

Penerapan Penilaian Klinis dalam Pelayanan Keperawatan di Instalasi Gawat Darurat

Siti Nurlaelah^a, Fatriani^a, Yovitasari^a, Suleli Rekso^a, Arcellia Farosyah Putri^{a*}

^aRSUPN Dr Cipto Mangunkusumo, Jakarta, 10430, Indonesia

e-mail korespondensi: arcel_farosy@yahoo.com

Abstract

The ability of nurses in clinical judgments in emergency departments is really important. One reason is that the judgements can affect response time and patients' condition. However, the ability to conduct such judgements among nurses varies. Therefore, continuously improving nurses' ability in clinical judgements is important. This article is a discussion conceptual-application paper. The aim of this article was to explain the concept of clinical judgment based on the NCSBN Clinical Judgement Measurement Model (NCJMM) and its implementation in the emergency department. The model consists of six cognitive processes: (1) recognize cues, (2) analyze cues, (3) prioritize hypotheses, (4) generate solutions, (5) take action, and (6) evaluate outcomes. The NCJMM model can be used to improve nurses' ability in clinical judgements in emergency settings and others.

Keywords: Clinical Judgement, Cognitive, Model, Nurses

Abstrak

Kemampuan perawat melakukan penilaian klinis di IGD merupakan hal yang sangat penting. Salah satu alasannya adalah karena dapat mempengaruhi waktu respon dan kondisi pasien. Akan tetapi kemampuan perawat dalam melakukan penilaian klinis tidak sama. Sehingga kemampuan tersebut perlu dilatih secara berkesinambungan. Artikel ini merupakan artikel jenis diskusi konsep-aplikasi. Artikel ini bertujuan untuk menjelaskan konsep penilaian klinis berdasarkan model *National Council of State Boards of Nursing (NCSBN) Clinical Judgement Measurement Model (NCJMM)* dan bagaimana contoh aplikasinya pada kasus klinis sehari-hari yang dihadapi di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Model penilaian klinis NCJMM terdiri dari 6 proses kognitif: (1) identifikasi data, (2) analisis, (3), membuat prioritas, (4) susun rencana, (5) implementasi, dan (6) evaluasi luaran. Model penilaian klinis NCJMM dapat digunakan untuk melatih kemampuan perawat dalam melakukan penilaian klinis tidak hanya di IGD tetapi juga relevan pada area pelayanan keperawatan lainnya.

Kata Kunci: Kognitif, Model, Penilaian Klinis, Perawat

PENDAHULUAN

Penilaian klinis dalam keperawatan didefinisikan sebagai proses pengambilan keputusan berdasarkan keilmuan keperawatan yang meliputi teori, bukti, berpikir kritis, dan penalaran klinis (Connor et al., 2022). Penilaian klinis merupakan salah satu kemampuan penting yang harus dimiliki oleh perawat untuk menjawab tantangan pelayanan kesehatan yang semakin kompleks (Martin et al., 2020). Hasil penelitian skala besar yang dilakukan di Amerika pada tahun 2010 menemukan bahwa perawat yang baru lulus dan masuk ke area klinis memiliki pengetahuan dan kemampuan yang kurang

dalam proses penilaian klinis untuk menghadapi kasus-kasus di pelayanan kesehatan yang sangat kompleks dan dinamis. Penilaian klinis merupakan kemampuan sangat dibutuhkan untuk dapat membuat keputusan klinis yang aman bagi pasien (Oermann & Gaberson, 2019). Kurangnya kemampuan perawat dalam penilaian klinis berpotensi menyebabkan luaran yang negatif untuk pasien (Kavanagh & Szweda, 2017).

Perawat ahli yang sudah lama bekerja di pelayanan dan perawat yang baru lulus tentu saja memiliki kemampuan dalam penilaian klinis yang berbeda. Meski demikian, negara-negara maju seperti



Amerika, Inggris, dan Australia menyimpulkan bahwa perawat perlu melatih kemampuan penilaian klinis secara terus-menerus karena pelayanan merupakan area yang sangat dinamis dan kompleks, kasus nyata yang dihadapi secara langsung memiliki variabel pertimbangan yang sangat beragam dan sulit dikontrol (Nursing and Midwifery Council [NMC], 2018; American Nurses Association [ANA], 2015; Nursing and Midwifery Board of Australia [NMBA], 2016). Untuk itu diperlukan pendekatan kognitif yang dapat membantu perawat melatih kemampuan penilaian klinis.

