

BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI *PRIVATE HOSPITAL*

Budi Santoso¹, Wiyadi², Yusuf Alam Romadhon³, Imronudin⁴
Universitas Muhammadiyah Surakarta^{1, 2, 3, 4}
p100200035@student.ums.ac.id¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis budaya keselamatan pasien dan mengidentifikasi kekuatan serta kelemahan yang memengaruhi persepsi budaya ini di sebuah rumah sakit swasta. Metode penelitian menggunakan pendekatan studi deskriptif cross-sectional. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kerja tim yang efisien, pembelajaran organisasi dalam peningkatan berkelanjutan, dan dukungan manajemen menjadi kekuatan utama dalam budaya keselamatan. Respons terhadap kesalahan di kategori sedang teridentifikasi sebagai kelemahan. Simpulan, optimalisasi peningkatan budaya keselamatan dapat ditempuh melalui identifikasi area perbaikan. Hilangnya informasi dapat dikurangi dengan dukungan umpan balik tenaga kesehatan, pengurangan tindakan hukuman, dan pengembangan alat standar

Kata Kunci: AHRQ, Budaya Keselamatan, Keselamatan Pasien, Rumah Sakit

ABSTRACT

This study aims to analyze patient safety culture and identify the strengths and weaknesses that influence the perception of this culture in a private hospital. The research method uses a cross-sectional descriptive study approach. The results of the study indicate that efficient teamwork, organizational learning in continuous improvement, and management support are the main strengths in safety culture. Response to errors in the moderate category is identified as a weakness. In conclusion, optimizing the improvement of safety culture can be achieved through identifying areas of improvement. Loss of information can be reduced with support for health worker feedback, reducing punitive actions, and developing standard tools

Keywords: AHRQ, Safety Culture, Patient Safety, Hospital

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien (*patient safety*) adalah upaya untuk meminimalkan kejadian tidak diharapkan dalam pelayanan kesehatan guna menurunkan risiko cedera pada tingkat yang dapat diterima (García et al., 2023). Prinsip dasar keselamatan ini berakar pada *Primum Non Nocere*, yang menekankan tanggung jawab penyedia layanan kesehatan untuk tidak menyebabkan kerugian serta mencegah hasil negatif akibat perawatan (Čartolovni et al., 2021). Data menunjukkan bahwa kejadian tidak diharapkan dalam perawatan yang tidak aman ialah satu diantara penyebab utama kematian serta kecacatan global, bahkan di negara maju, di mana diperkirakan satu dari 10 pasien mengalami kerugian selama perawatan rumah sakit yang hampir 50% di antaranya dapat dicegah (Kamath et al., 2024). Keberhasilan dalam memitigasi risiko ini

membutuhkan penyedia layanan yang terlatih dan berkomitmen pada budaya keselamatan pasien, di mana profesional yang mampu mengelola insiden serta lingkungan yang mendukung budaya keselamatan menjadi esensial bagi peningkatan sistem layanan kesehatan (*National Health Services*, 2019).

Pada ranah ini, budaya keselamatan pasien dipandang sebagai serangkaian nilai dan standar yang dipatuhi seluruh profesional dalam organisasi. Faktor-faktor yang membentuk budaya ini meliputi karakteristik penyedia layanan, fitur institusional, peralatan, protokol profesional, serta komunikasi antara profesional dan pasien (Shashamo et al., 2023).

Untuk mengukur budaya keselamatan, beberapa instrumen telah dikembangkan, seperti *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ), *Scottish Hospital Safety Questionnaire* (SHSQ), *Patient Safety Climate in Health Care Organizations* (PSCHO), *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSPSC), serta *Modified Stanford Instrument* (MSI-2006) (Azyabi & Karwowski, 2021).

