

PENERAPAN PRINSIP 12 BENAR DALAM PEMBERIAN OBAT: STUDI FENOMENOLOGI PENGALAMAN PRAKTEK KLINIS MAHASISWA KEPERAWATAN DI UNIVERSITAS A

¹Dearly Gabriela Alexander, ²Evelyn Hemme Tambunan

¹SI Keperawatan, Ilmu Keperawatan, Universitas Advent Indonesia

²SI Keperawatan, Ilmu Keperawatan, Universitas Advent Indonesia

Email: ¹2151035@unai.edu, velyntambunan@yahoo

ABSTRAK

Latar Belakang: Setiap mahasiswa keperawatan tentunya akan menjalani praktek klinikal dalam proses pendidikannya. Salah satu tuntutan dalam praktek klinikal yaitu menerapkan prinsip 12 benar dalam pemberian obat dapat mencegah terjadinya kesalahan dalam pemberian obat dan menjaga profesionalitas perawat. Namun masih banyak mahasiswa yang belum menerapkan prinsip 12 benar pemberian obat sehingga resiko terjadinya kesalahan dalam pemberian obat lebih besar. **Tujuan:** Tujuan penelitian ini adalah untuk menjelaskan bagaimana pengalaman praktek klinikal mahasiswa-mahasiswi keperawatan Universitas Advent Indonesia dalam penerapan prinsip 12 benar pemberian obat. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan studi fenomenologi tentang pengalaman mahasiswa dalam menerapkan prinsip 12 benar pemberian obat pada saat melakukan praktek klinikal, data penelitian dikumpulkan melalui diskusi terarah yang terdiri dari 2 kelompok beranggotakan masing-masing 8 mahasiswa perawat UNAI yang dipilih menggunakan *convenience sampling*, dimana mahasiswa yang terlibat merupakan mahasiswa perawat yang telah mengikuti praktek klinikal minimal 2 kali. Data hasil penelitian yang disimpan dalam bentuk rekaman kemudian akan ditranskrip dan di kelompokkan kedalam tema-tema yang sesuai. **Hasil:** Dari penelitian ini didapatkan hasil penelitian berupa pengalaman mahasiswa melakukan kesalahan, tantangan yang dihadapi mahasiswa, manfaat penerapan prinsip 12 benar dan cara mahasiswa mengatasi tantangan yang dialami. **Kesimpulan:** Penerapan prinsip 12 benar dalam praktik klinikal mahasiswa keperawatan UNAI membantu mahasiswa dalam mengembangkan kemampuan dan pengetahuan serta meningkatkan kepercayaan diri mahasiswa keperawatan UNAI. **Saran:** Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti lebih dalam mengenai pengalaman praktek klinikal mahasiswa khususnya dalam menerapkan prinsip 12 benar pemberian obat dengan lingkup yang lebih spesifik.

Kata kunci: Pengalaman Praktek Mahasiswa, Prinsip 12 Benar Pemberian Obat.

ABSTRACT

Background: Every nursing student will of course undergo clinical practice in their education process. One of the demands in clinical practice is that applying the 12 correct principles in medication administration can prevent errors in administering medication and maintain the professionalism of nurses. However, there are still many students who have not applied the 12 principles of correct medication administration so the risk of errors in medication administration is greater. **Objective:** The aim of this research is to explain how the clinical practice experiences of Indonesian Adventist University nursing students in applying the 12 principles of correct medication administration. **Method:** This research is a qualitative research with a phenomenological study of students' experiences in applying the 12 correct principles of medication administration when carrying out clinical practice. Research data was collected through focused discussions consisting of 2 groups consisting of 8 UNAI nursing students each who were selected using convenience sampling, where the students involved are nursing students who have participated in clinical practice at least twice. Research data stored in recorded form will then be transcribed and grouped into appropriate themes. **Results:** From this research, research results were obtained in the form of students' experiences of making mistakes, the challenges faced by students, the benefits of applying the 12 correct principles and how students overcome the challenges they experience. **Conclusion:** The application of the 12 correct principles in the clinical practice of UNAI nursing students helps students develop skills and knowledge and increases the self-confidence of UNAI nursing students. **Suggestion:** Future researchers are expected to be able to research more deeply into students' clinical practice experiences, especially in applying the 12 correct principles of drug administration with a more specific scope.

1. PENDAHULUAN

Pemberian obat adalah hal esensial dan paling sering dilakukan dalam prosedur keperawatan dimana perilaku perawat dalam pemberian obat sangat mempengaruhi keselamatan pasien (Suryani & Permana, 2020). Menurut kemenkes dalam Nugroho & Hartini (2022), menyebutkan bahwa obat adalah zat kimia yang bersifat beracun, namun dalam jumlah tertentu dapat digunakan untuk mengobati penyakit. Karena perlu menerapkan prinsip 12 benar untuk mencegah kesalahan (Fitra Wardhana et al., 2022). Namun pada dasarnya prinsip-prinsip ini memiliki tujuan yang sama yaitu mencegah terjadinya kesalahan dalam pemberian obat atau medication error (Amanda, 2021). Penerapan prinsip 12 benar pemberian obat dipercaya dapat membantu mencegah kejadian yang tidak diinginkan dimulai dengan memastikan benar pasien, benar obat, benar dosis, benar rute, benar waktu, dan benar dokumentasi (Pakpahan et al., 2023). Selain itu perlu juga memastikan benar pendidikan kesehatan, benar hak klien menolak, benar pengkajian, benar evaluasi, benar reaksi dengan makanan dan obat lainnya (Pebrina et al., 2024).

Salah satu teori yang harus diterapkan dalam praktek klinikal adalah prosedur administrasi obat sebagai upaya menjaga keselamatan pasien dan profesionalitas perawat dalam memberikan obat (Meronica, 2023). Sebuah studi kasus yang dilakukan oleh Nasution (2019) pada mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Sumatra Utara menyimpulkan bahwa adanya kesalahan dalam pemberian obat dapat dipastikan bahwa penyebabnya adalah tidak menerapkan prinsip 12 benar pemberian obat. Pemberian obat adalah salah satu prosedur keperawatan yang paling sering dilakukan, yang tidak jarang juga menjadi penyebab terjadinya kejadian yang tidak diinginkan (KTD) (Knox et al., 2023). KTD menyebabkan banyak kerugian bagi berbagai pihak yang terlibat (Napitu, 2020). KTD dapat terjadi di berbagai setting medis, termasuk di rumah sakit, pusat kesehatan, atau selama pengobatan dengan obat-obatan (Fajriyah, 2022).