Sebuah *systematic review* dari *randomized controlled trial* penelitian merekomendasikan beberapa metode yang dapat digunakan untuk melatih dan meningkatkan kemampuan penilaian klinis perawat, yaitu *high-fidelity clinical simulation*, simulasi tim, pembelajaran reflektif, pembelajaran berdasarkan kasus, dan pengambilan keputusan (Perez-Perdomo and Zabalegui, 2024). Metode tersebut dapat secara efektif meningkatkan kemampuan memecahkan masalah dan penilaian klinis yang berdampak pada peningkatan kualitas asuhan keperawatan (Perez-Perdomo and Zabalegui, 2024). Akan tetapi, sebuah *scoping review* yang dilakukan oleh Bussard, et al. (2024) menyimpulkan bahwa evaluasi (*assessment*) yang digunakan untuk mengetahui kemampuan penilaian klinis perawat masih terbatas baik untuk perawat baru lulus maupun perawat berpengalaman.

Pelayanan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) memiliki karakteristik yang unik (Emergency Nurses Association [ENA], 2011). Pertama menyediakan layanan keperawatan untuk berbagai umur: ibu hamil, bayi, anak, dewasa, dan lanjut usia. Kedua, menangani pasien yang tidak hanya sakit secara fisik melainkan mental, seperti risiko tinggi bunuh diri dan amuk. Ketiga, merawat pasien dengan data yang terbatas secara cepat dan tepat (ENA, 2011). Mengacu pada keunikan pelayanan keperawatan di IGD tentu saja kemampuan penilaian klinis

perawat merupakan suatu hal yang urgen untuk dilatih.

Selain itu kemampuan penilaian klinis yang dimiliki oleh perawat sangat penting dalam pelayanan gawat darurat karena dapat mempengaruhi hasil perawatan pasien, seperti mempercepat waktu respon dan meminimalkan tertundanya keputusan terkait program perawatan pasien (Reay et al., 2016). Akan tetapi penelitian spesifik mengenai penilaian klinis perawat gawat darurat dan aplikasinya di IGD belum banyak dilakukan.

Artikel ini bertujuan untuk menjelaskan langkah-langkah penerapan penilaian klinis dengan contoh langsung pada kasus yang sehari-hari dihadapi oleh perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Penerapan penilaian klinis dalam artikel ini didasarkan pada model penilaian klinis yang dikembangkan oleh the National Council of State Boards of Nursing (NCSBN) yang diberi nama NCSBN Clinical Judgement Measurement Model (NCJMM). Model ini merupakan model berbasis bukti yang dikembangkan di Amerika (NCSBN, 2023).

METODE

Artikel ini merupakan jenis artikel diskusi terkait konsep dan aplikasi. Model penilaian klinis NCJMM akan dipaparkan terlebih dahulu karena akan menjadi konsep utama yang menjadi dasar penerapan penilaian klinis di pelayanan keperawatan gawat darurat dalam artikel ini. Selanjutnya, contoh penerapan langkah penilaian klinis menggunakan model NCJMM pada kasus-kasus di IGD akan didiskusikan.

Penting untuk digarisbawahi bahwa penilaian klinis menggunakan model NCJMM yang didiskusikan dalam artikel ini hanya salah satu dari banyak pendekatan yang dapat digunakan. Sehingga, model NCJMM bukan satu-satunya pendekatan yang dapat digunakan dalam penerapan penilaian klinis. Masih banyak pendekatan lain yang dapat digunakan. Alasan mengapa para penulis memilih model NCJMM adalah karena model tersebut (1) berbasis bukti (Muntean, 2012;



Betts et al., 2019) dan (2) dikembangkan dari proses keperawatan (NCSBN, 2023).

MODEL PENILAIAN KLINIS NCJMM

Model penilaian klinis NCJMM mengidentifikasi bahwa ada enam kemampuan kognitif yang harus dilatih secara berkelanjutan untuk menumbuhkan dan meningkatkan kemampuan penilaian klinis perawat di pelayanan: (1) identifikasi data, (2) analisis, (3), membuat prioritas, (4) susun rencana, (5) implementasi, dan (6) evaluasi luaran (Ignatavius and Silvestri, 2023; NCSBN, 2023).