Meskipun instrumen-instrumen ini sudah cukup membantu, namun belum ada kesepakatan terkait metode pengukuran yang paling efektif untuk mencakup seluruh aspek budaya keselamatan pasien. Hal ini menciptakan *research gap* dalam memahami dan mengembangkan instrumen yang lebih akurat dan sesuai dengan kondisi masing-masing rumah sakit. Berdasarkan kesepakatan terbaru, pengukuran budaya keselamatan pasien disarankan dilakukan secara tahunan untuk menilai kondisi lingkungan kerja yang mendukung perawatan berkualitas dan menekan kejadian tidak diharapkan (Ahmed et al., 2023; Mistri et al., 2023).

Penelitian ini menekankan pada budaya keselamatan pasien khusus di rumah sakit swasta, yang sering kali kurang mendapat perhatian dibandingkan rumah sakit pemerintah. Hal ini memberikan perspektif baru tentang bagaimana budaya keselamatan pasien dapat bervariasi antara jenis rumah sakit (Buhari et al., 2022).

Tujuan penelitian mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan yang memengaruhi persepsi para profesional terhadap budaya keselamatan. Melalui penelitian ini, diharapkan bisa memberi kontribusi bagi pemahaman mendalam tentang area-area perbaikan yang mendukung peningkatan keselamatan dan kualitas layanan rumah sakit.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional* yang dilaksanakan pada bulan Juni-Agustus 2024 untuk menganalisis budaya keselamatan pasien di salah satu *private hospital* di kota Surakarta. Penelitian ini dilakukan terhadap 283 orang tenaga profesional dan non-profesional perawatan kesehatan yang diambil menggunakan total sampling dari semua unit di rumah sakit swasta di Surakarta. Budaya keselamatan pasien di rumah sakit dinilai dengan kuesioner HSPSC *version 2.0* yang dilakukan pengembangan oleh AHRQ.

Kuesioner terdiri dari 12 dimensi dengan 34 item yang berupa pertanyaan positif dan negatif. Untuk memperoleh data, tanda baca pada pertanyaan negatif dibalik. Setiap item diberi skor pada skala Likert antara 1 dan 5. Respons dikode ulang menjadi tiga kategori: (1) negatif: sangat tidak setuju/tidak pernah dan tidak setuju/jarang; (2) netral: tidak setuju/kadang-kadang; (3) positif: setuju/hampir selalu dan sangat setuju/selalu.

Tanda baca untuk setiap dimensi skala dihitung dengan menerapkan rumus berikut: Suatu item atau dimensi dianggap kuat jika: >75% jawaban positif (“setuju, sangat setuju atau hampir selalu, selalu”) untuk pertanyaan positif; >75% jawaban negatif (“tidak setuju, sangat tidak setuju atau tidak pernah, jarang”) untuk pertanyaan

negatif. Suatu item atau dimensi dianggap sebagai kelemahan jika: >50% jawaban negatif (“tidak setuju, sangat tidak setuju, atau jarang, tidak pernah”) untuk pertanyaan positif; >50% jawaban positif (“setuju, sangat setuju atau hampir selalu, selalu”) untuk pertanyaan negatif. Kuesioner disebarikan melalui *platform Google Forms*. Analisis data menggunakan *SPSS Statistics*® v.25. Analisis deskriptif mencakup karakteristik sosiodemografi dan item serta dimensi keselamatan pasien, frekuensi dan persentase.

HASIL PENELITIAN

Latar belakang karakteristik dari responden penelitian tergambarikan dalam tabel 1.

Tabel. 1
Data Sosiodemografi Karakteristik Respoden

Variabel	Kategori	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Umur	21 – 30	164	57,95
	31 – 40	90	31,80
	41 – 50	24	8,48
	51 – 60	5	1,77
Lama kerja di rumah sakit	Kurang Dari 1 Tahun	36	12,7
	1 Sampai 5 Tahun	240	84,8
	6 Sampai 10 Tahun	4	1,4
	11 Tahun Atau Lebih	3	1,1
Lama kerja di unit	Kurang Dari 1 Tahun	39	13,8
	1 Sampai 5 Tahun	230	81,3
	6 Sampai 10 Tahun	8	2,8
	11 Tahun Atau Lebih	6	2,1
Jam kerja	<30 jam/minggu	5	1,8
	30 - 40 jam/minggu	95	33,6
	>40 jam/minggu	183	64,7
Kontak dengan pasien	Ya	218	77,0
	Tidak	65	23,0