Dalam prakteknya masih terdapat perawat yang belum melaksanakan ke-12

prinsip benar pemberian obat (Yuliati et al., 2022). Penelitian yang dilakukan oleh Amiri et al., (2020) menunjukkan bahwa tantangan mahasiswa perawat dalam menerapkan prinsip 12 benar meliputi kurangnya koordinasi antara fakultas, staf perawat rumah sakit, hubungan antara pendidik dan mahasiswa yang buruk, serta kurangnya tenaga perawat yang dapat menyediakan waktu untuk membantu mahasiswa perawat dalam proses pemberian obat. Lebih lanjut, untuk mengatasi tantangan tersebut Amiri mengtakan bahwa salah satu cara mahasiswa mengatasi hambatan-hambatan tersebut yaitu dengan memanfaatkan peran suportif dari dosen dan senior yang memotivasi sehingga meningkatkan kepercayaan diri partisipan, di lain sisi pihak yang berwenang perlu meningkatkan kebijakan yang dapat mengurangi stress psikologis mahasiswa yang menghadapi praktek klinikal.

Namun penelitian yang berfokus untuk menginterpretasikan pengalaman mahasiswa dalam menerapkan prinsip 12 benar pemberian obat masih minim, kebanyakan penelitian hanya menggambarkan penerapan prinsip 12 benar pemberian obat oleh perawat dan bukan mahasiswa, juga penelitian terkadang hanya meneliti terkait 6 benar, 7 benar atau 10 benar prinsip pemberian obat. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Rukmini et al., (2022) yang hanya meneliti penerapan prinsip 6 benar pemberian obat oleh perawat di ruang rawat inap anak, juga penelitian oleh Samudera et al., (2022) yang mereview sebanyak 17 jurnal terkait prinsip 12 benar pemberian obat yang mana hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 17 jurnal yang direview tidak ada satupun jurnal yang berfokus untuk meneliti penerapan prinsip 12 benar pemberian obat oleh mahasiswa keperawatan. Penelitian lain juga hanya meneliti terkait pengalaman mahasiswa saat mengikuti praktek klinikal namun tidak membahas secara rinci mengenai penerapan prinsip 12 benar pemberian obat, seperti penelitian yang dilakukan oleh Kereh & Rochmawati (2022), dan Sidaria et al., (2023).

Karena itu, peneliti mencoba untuk mempelajari bagaimana mahasiswa-mahasiswi secara subjektif merasakan pengalaman dan memberikan makna dari

fenomena tersebut di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Advent Indonesia yang telah menerima materi terkait prinsip 12 benar pemberian obat pada mata kuliah Keperawatan Dasar II telah mengikuti praktek klinikal 1 dan 2. Pengalaman dapat membentuk pandangan dunia dan nilai-nilai seseorang, serta memengaruhi bagaimana seseorang berinteraksi dengan lingkungan dan orang lain di sekitarnya. Dalam banyak kasus, pengalaman juga dapat memberikan wawasan dan keterampilan yang berguna dalam menghadapi tantangan dan mengambil keputusan di masa depan (Syamaun et al., 2019). Penting untuk diingat bahwa setiap individu memiliki pengalaman yang unik berdasarkan latar belakang, kepribadian, dan pilihan hidup partisipan. Pengalaman juga dapat bersifat positif atau negatif, dan dapat menghasilkan pertumbuhan pribadi, peningkatan pengetahuan, dan perubahan perilaku (Maulidina et al., 2022). Karenanya penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan bagaimana pengalaman praktik klinikal mahasiswa keperawatan Universitas A dalam menerapkan prinsip 12 benar pemberian obat.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif fenomenologis kualitatif mengenai penerapan 12 prinsip pemberian obat yang benar oleh mahasiswa keperawatan Universitas Advent Indonesia. Penelitian fenomenologi kualitatif merupakan jenis penelitian yang bertujuan untuk memahami makna subjektif pengalaman manusia terhadap suatu fenomena (Creswell & Creswell, 2018) yang dikumpulkan dengan metode *Focus Group Discussion* (FGD) yang dilakukan secara tatap muka pada tanggal 9 Oktober 2023 dan 12 November 2023.

Dalam prosesnya peneliti mengajukan beberapa pertanyaan mengenai bagaimana pengalaman mahasiswa dalam menerapkan prinsip 12 benar pemberian obat. Proses penelitian yang dijelaskan meliputi perekaman wawancara dan transkripsi percakapan secara verbatim, ke dalam tulisan, membaca keseluruhan data tanpa prakonsepsi (*Bracketing*), menginterventarisasi pernyataan-pernyataan penting yang relevan dengan topik (*Horizonation*), kemudian dikelompokkan ke dalam tema-tema tertentu (*Cluster of Meaning*) untuk memastikan bahwa data tidak bias, peneliti melakukan

validasi dan memastikan keabsahan data kepada partisipan penelitian (Groenewald, 2004). Untuk menjamin kredibilitas, penelitian ini telah mendapatkan surat layak etik dengan nomor surat 336/KEPK-FIK.UNAI/EC/IX/23 yang diterbitkan oleh KEPK FIK UNAI.

Penelitian ini juga memberikan *informed consent* bagi partisipan sebelum mengumpulkan data penelitian (Lincoln & Guba, 1985). Penelitian ini berhenti di partisipan ke 16 karena data yang diperoleh sudah jenuh dan tidak berkembang lagi dari data yang diperoleh sebelumnya, Partisipan dalam penelitian ini merupakan mahasiswa keperawatan UNAI yang telah mengikuti praktik klinikal sebanyak 2 kali, dipilih dengan metode *convenience sampling* agar mempermudah peneliti untuk mengumpulkan data penelitian secara cepat dan sederhana, dengan yang kemudian dibagi menjadi 2 kelompok FGD tanpa adanya pembeda untuk mempermudah dalam menentukan waktu pengumpulan data terkait penerapan prinsip 12 benar pemberian obat yang diharapkan dapat memberikan gambaran bagi pembaca khususnya mahasiswa keperawatan untuk mempersiapkan diri lebih baik lagi nantinya.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

Universitas Advent Indonesia merupakan salah satu universitas swasta yang menyediakan pendidikan keperawatan mulai dari jenjang D3, S1, Profesi, dan S2. Dimana masing-masing jenjang memiliki tuntutan tersendiri untuk mendapatkan gelar sesuai tingkatannya. Mulai dari D3 hingga Profesi, memiliki tuntutan untuk melakukan praktek klinikal di 1 klinik dan 2 atau 3 rumah sakit yang berbeda. Namun sesuai dengan teknik sampling dan kriteria yang dipilih oleh peneliti, partisipan yang diperoleh dalam penelitian ini merupakan mahasiswa keperawatan S1 yang sedang menjalani studi di tingkat 3 serta telah menjalani minimal 2 kali praktek klinikal baik di klinik maupun di rumah sakit.

Karakteristik Partisipan

Berdasarkan hasil penelitian ini, terdapat kriteria partisipan yang terdiri dari jenis kelamin, usia, dan pengalaman praktek klinikal yang diuraikan dalam Tabel 1:

Tabel 1. Karakteristik Partisipan

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	12	75
Laki-laki	4	25
Usia		
19	3	18,75
20	9	56,25
21	3	18,75
25	1	6,25
Pengalaman praktek		
Klinik X dan RS X	8	50
RS X dan RS B	8	50

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa partisipan perempuan lebih banyak dibanding laki-laki yaitu berjumlah 12 partisipan (75%), dengan usia mendominasi di usia 20 tahun berjumlah 9 partisipan (56,25%), dan masing-masing partisipan telah mengikuti praktek klinikal sebanyak 2 kali.