1. Identifikasi Data

Pada tahap ini perawat mengkaji dan mengidentifikasi data abnormal terkait kondisi klinis pasien yang memerlukan perhatian, seperti tanda, gejala, perilaku, dan keluhan pasien yang menimbulkan (atau berpotensi menimbulkan) masalah untuk pasien. Proses identifikasi dapat dilakukan dengan cara observasi langsung atau mengajukan pertanyaan lebih lanjut terkait kondisi pasien.

(Tips: jika terlalu banyak masalah yang ditemukan dalam satu waktu, eksplorasi dapat difokuskan pada informasi dan data abnormal yang berpotensi mengancam nyawa terlebih dahulu atau keluhan utama yang membuat pasien datang ke IGD).

2. Analisis

Selanjutnya perawat mencari hubungan antara data yang didapat dengan kondisi klinis pasien.

(Tips: Analisis dilakukan dengan mencari hubungan antara data abnormal yang ditemukan dengan kondisi pasien atau patofisiologi penyakit).

3. Membuat prioritas

Perawat memilih prioritas masalah yang akan diselesaikan.

(Tips: Pertimbangkan berbagai kemungkinan dan tentukan tingkat urgensi masalah tersebut serta dampak

yang dapat ditimbulkan terhadap pasien. Kemudian putuskan mana masalah yang harus diselesaikan terlebih dahulu atau apakah beberapa masalah bisa diselesaikan secara simultan).

4. Susun rencana

Rencanakan langkah-langkah yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah pasien, meliputi target perawatan dan intervensi. Termasuk mengidentifikasi intervensi apa yang harus dihindari, tidak relevan dan berbahaya atau merugikan pasien. **(Tips: Tentukan luaran atau target terlebih dahulu baru intervensi. Pilih luaran yang dapat diukur secara spesifik dan segera yang dapat menunjukkan peningkatan, perburukan, atau stagnasi perubahan kondisi pasien).**

5. Implementasi

Tindakan apa saja yang harus dilakukan dan bagaimana proses implementasinya. Urutan tindakan dapat didasarkan pada tingkat kegawatan atau pertimbangan lain yang rasional.

(Tips: Pertimbangkan 4 jenis intervensi keperawatan: observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi, sesuai dengan kondisi, tingkat kegawatan, atau kebutuhan pasien).

6. Evaluasi Luaran

Waktu evaluasi disesuaikan dengan kondisi pasien dan luaran perawatan. Ada yang sesegera mungkin (menit), ada yang setiap jam, dan seterusnya.

(Tips: Pilih waktu evaluasi yang dapat mengukur luaran secara optimal).

CONTOH PENERAPAN PENILAIAN KLINIS NCJMM PADA KASUS PASIEN

Seorang perempuan berumur 38 tahun diantar ke IGD oleh keluarga dengan keluhan sesak napas sejak semalam dan memberat 2 jam sebelum ke rumah sakit.

Pasien diketahui memiliki riwayat penyakit jantung bawaan (dekstrokardia).

Hasil pengkajian awal adalah sebagai berikut:

- Airway: clear
- Breathing: frekuensi napas >28x/m
- Circulation: Saturasi 87% room air, nadi 87x/menit, ujung jari sianosis
- Disability: kesadaran alert GCS E4M6V5

Hasil skrining penyakit infeksius menyimpulkan bahwa pasien tidak memerlukan perawatan isolasi

Kemudian pasien ditempatkan di zona merah dan dilakukan pemasangan oksigen *simple mask* 6 liter per menit, pemasangan akses perifer, pengambilan sampel darah, dan pengaturan posisi *semi fowler*.

Contoh penerapan penilaian klinis pada kasus pasien menggunakan NCJMM telah dilakukan sebelumnya oleh Robinson, et al. (2024) dan Wenner (2024).

Identifikasi Data

Data apa saja yang perlu menjadi perhatian kita sebagai perawat pada kasus pasien tersebut?

Beberapa poin berikut dapat membantu mengidentifikasi data yang berpotensi menimbulkan permasalahan untuk pasien, disingkat AMBU.



Dengan penjelasan sebagai berikut:

A = Apa saja data yang menunjukkan nilai **abnormal**?