Berdasarkan tabel 1, sebanyak 283 orang responden berpartisipasi dalam penelitian ini. Mayoritas responden penelitian berusia antara 21 sampai dengan 30 tahun (57,95%), lama kerja di rumah sakit 1 sampai 5 tahun (84,8%) dengan sebagian kecilnya saja yang bekerja lebih dari atau sama dengan 6 tahun (6-10 tahun=1,4%; lebih dari 10 tahun 1,1%). Berkenaan dengan lama kerja responden di unit terkait, mayoritas responden memiliki lama kerja 1 sampai dengan 5 tahun (81,3%) dengan waktu kerja mingguan didapatkan bahwa sebagian besar memiliki waktu kerja mingguan lebih dari 40 jam/minggu (64,7%). Tabel 1 juga menunjukkan bahwa 77% responden bekerja dalam lingkungan yang kontak secara langsung dengan pasien.

Tabel 2 merupakan gambaran budaya keselamatan pasien yang diasesmen memakai kuesioner *HSPSC version 2.0*. Data yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan distribusi frekuensi dan prosentase yang memberikan gambaran proporsi elemen positif, netral, dan negatif.

Tabel. 2
Gambaran Budaya Keselamatan Pasien

Dimensi	Positif		Netral		Negatif	
	Frek. (f)	%	Frek. (f)	%	Frek. (f)	%
<i>Teamwork</i>	727	85,63	78	9,19	44	5,18
Penempatan Staf dan	696	61,48	170	15,02	266	23,50

Dimensi	Positif		Netral		Negatif	
	Frek. (f)	%	Frek. (f)	%	Frek. (f)	%
Kecepatan Kerja						
Pembelajaran Organisasi - Peningkatan Berkelanjutan	730	85,98	86	10,13	33	3,89
Respon terhadap Kesalahan <i>Supervisor/Manajer</i> Anda	635	56,10	237	20,94	260	22,97
Komunikasi Tentang Kesalahan	603	71,02	166	19,55	80	9,42
Komunikasi Keterbukaan Pelaporan Peristiwa	628	73,97	165	19,43	56	6,60
Keselamatan Pasien						
Dukungan Manajemen Rumah Sakit untuk Keselamatan Pasien	783	69,17	274	24,20	75	6,63
Serah Terima dan Pertukaran Informasi	192	67,84	57	20,14	34	12,01
Jumlah Laporan Insiden	659	77,62	128	15,08	62	7,30
Nilai Keselamatan Pasien	590	69,49	180	21,20	79	9,31
	176	62,19	0	0,00	107	37,81
	207	73,14	72	25,44	4	1,41

Tabel 2 di atas mendemonstrasikan bahwa dari 12 dimensi budaya keselamatan pasien, “Pembelajaran Organisasi-Peningkatan Berkelanjutan” (85,98%), “Kerja sama tim/teamwork” (85,63%), dan “Dukungan Manajemen Rumah Sakit untuk Keselamatan Pasien” (77,62%) diketahui merupakan sumber kekuatan dengan memperoleh skor positif di atas 75%. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa tidak ada dimensi yang dapat dianggap sebagai kelemahan karena skor negatif di atas 50% tidak diperoleh di salah satu pun dari dimensi budaya keselamatan pasien. Walaupun begitu, Dimensi “Jumlah laporan insiden” (37,81%), “Penempatan staf dan kecepatan kerja” (23,50%), dan “Respon terhadap kesalahan” (22,97%) merupakan tiga dimensi yang memperoleh skor negatif paling tinggi, sehingga merupakan elemen yang perlu dipertimbangkan sebagai kelemahan dalam budaya keselamatan pasien.