Tema dan Subtema Penelitian

Hasil analisis data yang telah dilakukan oleh peneliti, memperoleh 3 tema dengan masing-masing 3 subtema. Tema-tema yang diperoleh meliputi pengalaman kesalahan pemberian obat, tantangan dalam pemberian obat, dan manfaat pengalaman pemberian obat. Masing-masing subtema dijabarkan dalam Tabel 2 di bawah ini:

Tabel 2. Tema dan Sub Tema Penelitian

Tema	Sub Tema
Pengalaman kesalahan pemberian obat	Takut salah
	Hampir salah
	Melakukan kesalahan
Tantangan dalam pemberian obat	Jenis tantangan
	Respon terhadap tantangan
	Mengatasi tantangan
Manfaat pengalaman pemberian obat	Mempersiapkan diri
	Peningkatan kepercayaan diri
	Menghindari kesalahan

Tema 1: Pengalaman Kesalahan Pemberian Obat

Dalam proses memberikan obat kepada pasien ada langkah-langkah yang perlu dilewati mahasiswa mulai dari menyiapkan obat, memastikan obat diterima oleh pasien, dan setelah pasien menerima obat. Dalam proses ini ada partisipan yang merasa takut salah, ada yang hampir melakukan kesalahan, hingga partisipan yang melakukan kesalahan.

Subtema 1: Takut Salah

Dalam subtema 1 takut salah, didapati ada partisipan yang merasa takut salah karena menganggap bahwa pengalaman pemberian obat pada saat itu merupakan pengalaman pertama partisipan yang dinyatakan sebagai berikut:

“Tapi mungkin karena kemarin juga pengalaman praktek pertama jadi kek masih deg degan banget kalau ngasih obat tuh kek yang perasaannya harus cross check berulang kali yang harusnya gak usah sebanyak itu tapi karena takut jadi aku ulang-ulang terus, ngambil banyak waktu” (R2).

Ada pula partisipan yang pada saat memberikan obat menganggap bahwa partisipan telah melanggar prinsip 12 benar pemberian obat sehingga partisipan merasa takut dan bingung yang dinyatakan sebagai berikut:

“Jadi kadang aku mikirnya sebenarnya ini boleh gak sih gitu, takutnya ada yang gak berefek sama pasiennya kalau dikasih langsung semua gitu” (R1).

Sedangkan beberapa merasa takut salah karena adanya tantangan-tantangan dalam pemberian obat yang dinyatakan sebagai berikut:

“untuk pemberian obat benar pasien lebih ke gugup takut salah pas masuk ruangan” (R7).

“Ada juga yang pasiennya dokter, mau edukasi takut” (R10). (takut untuk memberikan edukasi mengenai medikasi pasien)

“Pasiennya kemarin Namanya sama tapi kamarnya beda yang satu hipoglikemia satu hiperglikemia, trus kamarnya bersebelahan, nama yang ditulis di medcard kan Cuma nama depan doang Cuma bisa dibedain sama tanggal lahir doang itu kalau misalnya salah kacau sih,” (R12). (Takut salah pasien)

Subtema 2: Hampir Salah

Dalam subtema hampir salah mahasiswa menjelaskan bagaimana kekeliruan hampir menyebabkan kesalahan dalam pemberian obat, partisipan menjelaskan bahwa dalam proses pemberian obat, sebelum obat tersebut diterima oleh pasien ada beberapa hal yang menyebabkan partisipan hampir memberikan obat kepada orang yang salah ataupun dengan cara yang salah, namun masih dapat dicegah dengan mengecek ulang. Hal ini dinyatakan sebagai berikut:

“agus winardi sama agus apa, karena sama-sama agus jadi pikirnya sama tapi belum sampai pemberian” (R10).

“Ke bed pasiennya udah tapi waktu di cek ulang loh kok beda” (R13).

“minta pasien sebutin nama dan tanggal lahirnya sendiri sih. Banyak nama yang sama sih. Salah duga aja sih belum salah ngasih” (R14).

“Yang obat dibawah lidah, pernahkan di tanyakan ini pake air gak, di kasih minum kan?? Yaudah ku bilanginya iya-iya. Kutanya lagi kan ohh nggak itu di taruh di bawah lidah, untung belum datang si dokternya. Trus kepasiennya ehh gak usah pake minum” (R15).

“Jadi waktu itu ada obat yang udah selesai pemberiannya tapi belum di coret jadi Ketika aku mau ngasih obat itu, kakanya nanya bukannya obat itu udah selesai yahh? Akhirnya aku kembali lagi ke nursing station buat nanya ternyata kakaknya lupa buat nyoret obat tersebut” (R8).

Subtema 3: Melakukan Kesalahan

Sub tema ini menjelaskan bagaimana pengalaman mahasiswa melakukan kesalahan dalam menjalankan prosedur pemberian obat. Ada partisipan yang melakukan kesalahan dalam mengidentifikasi benar pasien yang disampaikan sebagai berikut:

“Cuman waktu itu aku salah bed trus kakanya bilang harunya bed ini gak papa coret aja” (R4).

Beberapa partisipan juga keliru mengenai rute pemberian obat, dimana saat mereka menyiapkan obat tersebut ataupun memberikannya, cara yang digunakan salah, hal tersebut disampaikan oleh beberapa partisipan sebagai berikut:

“Waktu itu harusnya drip aku buatnya di bolus, gak papa sih gak ada efek samping kakanya bilang tapi itu sakit perih” (R4).

“Aku pernah salah, jadi bukan salah akunya karena aku udah tanya ke kakaknya, cuman kakaknya ini yang ternyata salah prepare...pas diliat labelnya iya benar ternyata salah rutanya harusnya bukan bolus” (R11).

“Pernah saat itu saya memberikan obat, udah benar pasiennya udah benar obatnya, tapi caranya, jadi obat yang harusnya diisap dulu jadinya langsung telan” (R7).

Salah satu kesalahan yang sering dilakukan mahasiswa saat praktek adalah

salah dalam dosis obat, hal ini karena partisipan yang keliru atau salah persepsi mengenai order yang diberikan, hal ini diwakilkan oleh pernyataan-pernyataan dibawah ini:

“dailut obat gitu masuk nih 10 cc misalnya trus waktu ditarik muncrat, panik kan aduh ini kurang nih gimana yahh” (R1).

“Ceftriaxone 2 gr itu biasanya kita bikinnya hanya satu ternyata dia harusnya 2 dan harusnya di drip” (R10).

“Waktu prepare obat kami kan gak pernah yah cek ini berapa mg yang penting ini obatnya tapi ternyata dibikinnya itu paracetamol 10 mg” (R13).

Ada pula partisipan yang melakukan kesalahan pada prinsip benar pendidikan kesehatan bagi pasien yang dinyatakan sebagai berikut:

“Badannya masih panas sampai jam 9. Jadi gak ada efek karena dia minum pake susu” (R13).

