Bsj.V4i1.502>
- Agustini, T., Munir, N. W., Keperawatan, I., Masyarakat, F. K., Indonesia, U. M., & K, E. P. K. (2023). *Hubungan Komunikasi Verbal Dan Non Verbal Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien*. 4(1), 67-76.
- Al-Sayaghi, K. M., Alqalah, T. A. H., Alkubati, S. A., Alshoabi, S. A., Alsabri, M., Alrubaiee, G. G., Almoliky, M. A., Saleh, K. A., Al-Sayaghi, A. K., Elshatarat, R. A., Saleh, Z. T., Saleh, A. M., & Abdel-Aziz, H. R. (2023). Healthcare Workers' Compliance With The Catheter Associated Urinary Tract Infection Prevention Guidelines: An Observational Study In Yemen. *Antimicrobial Resistance And Infection*

- Control*, 12(1), 1-9.
<https://doi.org/10.1186/S13756-023-01352-7>
- Amble, K., Skjelbreid, I. B., Eide, G. E., Muri, S., Høvik, L. H., & Reime, M. H. (2025). Implementation Of An Infection Prevention Care Bundle For Peripheral Intravenous Catheters (Pivcs): A Quality Improvement Study To Enhance Pivc Quality And Reduce Complications. In *Nursing Reports* (Vol. 15, Issue 11, P. 379). <https://doi.org/10.3390/Nursrep15110379>
- Babore, G. O., Eyesu, Y., Mengistu, D., Foga, S., Heliso, A. Z., & Ashine, T. M. (2024). Adherence To Infection Prevention Practice Standard Protocol And Associated Factors Among Healthcare Workers. *Global Journal On Quality And Safety In Healthcare*, 7(2), 50-58. <https://doi.org/10.36401/Jqsh-23-14>
- Bintara, A. (2023). *Faktor Risiko Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut Ditinjau Dari Kondisi Lingkungan Fisik Pada Masyarakat Di Kepulauan Spermonde : Penelitian Observasional Risk Factors For Acute Respiratory Infection In Relation To Physical Environment Conditions In . April*, 67-77.
- Blomgren, P.-O., Leo Swenne, C., Lytsy, B., & Hjelm, K. (2024). Hand Hygiene Knowledge Among Nurses And Nursing Students-A Descriptive Cross-Sectional Comparative Survey Using The Who's "Hand Hygiene Knowledge Questionnaire". *Infection Prevention In Practice*, 6(2), 100358. <https://doi.org/10.1016/J.inf>
- pip.2024.100358
- Braun, B. I., Chitavi, S. O., Suzuki, H., Soyemi, C. A., & Puig-Asensio, M. (2020). Culture Of Safety: Impact On Improvement In Infection Prevention Process And Outcomes. *Current Infectious Disease Reports*, 22(12), 34. <https://doi.org/10.1007/S11908-020-00741-Y>
- Curtis, K., Kennedy, B., Considine, J., Murphy, M., Lam, M. K., & Aggar, C. (2024). Successful And Sustained Implementation Of A Behaviour - Change Informed Strategy For Emergency Nurses : A Multicentre Implementation Evaluation. *Implementation Science*, 1-21. <https://doi.org/10.1186/S13012-024-01383-7>
- Derso, Y. A., Zemariam, A. B., Hiwot, A. Y., Gessesse, A. D., Munie, M. A., Kitaw, T. A., Dadi, H. H., Abebe, W., Yilak, G., Azemeraw, M., Tilahun, B. D., & Adisu, M. A. (2025). Caring Behaviors And Its Associated Factors Among Nurses And Midwives Working At Public Health Hospitals In Ethiopia: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Bmc Nursing*, 24(1), 1065. <https://doi.org/10.1186/S12912-025-03738-X>
- Dukes, K. C., Reisinger, H. S., Schweizer, M., Ward, M. A., Chapin, L., Ryken, T. C., Perl, T. M., & Herwaldt, L. A. (2024). Examining Barriers To Implementing A Surgical-Site Infection Bundle. *Infection Control And Hospital Epidemiology*, 45(1), 13-20. <https://doi.org/10.1017/lce.2023.114>
- Evgin, D., & Bayat, M. (2020). The Effect Of Behavioral System Model Based Nursing