M = Apa saja data yang menunjukkan potensi **mengancam nyawa**? Dapat dilihat dari *airway, breathing, circulation, disability*?

BU = Apa saja data yang menunjukkan potensi mengganggu **kebutuhan dasar**, kesehatan mental, spiritual dan sosial pasien? Pada kasus tersebut setidaknya ada dua data abnormal yang ditemukan: (1) napas cepat dan (2) saturasi turun.

Analisis Data

Hubungkan setiap data abnormal yang ditemukan dengan kondisi klinis pasien, riwayat penyakit, patofisiologi, dan sebagainya: apakah sesuai atau justru kontradiktif. Kemudian eksplorasi penjelasan sementara mengapa hal tersebut dapat terjadi.

TANYA KENAPA

Berikut contoh analisis data berdasarkan kasus tersebut:

- a. Apa penyebab saturasi pasien turun?
Cek bagaimana klinis pasien dengan nilai saturasi tersebut? Berapa nilai Hb pasien? Apakah pasien memiliki riwayat penyakit lain terkait paru? Apakah mempengaruhi saturasi?

- b. Apa yang menyebabkan napas pasien cepat?
Apakah sebagai usaha kompensasi napas kurang oksigen? Kompensasi nyeri?
Atau hal lainnya?

Perawat memerlukan tambahan data pada tahap ini. Misal untuk bisa menjawab terkait saturasi dan napas cepat pasien, perawat memerlukan data tambahan seperti hasil laboratorium darah rutin dan rontgen dada. Fokuskan pencarian data tambahan spesifik pada data atau masalah yang ingin diselesaikan terlebih dahulu karena mengancam nyawa misalnya. Proses analisis dilakukan secara simultan seiring dengan bertambahnya data.

Membuat prioritas

Ketika muncul keluhan, tanda, atau gejala pada satu waktu, perawat harus mampu menentukan masalah mana yang harus diselesaikan terlebih dahulu. Prioritas ini dapat didasarkan pada masalah pasien yang berpotensi mengancam nyawa atau pertimbangan lainnya yang relevan.

Oleh karena itu, kemungkinan prioritas pada kasus di atas adalah pada permasalahan *breathing-circulation*: napas cepat dan saturasi turun.

Susun Rencana

Untuk mengatasi masalah pada *breathing*, maka perawat merencanakan beberapa tindakan diantaranya adalah kolaborasi dengan dokter untuk mengganti terapi oksigen menggunakan *non-rebreathing mask*. Kemudian dapat dilakukan pengambilan analisis gas darah untuk mengecek status oksigenasi pasien. Tentukan target yang ingin dicapai dengan pemberian oksigen tersebut. Kolaborasikan dengan dokter terkait target perawatan pasien.

Mengimplementasikan

Perawat melakukan tindakan, seperti mengganti terapi oksigen dan mengambil sampel darah arteri sesuai dengan perencanaan yang disusun.

Mengevaluasi Luaran

Luaran dari tindakan yang dilakukan harus segera dievaluasi. Kapan dilakukan evaluasi tergantung dari kondisi dari pasien, dalam konteks emergensi evaluasi dapat dilakukan dalam hitungan menit – jam. Misal: Bagaimana saturasi pasien setelah diberikan terapi oksigen berupa *non rebreathing mask*. Apakah napas pasien masih cepat?

Perlu digarisbawahi bahwa pada saat mengevaluasi luaran, perawat secara bersamaan kembali ke tahap awal proses penilaian klinis, yaitu mengidentifikasi data tambahan atau baru terkait kondisi pasien.

Berikut adalah data tambahan yang didapatkan:

Kasus (lanjutan)
Hasil pengkajian lanjut:
• Pasien diketahui memiliki Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) • Hasil rontgen diketahui bahwa pasien memang memiliki kondisi dekstrocardia (posisi apeks jantung berada di sebelah kanan)

Dengan mempertimbangkan data tambahan tersebut, maka saturasi oksigen pasien <90% dan takipnea bukan merupakan masalah utama pada pasien tersebut dengan adanya kondisi PPOK. Perawat berkolaborasi untuk mengganti terapi oksigen *non-rebreathing mask* (NRM) menjadi nasal kanul mengingat target saturasi pasien dengan PPOK hanya 85% - 90% (Persatuan Dokter Paru Indonesia [PDPI], 2023).