Tema 2: Tantangan dalam Pemberian Obat

Subtema 1: Jenis tantangan

Dalam subtema jenis tantangan dapat terlihat bahwa dalam melakukan praktek klinikal partisipan harus menghadapi berbagai situasi yang tidak pernah partisipan harapkan. Jenis tantangan dalam subtema ini dibagi bersarkan sumber tantangannya menjadi 4 yaitu, pasien, perawat Pembina, mahasiswa perawat dan sumber lainnya.

Jenis tantangan yang bersumber dari pasien, menjelaskan bagaimana pasien juga terlibat dalam proses pemberian obat yang berperan sebagai penerima obat, tantangan mahasiswa disini disebabkan karena adanya dilema etik antara otonom dan non-malefisiensi, yaitu etik yang memastikan pasien memiliki hak kendali atas pengobatan yang diterima dengan etik yang mengharuskan perawat untuk memberikan pelayanan yang tidak akan merugikan pasien, hal ini disampaikan oleh beberapa partisipan di bawah ini:

“anaknya rewel banget jadi belum makan, padahal obat itu harus diminum setelah makan” (R2).

“Emang ada pasien yang segan gitu padahal dia gak nyaman tapi setiap kita tanya gak papa gitu, trus kadang kelaurganya kaya tadi papa bilang pusing” (R2).

"Banyak yang nolak tindakan NGT, apa banyak, gak mau bilas lambung, padahal udah keracunan banget" (R10).

"dia gak mau dia kaya langsung matiin dripnya, dia maunya darah keluarganya yang masih baru, tapi dari PMI kan harus darah yang paling lama dulu akhirnya mereka proteslah" (R12.)

"pak mau disuntik sama adek student yah, "ahh gak mau sama suster aja" padahal udah bisa tapi yah mau gimana lagi" (R1).

"Pasiennya juga suka gak mau kita tungguin kan" (R16).

Tantangan lain yang harus dihadapi oleh mahasiswa perawat dalam pemberian obat bersumber dari perawat atau pembimbing klinis di mana mahasiswa sedang menjalankan praktek. Pembimbing klinis pada dasarnya memiliki tugas untuk membantu mahasiswa beradaptasi dan belajar saat melakukan praktek klinis namun ternyata pembimbing klinis juga merupakan salah satu sumber tantangan yang dialami oleh partisipan yang disampaikan dalam pernyataan di bawah ini:

"Kak ini obat jam 10 kita buat aja, ehh pas ngasih obat kakanya bilang udah masukin aja semua nya dek waktunya juga udah dekat" (R1).

"mungkin kakaknya pusing karena banyakk kerjaan lain, tapi kan kita berkali-kali nyari ternyata obatnya di kulkas. Jadinya ngabisin waktu sih nyari obat itu" (R2).

Tidak hanya pembimbing dalam penelitian ini ditemukan bahwa tantangan yang paling sering dialami oleh mahasiswa keperawatan berasal dari partisipan itu sendiri ataupun rekan sesama mahasiswa, hal ini dijabarkan dalam pernyataan berikut:

"Aku juga gak ada salah tapi mungkin pengalaman sama temen jadi kan tuker-tukeran nih...ternyata dia gak mudeng dia gak ngerti padahal kita udah berkali-kali ngasih tapi dia kira ya uah asal putar aja yang penting keputar" (R2).

Beberapa partisipan menyampaikan bahwa tantangan yang dialami terjadi karena kurangnya pengetahuan partisipan terkait pemberian obat, seperti yang disampaikan partisipan di bawah ini:

"tapi misalnya obat sirup, cupnya kak ini berapa, kalau dibilang Cuma 5 cc atau setengahnya itu berapa, ini udah pas belum kak, ohh lagi kak, segini kak, kan mikirnya kaya nanti pasiennya kebanyakan atau kedikitan obat" (R1).

"kemarin pernah ada pasien ternyata dia sakit ginjal trus kakak-kakak itu ngasih obat drip dimatikan sama pasiennya trus ditanya pak kenapa dimatiin pasiennya jawab iya saya kan gagal ginjal jadi gak bisa banyak cairan yang masuk, aku bingung pak inikan obatnya harus masuk" (R3).

"karena dia pakai iv pump jadi ada alarmnya diatas, beda kalau di dewasa kita harus atur sendiri tetesannya ini udah segini gak yah berapa tetes gitu, sama kalau dailut obat gitu masuk nih 10 cc misalnya trus waktu ditarik muncrat" (R1).

Tidak sedikit juga dari partisipan yang menyatakan bahwa mereka mengalami hambatan karena kurangnya komunikasi, khususnya komunikasi antara mahasiswa dengan perawat pembimbing seperti yang disampaikan dalam pernyataan berikut:

"kakaknya cuman bilang ambil di meja itu, kan banyak tuh, aku udah liat namanya gak ada yang sama" (R2).

"karena ada yang suruh dailut di ns 100 ada yang di syringe aja jadi kaya bingung padahal kadang obatnya sama tapi cara dialutnya beda" (R3).

"cuman kaya dek kasih obat gitu. Jadi kurang komunikasi sih harus gimana dulu, udah bener oral cuman yahh isap dulu yahh gak di kasih tau" (R7).

Disamping tantangan yang berasal dari manusia, jenis tantangan yang juga banyak disampaikan oleh partisipan adalah perbedaan antara teori yang telah partisipan pelajari dengan kenyataan pada saat praktek, hal tersebut disampaikan partisipan dalam pernyataan sebagai berikut:

"trus mamanya bilang yaudah sus taro situ aja saya kasih makan dulu anak saya, padahal harusnya sekarang diminum, aku tanya kakaknya, kakaknya bilang gak papa jadi yaudah" (R2).

"kak berarti obat ini 10 menit lagi kasih, trus kakaknya bilang gak usahlah kasih aja sekalian biar gak bolak-balik, emang ini boleh pas nanya kakanya bilang gak papa dek" (R3).

"Ada pasien yang gak tanya apa-apa karena dia gak ngerti jadi apapun yang dilakuin suster dia ngikut aja" (R2).

Salah satu jenis tantangan yang didapati dalam penelitian ini yang bukan merupakan tantangan yang bersumber dari manusia adalah tantangan yang berasal dari teknologi, perkembangan teknologi di dunia kesehatan

juga dirasakan oleh mahasiswa keperawatan, dimana rumah sakit tempat partisipan praktek sedang melakukan adaptasi terhadap *elektronik medical record* hal ini disampaikan oleh partisipan sebagai berikut:

"Jadikan chartingnya digital kita susah liat obatnya yang mana, jadi kami tidak mengerti cara dokumentasi tidak seperti dulu" (R8).

"Dia kadang-kadang di kertas obatnya itu bukan nama yang di kotaknya jadi beda gitu" (R15).

Sedangkan tantangan yang bersumber dari sumber lainnya dinyatakan partisipan sebagai berikut:

"Di rsa x kan kita di kasih tanda harus dua ampul kalau disini kan nggak" (R9).

"Di lampung itu di bangsal ku sih mereka emang bilang mereka tuh kurang tenaga, jadi mereka kaya riweh ngerjain, mau ngajarin juga kaya bentar yah dek ini aku belum ini nihh" (R12).