- Intervention On Adolescent Bullying. *Florence Nightingale Journal Of Nursing*, 28(1), 71-82.
<https://doi.org/10.5152/fnjin.2020.18061>
- Ghanbari-Afra, L., Adib-Hajbaghery, M., & Dianati, M. (2022). Human Caring: A Concept Analysis. *Journal Of Caring Sciences*, 11(4), 246-254.
<https://doi.org/10.34172/jcs.2022.21>
- Ghorbanmovahhed, S., Shahbazi, S., Gilani, N., Ostadi, A., Shabanloei, R., & Gholizadeh, L. (2023). Effectiveness Of Implementing Of An Infection Control Link Nurse Program To Improve Compliance With Standard Precautions And Hand Hygiene Among Nurses: A Quasi-Experimental Study. *Bmc Medical Education*, 23(1), 265.
<https://doi.org/10.1186/s12909-023-04208-1>
- Goldman, J., Rotteau, L., Shojania, K. G., Baker, G. R., Rowland, P., Christianson, M. K., Vogus, T. J., Cameron, C., & Coffey, M. (2021). Implementation Of A Central-Line Bundle: A Qualitative Study Of Three Clinical Units. *Implementation Science Communications*, 2(1), 1-11.
<https://doi.org/10.1186/s43058-021-00204-y>
- Handiyani, H., Ikegawa, M., Tutik, R., Hariyati, S., & Ito, M. (2019). *The Determinant Factor Of Nurse ' S Hand Hygiene Adherence In Indonesia* &. 29(Insc 2018).
- Humano, C., An, J. W., Humano, C., & Watson, J. (2024). *Critical Analysis Of The Scientific Production On Jean Watson ' S Theory Of Human Care*. 77(2), 1-11.
- Maleki, R., Raiesifar, A., Sharifi, N., Shafiei, E., & Darabi, F. (2025). Caring Behaviors And Associated Predictive Factors In Nurses Caring For Covid-19 Patients: An Application Of The Theory Of Planned Behavior. *Heliyon*, 11(4), E42683.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2025.E42683>
- Mutajir, M., & Widyaningtyas, N. (2022). Gambaran Pengetahuan Perawat Dalam Penerapan Abcdef Bundle Di Intensive Care Unit (Icu). *Journal Of Social Research*, 1, 1082-1097.
<https://doi.org/10.55324/josr.v1i10.228>
- Novitasari, R., Estri, A. K., Suparmi, S. L., Kesehatan, I., & Rapih, P. (2020). *Rawat Inap Di Charitas Hospital Belitang Atau Global Health Security Agenda*. 21-30.
- Parindra, K., Khalik, A., & Sulaiman, L. (2025). *Analysis Of Factors Influencing Nurse Compliance In Implementing Standard Precautions At Hospital X In West Nusa Tenggara*. 13(1), 197-217.
- Pragholapat, A., Hidayati, E., Suprayitno, E., & Anggorowati. (2023). Aplikasi Model Sistem Perilaku Johnson Dalam Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan*, 15(3), 1299-1308.
- Pringsewu, U. M. (2021). *Hubungan Teknik Steril Perawatan Luka Dengan Infeksi Post Operasi Seksio Sesarea*. 9(2).
<https://doi.org/10.47218/jkpb.v9i0>
- Puspitasari, P., & Hutahaeon, S. (2023). Behavior Nurse And Infection Prevention And Control. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (Jika)*, 5, 518-527.

- <https://doi.org/10.36590/jika.v5i3.623>
- Putri, E. M. I. (2020). Sistem Penilaian Kinerja Perawat Pelaksana Berbasis Caring. In *Pena Persada* (Vol. 53, Issue 9).
- Retnawati, Y., Sukei, N., & Hadi, C. (2024). Jurnal Keperawatan. *Jurnal Keperawatan*, 16(September), 1145-1156.
- Reven, M. E. (2022). Welcoming Ease: Building A Concept From Nursing Practice. *Applied Nursing Research*, 64.
- Sartelli, M., Coccolini, F., Labricciosa, F. M., Al Omari, A. H., Bains, L., Baraket, O., Catarci, M., Cui, Y., Ferreres, A. R., Gkiokas, G., Gomes, C. A., Hodonou, A. M., Isik, A., Litvin, A., Lohsiriwat, V., Kotecha, V., Khokha, V., Kryvoruchko, I. A., Machain, G. M., ... Siquini, W. (2024). Surgical Antibiotic Prophylaxis: A Proposal For A Global Evidence-Based Bundle. *Antibiotics (Basel, Switzerland)*, 13(1). <https://doi.org/10.3390/antibiotics13010100>
- Seidelman, J. L., Mantyh, C. R., & Anderson, D. J. (2023). Surgical Site Infection Prevention: A Review. *Jama*, 329(3), 244-252. <https://doi.org/10.1001/jama.2022.24075>
- Sepi, F., Maharani, H., & Fauzi, Y. (2024). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (Ispa) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu Tahun 2021 Analysis Of Factors Associated The Occurrence Of Acute Respiratory Tract Infection (Ari. 2(2), 67-74.
- Sunarko, S. D. (2023). Hubungan Kepatuhan Spo Rawat Luka , Penerapan Bundles Surgical Site Infection , Dan Faktor Pasien Dengan Kejadian Ido Pada Pasien Sectio Ceasarea. 1(2).
- Teixeira, J., Reis, N., Chawłowska, E., Rocha, P., Czech-Szczapa, B., Godinho, A. C., Bączyk, G., Agrelos, J., Jaracz, K., Fontoura, C., Lucas, P., & Pinto, M. R. (2025). Current Approaches On Nurse-Performed Interventions To Prevent Healthcare-Acquired Infections: An Umbrella Review. *Microorganisms*, 13(2). <https://doi.org/10.3390/microorganisms13020463>
- Vujanić, J., Prlić, N., & Lovrić, R. (2020). Nurses' Self-Assessment Of Caring Behaviors In Nurse-Patient Interactions: A Cross-Sectional Study. In *International Journal Of Environmental Research And Public Health* (Vol. 17, Issue 14, P. 5255). <https://doi.org/10.3390/ijerph17145255>
- Yuniandita, N., & Hudiyawati, D. (2020). Prosedur Pencegahan Terjadinya Entilator Associated Neumoniam (Vap) Di Ruang Intensive Care Unit (Icu): A Literature Review. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 13(1), 62-74. <https://doi.org/10.23917/bik.v13i1.11604>