PEMBAHASAN

Studi ini menganalisis budaya keselamatan pasien di kalangan para profesional dari *private hospital* dan memberikan informasi tentang kekuatan dan kelemahan yang memengaruhi persepsi ini. Pengumpulan data dilakukan di semua unit rumah sakit dan oleh profesional kesehatan dan non-kesehatan, tidak seperti beberapa penelitian lain di mana data dikumpulkan hanya dalam kategori profesional tertentu (Kartikasari & Zairina, 2023) atau profesional perawatan kesehatan dan di unit tertentu (Brás et al., 2023). Dengan cara ini, analisis yang dilakukan memberikan gambaran umum yang memungkinkan kita untuk menentukan di mana harus menginvestasikan lebih banyak upaya dalam keselamatan pasien.

Kekuatan yang paling dihargai adalah “kerja sama tim”. Dalam analisis saat ini, persepsi ini menonjol di unit rawat inap, yang dapat menunjukkan koordinasi yang baik antara profesional yang berbagi tugas sepanjang hari. Perawatan direncanakan dan dilakukan oleh para profesional dari berbagai kategori, menghasilkan perasaan terbantu dan pekerjaan yang efisien. Tinjauan sistematis tentang persepsi budaya keselamatan pasien di lingkungan rumah sakit yang dilaksanakan oleh Azyabi et al., (2021) menyimpulkan bahwa kerja sama tim adalah salah satu faktor penting yang memengaruhi keselamatan pasien.

Kekuatan lain, menurut hasil studi ini adalah dimensi dukungan manajemen rumah sakit guna keselamatan pasien yang menyoroti bahwa manajemen rumah sakit menampilkan bahwa keselamatan pasien merupakan prioritas utama. Manajemen rumah sakit menyediakan sumber daya yang memadai guna menaikkan keselamatan. Iklim kerja tim dan dukungan manajemen adalah keadaan paralel yang memiliki hubungan yang jauh lebih besar di unit rawat inap (Hellín, 2022). Dengan dukungan rumah sakit yang sebagian besar, ini bertepatan dengan apa yang dijelaskan oleh Kakeman et al., (2021), yang menyimpulkan bahwa kepemimpinan perawat dan kerja tim dikaitkan dengan pemberitahuan kejadian buruk (Labrague, 2021).

Dimensi yang terkait dengan pembelajaran organisasi-peningkatan berkelanjutan juga telah dilihat sebagai kekuatan. Semua hal di atas dapat menjelaskan sikap belajar dan perbaikan berkelanjutan, sebuah dimensi yang menunjukkan nilai yang tinggi. Dengan demikian, para peserta menyatakan bahwa ada tinjauan dan evaluasi proses dalam kegiatan manajemen keselamatan pasien. Persepsi ini juga dikaitkan dengan kondisi rumah sakit yang memiliki unit untuk pendidikan berkelanjutan, yang menghargai dan mendukung pendidikan dan pembelajaran staf yang merupakan kekuatan dalam budaya keselamatan pasien (Alshammari et al., 2024).

Kelemahan

Di sisi lain, hasil dimensi “jumlah pelaporan insiden, “respon terhadap kesalahan”, dan penempatan staf dan kecepatan kerja merupakan respon negatif dari para peserta. Dengan demikian, budaya keselamatan pasien harus fokus pada rasionalitas staf dan dijelaskan oleh beberapa penulis sebagai faktor yang harus diperhitungkan karena mereka mendukung munculnya kesalahan. Situasi ini mengundang perlunya memberi saran kepada manajemen untuk melakukan peninjauan staf, atau peninjauan organisasi layanan dalam situasi kelebihan permintaan. Demikian pula, seseorang harus mencari penyebab yang mengkondisikan kecepatan kerja dan situasi stres yang dirasakan, yang dapat menyebabkan situasi kelelahan dan memengaruhi perawatan pasien. Selain itu, strategi seperti drainase pasien yang cepat atau alternatif rawat inap konvensional harus diterapkan (Hessels et al., 2020).

Mengenai “Respon terhadap kesalahan”, para profesional menyatakan bahwa ketika terjadi kesalahan, mereka merasa dihakimi. Namun, semua kesalahan terjadi sebagai akibat dari kombinasi beberapa faktor. Untuk menganalisis mengapa kesalahan terjadi, pendekatan harus fokus pada mempelajari kondisi laten dan apa yang terjadi, dan tidak terlalu banyak pada siapa yang menyebabkannya. Umpan balik kepada para profesional garis depan dan penyebaran risiko yang teridentifikasi juga harus didorong, meninggalkan tindakan hukuman (Lee et al., 2021).