Subtema 3: Respon Terhadap Tantangan

Dari penelitian ini masing-masing partisipan memiliki beberapa respon yang berbeda, mulai dari merasa panik, kebingungan, merasa takut, merasa bersalah, namun adapula yang merasa bahwa kesalahan ataupun tantangan yang ada selama praktek merupakan hal yang wajar dan tidak masalah. Dalam menghadapi tantangan yang muncul pada saat melakukan praktek ada beberapa partisipan yang merasa panik karena merasa melakukan kesalahan beberapa reaksi panik yang diungkapkan mahasiswa seperti di bawah ini:

"panik kan aduh ini kurang nih gimana yahh, jadi harus pelan-pelan paling kalau kakaknya gak liat bawahin dikit, jadi kalau muncrat gak keliatan" (R1).

"dia jadi panik, tapi itu sih jangan langsung ngomong ehh salah nanti pasiennya yang panik. Kaya gak papa padahal udah salah" (R2).

Selain merasa panik, ada juga partisipan yang kebingungan karena tidak tahu harus melakukan apa pada saat proses pemberian obat yang mereka lakukan mengalami hambatan, selain itu hal ini dipengaruhi karena adanya perbedaan antara teori dan praktek yang diketahui oleh partisipan, beberapa pernyataan disampaikan sebagai berikut:

"jadi aku bingung yang mau di stop yang mana yang mau disambung yang mana" (R1).

"kadang bingung sama obat yang harus di dailut gitu loh, jadi di Nacl yang 100 cc trus ada juga yang di dailut aja cuman di syringe jadi kaya yang benar yang mana" (R3).

"Aku mikirnya bolus itu boleh banyak yahh?? Kek bolus ini bolus ini dll. Emang si pasien itu gak merasakan sakit tapi emang gak papa kita langsung ngasih bolus 4 obat?" (R8).

Kebanyakan dari partisipan juga menyatakan rasa takut pada saat melakukan pemberian obat, hal ini menyebabkan partisipan mengambil lebih banyak waktu untuk memastikan apa yang dilakukan oleh partisipan sudah sesuai dengan prinsip 12 benar pemberian obat.

"kalau ngasih obat tuh kek yang perasaannya harus cross check berulang kali yang harusnya gak usah sebanyak itu tapi karena takut jadi aku ulang-ulang terus, ngambil banyak waktu" (R2).

"kita harus mastiin lagi di gelangnya ibu boleh sebutkan nama, itupun dengan gugup sebenarnya, mampus kalau salah, benarkan harus dilihat tanggal, bulan dan tahun lahirnya harus dipastikan" (R7).

Selain respon yang muncul karena tantangan, ada pula respon yang muncul setelah melakukan kesalahan, dimana salah satu partisipan menyampaikan persaan bersalahnya kepada pasien katena telah melakukan kesalahan dalam mengedukasi pasien terkait medikasi yang diterima oleh pasien, hal tersebut disampaikan dalam pernyataan di bawah ini:

"Jadi aku yang ngasih itu kaya ngerasa bersalah masa pasien pulang dengan kondisi tangan bengkak" (R10).

Di samping respon negatif yang ditunjukkan para partisipan, ada dua partisipan yang menyampaikan bahwa kesalahan yang terjadi selama praktek merupakan hal yang wajar, seperti pernyataan di bawah ini:

"kalau itu hambatn yaudah gua masih student, bukan ngewajarin sih, tapi gua datang kesini buat belajar bukan bekerja gitu, yaudah" (R14).

"Lebih baik salah disini daripada di kerja gitu" (R15).

Subtema 4: Mengatasi Tantangan

Dari hasil diskusi terarah para partisipan menyampaikan bagaimana partisipan mengatasi tantangan yang ada dengan cara mencari pertolongan khususnya kepada perawat Pembina di lapangan, yang disampaikan sebagai berikut:

"Jadi harus dipastiin dulu kak bed satu darimana kak??" (R1).

"aku ngerasa kayanya gini deh, tapi kok dia bocor, trus aku ke kakaknya kak gini... trus kakaknya bilang udah bener mungkin tapi kurang tekan" (R1).

"karena aku benar-benar tanya kak ini di drip atau bolus, atau kaka ini harus gimana harus gimana, jadi bener-bener di tanya dulu biar gak salah" (R3).

"aku tiap kali mau ngasih obat aku selalu tanya kakaknya, kak ini obat buat apa, kalau obatnya ada banyak, aku tanya ke kakaknya trus catat" (R3)

"Kami yang disitu panik akhirnya kami lapor, kak kamar ini jadi merah-merah badannya trus akhirnya dievaluasi lagi ternyata anaknya ada alergi" (R8).

Selain mencari pertolongan para partisipan juga mengungkapkan bahwa untuk mengatasi tantangan perlu meningkatkan soft skill seperti pengetahuan, ketelitian, dll, yang disampaikan sebagai berikut:

Meningkatkan ketelitian:

"aku sih kemaren cross check obatnya harus benar-benar dari huruf ke huruf" (R3).

"melakukan pemberian obat, penulisannya itu harus cek lagi sapa tau ada yang double" (R4).

"Kita sebagai perawat harus punya wawasan yang luas jadi sebelum ke pasien kita udah harus tau obat ini untuk apa gitu, kita harus make sure kita bisa menjawab pertanyaan dari pasien" (R5).

"Emang harus proaktif, selain kita bertanya kita juga harus catat karena terkadang lupa bisa aja kita udah prepare sekarang besok udah lupa" (R10).

Lebih lanjut disamping mencari pertolongan dan mengasah kemampuan, bagi para partisipan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain seperti perawat dan dokter akan membantu untuk mengatasi tantangan seperti yang disampaikan di bawah ini:

"charting kan gak bisa langsung kita yahh, paling dibuku kecil jam segini lewat ini ke pasien ini mungkin kita gak secara formal

mendokumentasikannya, paling dicatatan buku kecil trus kita kasih kakaknya" (R7).

"Kita harus dekat sama kakanya, karena kita banyak belajar, dari yang gak ada diteori pas di rumah sakit ohh begini, misalnya teorinya begini ohh dek yang ini lebih efektif jadi kita lebih banyak belajar dari kakaknya" (R8).

"Cuma kita sampaikan ke dokter ternyata dia ada alergi itu akhirnya dokter ganti dengan kandungan yang sama tapi bukan paracetamol" (R10).

"Menurutku kalau kita gak tau caranya gak bakal bisa pergi sendiri kalau gak ada kakaknya karena bingung" (R13).

Tema 3: Manfaat Pengalaman Pemberian Obat**Subtema 1: Mempersiapkan Diri**

Dalam sub tema pengembangan diri mahasiswa menyampaikan manfaat yang partisipan rasakan setelah menerapkan prinsip 12 benar pemberian obat yang dinyatakan sebagai berikut:

"Jadi ternyata ada obat yang gak boleh disatuin dengan obat itu karena bisa bikin mual, harusnya di kasih jarak" (R1)

"Dengan kita praktek ada banyak pelajaran baru yang kita tau gitu, mungkin dari kesalahan juga untuk aku sendiri untuk besok praktek jangan sampai terulang lagi, jadi itu yang buat aku cari tau dan bertanya, kadang kita bertanya itu malu atau takut, tapi daripada aku rugi atau salah jadi bertanya. learning by doing" (R2).