Jumlah insiden yang dilaporkan adalah di antara angka-angka yang dicapai dalam studi lain yang tujuannya adalah penilaian keselamatan pasien, tidak menemukan perbedaan dengan yang dilakukan oleh Abuosi et al. (2022). Salah satu penyebabnya mungkin adalah pengetahuan luas yang ada di rumah sakit tentang sistem notifikasi insiden regional (Dhamanti et al., 2021). Beberapa investigasi menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan tentang sistem registrasi mungkin menjadi penyebab utama kurangnya pelaporan insiden (Oweidat et al., 2023). Hasil studi ini menambah pengetahuan yang sudah ada bahwa kerja tim dan dukungan dari mereka yang bertanggung jawab atas unit menemukan hasil dalam peningkatan notifikasi insiden dan perbaikan keselamatan pasien (Zaheer et al., 2021).

SIMPULAN

Hasil penelitian, terdapat kekuatan, tetapi juga kekurangan dan kelemahan yang perlu diperhatikan. Di antara kekuatan yang menonjol adalah pembelajaran organisasi-peningkatan berkelanjutan, kerja sama tim yang efisien, serta dukungan manajemen rumah sakit untuk keselamatan pasien. Di antara kelemahan yang ada adalah jumlah laporan insiden, penempatan staf dan kecepatan kerja, serta respon terhadap kesalahan.

SARAN

Diharapkan dapat dicantumkan dalam kurikulum mata kuliah *patient safety* serta diaplikasikan dalam pelayanan keperawatan. Saran kepada peneliti selanjutnya mengharapkan dilakukan penelitian dengan menggunakan uji statistik parametrik dan eksperimental serta dilaksanakan diseluruh rumah sakit baik terakreditasi maupun tidak terakreditasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abuosi, A. A., Poku, C. A., Attafuaah, P. Y. A., Anaba, E. A., Abor, P. A., Setordji, A., & Nketiah-Amponsah, E. (2022). Safety Culture and Adverse Event Reporting in Ghanaian healthcare Facilities: Implications for Patient Safety. *PloS One*, *17*(10), e0275606. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275606>
- Ahmed, F. A., Asif, F., Munir, T., Halim, M. S., Ali, Z. F., Belgaumi, A., Zafar, H., & Latif, A. (2023). Measuring the Patient Safety Culture at a Tertiary Care Hospital in Pakistan using the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC). *BMJ Open Quality*, *12*(:e002029), 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-002029>
- Alshammari, A. S., Aldhuwayhi, T. Z., Alibrahim, N. O., & Almhna, S. M. (2024). Assessment of Patient Safety Culture Among Nurses Working at Tertiary Care Hospitals in Aljouf Region Saudi Arabia. *Cureus*, *16*(4). <https://doi.org/10.7759/cureus.58429>
- Azyabi, A., Karwowski, W., & Davahli, M. R. (2021). Assessing Patient Safety Culture in Hospital Settings. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(5), 2466. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052466>
- Brás, C. P. D. C., Ferreira, M. M. C., Figueiredo, M. D. C. A. B., & Duarte, J. C. (2023). Patient Safety Culture in Nurses' Clinical Practice. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *31*, e3837. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6231.3837>
- Buhari, B., Octavia, D., & Sari, R. M. (2022). Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit dalam Perspektif Keperawatan. Yogyakarta: Zahir Publishing
- Čartolovni, A., Stolt, M., Scott, P. A., & Suhonen, R. (2021). Moral Injury in Healthcare Professionals: A Scoping Review and Discussion. *Nursing ethics*, *28*(5), 590-602. <https://doi.org/10.1177/0969733020966776>
- Dhamanti, I., Leggat, S., Barraclough, S., & Rachman, T. (2021). Factors Contributing to Under-Reporting of Patient Safety Incidents in Indonesia: Leaders' Perspectives. *F1000Research*, *10*, 367. <https://doi.org/10.12688/f1000research.51912.2>
- Hellín Gil, M. F., Ruiz Hernández, J. A., Ibáñez-López, F. J., Seva Llor, A. M., Roldán Valcárcel, M. D., Mikla, M., & López Montesinos, M. J. (2022). Relationship between Job Satisfaction and Workload of Nurses in Adult Inpatient Units. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(18), 11701. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811701>
- Hessels, A., Paliwal, M., Weaver, S. H., Siddiqui, D., & Wurmser, T. A. (2020). Impact of Patient Safety Culture on Missed Nursing Care and Adverse Patient Events. *HHS Public Access*, *34*(4), 287–294.