"Membuat kita teratur mengikuti step stepnya dan membuat setiap kesalahan terhindari" (R8).

"Kalau misalnya salah di kasih tau sama kakaknya jadi tau ohh ini gak boleh accident itu yang bantu biasanya untuk tau" (R12).

"kakaknya bilang yaudah dia juga udah nolak gitu udah ada surat juga bukti penolakan, masih banyak juga pasien yang harus diurus bukan cuma itu" (R14).

"Bener sih kata orang pengalaman adalah guru yang terbaik, jadi banyak ngerjain banyak ilmu baru yang kita tau" (R1).

Subtema 2: Peningkatan Kepercayaan Diri

Penerapan prinsip membantu mahasiswa meningkatkan kepercayaan diri partisipan yang disampaikan dalam kalimat-kalimat berikut:

"Kita jadi lebih pd kalau mau ke pasien kita gak takut, soalnya kita yakin kita udah

menerapkan semua prinsip ini jadi kita pasien udah yakin gitu” (R1).

“Lebih pasti kalau kita udah ngikutin secara detail dan terperinci kita jadi gak setengah-stengah atau ragu” (R2).

“Kita lebih pd lagi juga tidak merugikan pasien, kalau kita berikan obat yang benar yah pasiennya juga jadi sembuh lebih cepat dan tidak akan rugi” (R4).

“Kita yakin kalau yang kita lakukan benar” (R5).

Subtema 3: Menghindari Kesalahan

Selain dapat mengembangkan kemampuan dan kepercayaan diri, para partisipan juga menyampaikan bagaimana prinsip 12 benar pemberian obat membantu partisipan terhindar dari kesalahan yang disampaikan sebagai berikut:

“kita selalu tanya nama, tanggal lahir, terus kadang pasien itu kadang nanya “kenapa harus ditanya nama terus?” jadi kita sebagai perawat tuh kita harus jelasin kalau kita tanya nama dan tanggal lahir itu biar pemberian obatnya gak salah” (R3).

“Cara kita untuk melakukan pemberian tindakan kepada pasien agar semua tepat dan tidak salah” (R1).

“tindakan yang kita lakukan jangan sampai menimbulkan kerugian bagi pasien dan sebenarnya bagi kita sendiri sebagai seorang perawat” (R2).

“Biar gak salah kita harus cek semuanya dari benar pasien, trus kita ke pasien harus tahu obatnya buat apa jadi kalau pasiennya nanya kita bisa jawab” (R3).

“untuk menghindari kesalahan khususnya dalam melakukan tindakan” (R6).

“Agar pemberian obat tidak salah pasien, untuk pasien ini tidak diberikan ke pasien lain, kontraindikasinya juga kan. Kita gak tahu pasiennya gimana kalau misalnya dia salah minum obat itu” (R7).

“supaya gak salah dalam pemberian obat: (R15).

Mendukung pernyataan di atas ada pernyataan partisipan yang menyebutkan akibat jika tidak menerapkan prinsip 12 benar pemberian obat sebagai berikut:

“kita gak nerapin dari identifikasi pasien itu udah fatal banget sih yang harusnya dia gak dapat obat ini tapi dia yang dapat bisa aja efeknya dia alergi atau apa itu bisa mematikan pasien” (R10).

“kalau di prinsip 12 benar ini aja kita salah makin penyakitkan orangnya, jadi kasian juga” (R14).

3.2 Pembahasan

Pengalaman Kesalahan Pemberian Obat

Dalam tema pengalaman pemberian obat didapatkan bahwa beberapa partisipan merasa takut melakukan kesalahan pada saat proses memberikan obat. Hal ini sejalan dengan penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Jones et al., (2022) berjudul “Nursing students’ risk perceptions related to medication administration error: A qualitative study” kepada 60 mahasiswa perawat menunjukkan salah satu hasil tema penelitian yang ditemukan adalah “The Nature of Risk Perceptions: “My Biggest Fear Is That I Would Do Something Wrong”, tema tersebut mendukung hasil penelitian ini terkait pengalaman kesalahan pemberian obat. Melengkapi hasil subtema takut salah Anggela et al., (2020) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa walaupun mahasiswa mengalami stres karena takut melakukan kesalahan, namun dengan bimbingan yang diberikan membuat mahasiswa melakukan praktik klinik dengan senang hati.

Dalam subtema hampir salah memperlihatkan bahwa kekeliruan terkait pasien maupun cara pemberian obat. Sedangkan dari pengalaman kesalahan pemberian obat menunjukkan bahwa kesalahan yang terjadi meliputi salah rute, salah dosis, dan salah penkes. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Suryani & Permana, (2020) menunjukkan bahwa kesalahan pemberian obat yang paling sering adalah salah rute, salah obat, dan salah dosis.

Kurangnya pengalaman dan adanya kesenjangan pada teori dan praktek mempengaruhi kepercayaan diri dan keyakinan mahasiswa dalam pemberian obat, selain itu kurangnya informasi dan pengetahuan mahasiswa dalam penerapan prinsip 12 benar pemberian obat menyebabkan terjadinya kesalahan. Begitu pula penelitian yang dilakukan oleh Schroers et al., (2021) menemukan bahwa faktor utama yang menyebabkan kesalahan dalam pemberian obat adalah tingkat pengetahuan yang rendah, namun dalam penelitian ini didapatkan juga adanya faktor pribadi yang juga dapat menyebabkan kesalahan pemberian obat yaitu kelelahan dan kepuasan, serta

faktor kontekstual yaitu beratnya beban kerja dan adanya gangguan.

Namun penelitian yang dilakukan oleh Musharyanti et al., (Musharyanti et al., 2019) menambahkan bahwa kurangnya pengawasan dan role model supervisi terhadap mahasiswa keperawatan merupakan penyebab mahasiswa keperawatan melakukan kesalahan dalam pemberian obat.

Tantangan dalam Pemberian Obat

Dalam subtema jenis tantangan ditemukan bahwa pembimbing klinis merupakan sumber tantangan yang paling sering disebutkan, ditegaskan dalam penelitian yang berjudul "*The role of clinical instructor and implementation of patient safety by ners student*" (Sari et al., 2022) bahwa pembimbing klinis seharusnya memiliki peran untuk meningkatkan pengetahuan dan kedisiplinan mahasiswa khususnya dalam hal keselamatan pasien.

Sedangkan jenis tantangan yang dirasakan mahasiswa cukup beragam, mulai dari karena kurangnya pengetahuan, kurangnya komunikasi, adanya perbedaan teori dan praktek, kurangnya fasilitas rumah sakit, kurangnya tenaga perawat serta factor eksternal lainnya dikeluhkan sebagai tantangan bagi para mahasiswa. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Sidauruk & Boyoh, (2021) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan hambatan mahasiswa dalam melakukan prinsip-prinsip pemberian obat.

Melengkapi hasil penelitian ini, Jafarian-Amiri et al., (2020) menyebutkan bahwa tantangan bagi mahasiswa perawat yang menjalani praktek klinis tidak hanya disebabkan oleh karena alasan-alasan di atas. Kurangnya koordinasi antara fakultas dan staf perawat di rumah sakit, hubungan antara pedidik dan mahasiswa yang buruk menjadi tantangan terbesar bagi mahasiswa perawat. Selain itu kurangnya dukungan psikologis adanya diskriminasi antara mahasiswa keperawatan dan kedokteran, keengganan staf bangsal dalam mendidik mahasiswa. Bahkan adanya ketidakadilan dalam memanfaatkan tenaga mahasiswa dengan mengintimidasi serta adanya kekerasan fisik dan psikologi merupakan tantangan yang dialami mahasiswa perawat.

Kemudian dalam subtema respon terhadap tantangan ditemukan bahwa mahasiswa cenderung merasa panik, bingung, dan takut ada pula yang merasa bersalah karena melakukan kesalahan dalam pemberian obat. Sedangkan dalam penelitian yang dilakukan Lee et al., (2022), menunjukkan bahwa respon mahasiswa terkait tantangan ataupun kesalahan dalam pemberian obat adalah cenderung melaporkan kesalahan yang dilakukan oleh orang lain daripada kesalahan diri sendiri, hal ini bertentangan dengan penelitian ini dimana respon mahasiswa cenderung berfokus pada diri sendiri dibanding orang lain.

Namun dalam subtema mengatasi tantangan, dapat dilihat bahwa mahasiswa berusaha untuk menangani tantangan tersebut dengan cara meminta pertolongan kepada orang yang partisipan rasa lebih mampu dan tahu akan solusi yang partisipan butuhkan, dan paling sering diantaranya dengan meminta pertolongan kepada perawat pembina. Hal ini jelas menunjukkan bahwa peran perawat pembina sangat penting dalam proses belajar mahasiswa keperawatan dalam praktek klinikal. tidak hanya itu ternyata mahasiswa perawat juga berkesimpulan bahwa meningkatkan *soft skill* dan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya akan membantu partisipan (Suryani & Permana, 2020).

Manfaat Pengalaman Pemberian Obat

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa ada 3 manfaat yang dinyatakan oleh partisipan yaitu untuk mempersiapkan diri untuk kejadian di masa mendatang, meningkatkan kepercayaan diri mahasiswa keperawatan dan mencegah terjadinya kesalahan pemberian obat selama menjalani praktek klinikal. Mendukung hasil penelitian ini, Nisa & Fitria (2023) menyatakan bahwa praktik klinis di ICU memberikan banyak potensi positif serta manfaat terhadap perkembangan pembelajaran mahasiswa meskipun banyak tantangan dan hambatan dalam pelaksanaannya. Penelitian yang dilakukan oleh Alharbi & Alharbi, (Alharbi & Alharbi, 2022) yang berjudul "*Nursing Students' Satisfaction and Self-Confidence Levels After Their Simulation Experience*" kepada 273 mahasiswa keperawatan di King Saud University menjelaskan bahwa ada hubungan antara pengalaman praktek klinikal

dengan peningkatan kepercayaan diri mahasiswa perawat

Selain hasil penelitian di atas, penelitian yang dilakukan oleh Husaini et al., (Husaini et al., 2022) mendapati bahwa pengalaman dalam pemberian obat membantu mahasiswa meningkatkan keterampilan berkomunikasi, menafsirkan resep, menyiapkan obat, perhitungan obat, melakukan intervensi, dan memberikan pendidikan bagi pasien.

4. KESIMPULAN

Dari penelitian ini ditemukan 3 tema yaitu pengalaman kesalahan pemberian obat, tantangan dalam pemberian obat, serta manfaat pengalaman pemberian obat. Di setiap tema terdiri dari 2 atau lebih tema yang dirutkan sesuai temanya yaitu subtema takut salah, hampir salah dan melakukan kesalahan, subtema sumber tantangan, jenis tantangan, respon terhadap tantangan, dan mengatasi tantangan dalam pemberian obat, serta subtema pengembangan diri, peningkatan kepercayaan diri dan menghindari kesalahan. Setiap tema dan subtema menggambarkan bagaimana pengalaman praktek klinikal mahasiswa keperawatan UNAI dalam penerapan prinsip 12 benar pemberian obat. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa penerapan prinsip 12 benar dalam praktik klinikal mahasiswa keperawatan UNAI membantu mahasiswa dalam mengembangkan kemampuan dan pengetahuan serta meningkatkan kepercayaan diri mahasiswa keperawatan UNAI. Meskipun mengalami tantangan dan melakukan kesalahan mahasiswa keperawatan UNAI percaya bahwa pengalaman dalam menerapkan prinsip 12 benar pemberian obat dapat membantu partisipasi untuk lebih baik lagi dalam menjalani praktek berikutnya.

Saran untuk peneliti selanjutnya, mengingat bahwa penelitian terkait pengalaman praktik klinikal mahasiswa khususnya penerapan prinsip 12 benar pemberian obat sangat minim, maka diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar mempertimbangkan tema yang sama dengan lebih mendalam, spesifik dan memiliki sudut pandang yang berbeda.

REFERENCES

Alharbi, K., & Alharbi, M. F. (2022). Nursing Students' Satisfaction And

Self-Confidence Levels After Their Simulation Experience. *Sage Open Nursing*, 8. <https://doi.org/10.1177/23779608221139080>

Amanda, T. (2021). Analisis Penerapan Prinsip Enam Benar Pemberian Obat Dalam Pencegahan Medication Error Oleh Perawat Di Rawat Inap RSUD Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman Tahun 2021. *Universitas Andalas*.

Anggela, K. A., Aa, N., Dalem, I., Yundari, H., Kep, S., Kep, M., Ni, N., Sukraandini, K., Program, M., Keperawatan, S., Wira, S., Bali, M., Program, D., & Keperawatan, S. (2020). *Respon Psikologis Mahasiswa Selama Praktik Klinik Keperawatan Kritis Di Ruang Icu Psychological Response Of Students During Critical Nursing Clinic Practices In Icu Room*.

Creswell, J., & Creswell, J. (2018). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Los Angeles: SAGE.

Fajriyah, N. (2022). Keselamatan Pasiendan Keselamatan Kesehatan Kerja. *Cv. Media Sains Indonesia*, 1–125.

Fitra Wardhana, M., Hadibrata Fakultas Kedokteran, E., Lampung, U., Ir Sumantri Brojonegoro No, J., Meneng, G., Rajabasa, K., & Bandar Lampung, K. (N.D.). *Pengetahuan Dan Sikap Berhubungan Dengan Pencegahan Medication Error*. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/jppp>

Groenewald, T. (2004). *A Phenomenological Research Design Illustrated*. <https://doi.org/10.1177/160940690400300104>

Hawatun Nisa, F., & Setioputro Yeni Fitria, B. (N.D.). *Pengalaman Praktik Klinis Mahasiswa Keperawatan Di Intensive Care Unit (Icu): Studi Kualitatif Clinical Practice Experience Of Nursing Students In Intensive Care Unit (Icu): Qualitative Study*.