- <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000378>.Impact
- Kakemam, E., Hajizadeh, A., Azarmi, M., Zahedi, H., Gholizadeh, M., & Roh, Y. S. (2021). Nurses' Perception of Teamwork and Its Relationship with the Occurrence and Reporting of Adverse Events: A Questionnaire Survey in Teaching Hospitals. *Journal of Nursing Management*, 29(5), 1189–1198. <https://doi.org/10.1111/jonm.13257>
- Kamath, A., Acharya, S. D., & R, P. B. (2024). Heliyon Burden of Death and Disability Due to Adverse Effects of Medical Treatment in India : An Analysis Using the Global Burden of Disease 2019 Study Data. *Heliyon*, 10(2), e24924. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e24924>
- Kartikasari, B. K., & Zairina, E. (2023). The Assessment of Patient Safety Culture Among Doctors, Nurses, and Pharmacists in a Public Hospital in Indonesia. *Journal of Management and Pharmacy Practice*, 13(2), 104–112. <https://doi.org/10.22146/jmpf.83575>
- Labrague, L. J. (2021). Influence of Nurse Managers' Toxic Leadership Behaviours on Nurse-Reported Adverse Events and Quality of Care. *Journal of Nursing Management*, 29(4), 855-863. <https://doi.org/10.1111/jonm.13228>
- Lee, J., Ralfs, C., Booth, A., & McIntosh, J. E. (2021). Practicing Best Practice: A 10-Year Retrospective on Universal Risk Screening in a Mediation and Counseling Organization. *Family Court Review*, 59(4), 697-709. <https://doi.org/10.1111/fcre.12603>
- Mistri, I. U., Badge, A., & Shahu, S. (2023). Enhancing Patient Safety Culture in Hospitals. *Cureus*, 15(12), 1–7. <https://doi.org/10.7759/cureus.51159>
- National Health Services. (2019). *The NHS Patient Safety Strategy*. July, 84.
- Oweidat, I., Al-Mugheed, K., Alsenany, S. A., Abdelaliem, S. M. F., & Alzoubi, M. M. (2023). Awareness of Reporting Practices and Barriers to Incident Reporting Among Nurses. *BMC nursing*, 22(1), 231. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01376-9>
- Reyes Alcázar, V. (2017). Culture of Healthcare Safety and Quality: Challenges for Nursing Practice. in *Enfermería clinica*, 27(2). 68–70. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.03.003>
- Shashamo, B. B., Yesera, G. E., Abate, M. G., & Madebo, W. E. (2023). Patient Safety Culture and Associated Factors Among Nurses Working at Public Hospitals in Gamo Zone, Southern Ethiopia. *BMC Health Services Research*, 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09671-6>
- Segura-García, M. T., Castro Vida, M. Á., García-Martin, M., Álvarez-Ossorio-García de Soria, R., Cortés-Rodríguez, A. E., & López-Rodríguez, M. M. (2023). Patient Safety Culture in a Tertiary Hospital: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 2329. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032329>
- Zaheer, S., Ginsburg, L., Wong, H. J., Thomson, K., Bain, L., & Wulffhart, Z. (2021). Acute Care Nurses' Perceptions of Leadership, Teamwork, Turnover Intention and Patient Safety - A Mixed Methods Study. *BMC nursing*, 20(1), 134. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00652-w>