Husaini, D. C., Mphuthi, D. D., Chiroma, J. A., Abubakar, Y., & Adeleye, A. O. (2022). Nursing Students' Experiences Of Servicelearning At Community And Hospital Pharmacies In Belize: Pedagogical Implications For Nursing Pharmacology. *Plos One*, 17(11)

- November).
<https://doi.org/10.1371/Journal.Pone.0276656>
- Jafarian-Amiri, S., Zabihi, A., & Qalehsari, M. (2020). The Challenges Of Supporting Nursing Students In Clinical Education. In *Journal Of Education And Health Promotion* (Vol. 9, Issue 1). Wolters Kluwer Medknow Publications. https://doi.org/10.4103/Jehp.Jehp_13_20
- Jones, J. R., Boltz, M., Allen, R., Haitsma, K. Van, & Leslie, D. (2022). Nursing Students' Risk Perceptions Related To Medication Administration Error: A Qualitative Study. *Nurse Education In Practice*, 58. <https://doi.org/10.1016/J.Nepr.2021.103274>
- Kereh, H. F., & Rochmawati, E. (2022). Pengalaman Belajar Mahasiswa Keperawatan Dalam Praktik Klinik. *Journal Of Telenursing (Joting)*, 4(1), 279–288. <https://doi.org/10.31539/Joting.V4i1.2745>
- Knox, K. E., Dodson, R. E., Rudel, R. A., Polsky, C., & Schwarzman, M. R. (2023). Identifying Toxic Consumer Products: A Novel Data Set Reveals Air Emissions Of Potent Carcinogens, Reproductive Toxicants, And Developmental Toxicants. *Environmental Science And Technology*, 57(19), 7454–7465. <https://doi.org/10.1021/Acs.Est.2c07247>
- Lee, S., Roh, H. R., Kim, M., & Park, J. K. (2022). Evaluating Medical Students' Ability To Identify And Report Errors: Finding Gaps In Patient Safety Education. *Medical Education Online*, 27(1). <https://doi.org/10.1080/10872981.2021.2011604>
- Lincoln, Y., & Guba, E. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Newbury: Sage Publications, [https://doi.org/10.1016/0147-1767\(85\)900628](https://doi.org/10.1016/0147-1767(85)900628).
- Maulidina, F. A., Susanti, D., & Kania, S. (N.D.). *Pengalaman Awal Dapat Mengubah Ekspresi Gen Dan Mempengaruhi Perkembangan Jangka Panjang*. <http://jurnal.unipasby.ac.id/index.php/Incrementapedia>
- Meronica, A. (2023). Pertanggungjawaban Pidana Dokter Dalam Pemberian Obat Kepada Pasien. *Universitas Lampung*. <https://digilib.unila.ac.id/69103/3/3.%20tesis%20full%20tanpa%20bab%20pembahasan.pdf>
- Musharyanti, L., Claramita, M., Haryanti, F., & Dwiprahasto, I. (2019). Why Do Nursing Students Make Medication Errors? A Qualitative Study In Indonesia. *Journal Of Taibah University Medical Sciences*, 14(3), 282–288. <https://doi.org/10.1016/J.Jtumed.2019.04.002>
- Napitu, J. (N.D.). *Pengaruh Perawat Terhadap Kejadian Medication Error Di Rumah Sakit*.
- Nasution, M. I. (2019). *Penerapan 12 Benar Obat Sebagai Bentuk Realisasi Mendasar Sasaran Keselamatan Pasien*.
- Nugroho, L. H., & Hartini, Y. S. (2020). Farmakognosi Tumbuhan Obat. *Gadjah Mada University Press*, 1 November, 1–232.
- Pakpahan, H. M., Nasution, Z., & Nurjanah. (2023). Penerapan Enam Benar Pemberian Obat Di Rumah Sakit Bidadari Binjai. *Jurnal Darma Agung Husada, Vol 10, No 1*, 8–15.
- Pebrina, A. R., Najwan, J., & Alissa, E. (N.D.). *Fungsi Penerapan Informed Consent Sebagai Persetujuan Pada Perjanjian Terapeutik*. <http://online-journal.unja.ac.id/zaaken>
- Rukmini, G., Asrianti Utami, T., Nora Lina, R., Keperawatan Stik Sint Carolus Jakarta, D., & Kunci, K. (2022). Electronical Medical Record Di Ruang Rawat Inap Anak. *Jurnal Komunitas Farmasi Nasional*, 2(1).
- Samudera, A. S. Z., Arief, W. M., & Zarkasi, A. (2022). *Budaya Keselematan Pasien Ditinjau Dari Penerapan 12 Benar Obat Dan Medication Error: Literature Review*.
- Sari, D. W. P., Sari, R. K., & Qusuma, I. F. (2022). *The Role Of Clinical Instructor And Implementation Of Patient Safety By Ners Student: Vol. 4 (2)*.
- Schroers, G., Ross, J. G., & Moriarty, H. (2021). Nurses' Perceived Causes Of

- Medication Administration Errors: A Qualitative Systematic Review. In *Joint Commission Journal On Quality And Patient Safety* (Vol. 47, Issue 1, Pp. 38–53). Joint Commission Resources, Inc. <https://doi.org/10.1016/J.Jcjq.2020.09.010>
- Sidaria, Murni, D., Maisa, E. A., & Nelwati. (2023). Studi Fenomenologi: Pengalaman Mahasiswa Praktik Klinik Pendidikan Profesi Ners Pada Masa Pandemi Covid-19. *Real In Nursing Journal (Rnj)*, 6(1), 11–24. <https://ojs.fdk.ac.id/index.php/nursing/index>
- Sidauruk, D., & Boyoh, D. Y. (2021). *Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Profesi Ners Tentang Pemberian Obat Benar*. [Http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/jppp](http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/jppp)
- Suryani, L., & Permana, L. (2020). Peningkatan Perilaku Perawat Melalui Pengetahuan Dalam Menjalankan Prinsip Pemberian Obat Dua Belas Benar. *Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, Vol. V No. II.
- Syamaun, S., Komunikasi, D. P., Islam, P., Dakwah, F., Komunikasi, D., & Ar-Raniry, U. (N.D.). *Pengaruh Budaya Terhadap Sikap Dan Perilaku Keberagamaan* (Vol. 2, Issue 2). [Http://jurnal.ar-raniry.ac.id/index.php/taujih](http://jurnal.ar-raniry.ac.id/index.php/taujih)
- Yuliati, I., Indah, E., Setyawati, E., Wahyuni, S., Katolik, S., Vincentius, S., & Surabaya, P. (2022). *Kepatuhan Perawat Melaksanakan Prinsip Dua Belas Benar Pemberian Obat*.