Perlu menjadi perhatian bahwa proses identifikasi dan analisis data memerlukan waktu. Seberapa banyak data yang harus dikumpulkan dan seberapa dalam analisis yang harus dilakukan untuk dapat mengambil keputusan atau intervensi klinis dikembalikan lagi kepada masing-masing penilaian profesional per individu perawat. Hal yang perlu menjadi perhatian adalah yang terpenting data yang dikumpulkan cukup untuk memutuskan tindakan yang harus dilakukan secara tepat dan cepat. Selain itu,



perlu dipahami bahwa setiap tindakan yang dilakukan harus memiliki target dan harus selalu dievaluasi. Sehingga perawat dapat terus memperbaharui atau mengganti intervensi yang dilakukan jika memang tidak relevan lagi atau tidak mampu mengatasi masalah pasien (NCSBN, 2023).

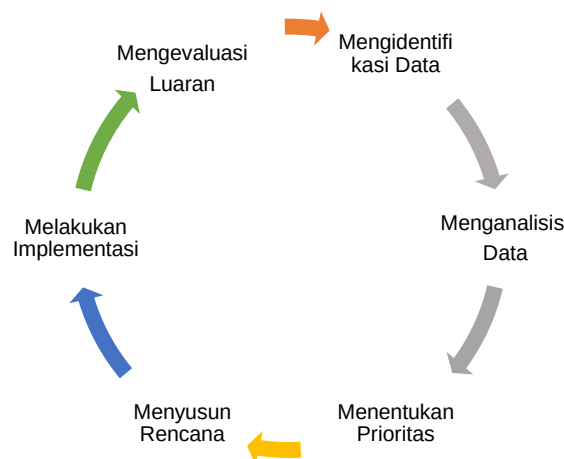
Setelah melakukan tindakan untuk menyelesaikan masalah pasien. Pembuatan dokumentasi keperawatan dilakukan dengan menggunakan metode retrospektif (mengulas data ke belakang) dengan penulisan sesuai kaidah standar bahasa keperawatan yang berlaku di institusi masing-masing (NCSBN, 2023). Standar baku bahasa keperawatan yang berlaku di Indonesia yang digunakan di pelayanan yaitu standar yang dikeluarkan oleh organisasi profesi Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), yaitu Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Diagnosis keperawatan ditegakkan berdasarkan data yang ditemukan, kemudian didokumentasikan menggunakan label standar yang tertulis pada SDKI. Demikian pula luaran dan intervensi, dituliskan dalam dokumentasi keperawatan sesuai kaidah standar bahasa keperawatan Indonesia berdasarkan label luaran dan intervensi yang tertera pada SLKI dan SIKI. Selain itu standar prosedur keperawatan dan

panduan asuhan keperawatan yang digunakan pada setiap rumah sakit harus dijadikan acuan dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan.

PEMBAHASAN

Penilaian klinis merupakan suatu siklus berpikir analitik yang dilakukan secara berkesinambungan ketika menghadapi kasus nyata sehari-hari pada pelayanan keperawatan (NCSBN, 2023) termasuk di IGD (Gambar 1). Semakin sering perawat melatih kemampuan melakukan penilaian klinis, semakin meningkat kemampuan perawat untuk memutuskan data mana yang penting, tindakan apa yang harus dilakukan, bagaimana evaluasinya dan apa yang harus dilakukan selanjutnya.

Menurut Dickison et al. (2019) mengintegrasikan penilaian klinis model NCJMM dalam proses belajar sehari-hari, termasuk di pelayanan dapat melatih kemampuan kognitif perawat untuk proses pengambilan keputusan. Selain itu diskusi menggunakan skenario kasus klinis, kemudian mengaplikasikan 6 proses kognitif NCJMM, meliputi (1) identifikasi data, (2) analisis data, (3) membuat prioritas, (4) susun rencana, (5) implementasi, dan (6) evaluasi luaran dapat melatih kemampuan penilaian klinis perawat (Robinson, 2024).



Gambar 1. Siklus Penilaian Klinis

Hal yang perlu digarisbawahi adalah setiap pasien adalah unik, meskipun penyakit yang diderita pasien relatif sama namun respon pasien terhadap penyakit dan perawatan yang diberikan akan berbeda, sangat dinamis dan situasional (Kwame and Petrucka, 2021). Sehingga banyak variabel atau faktor lain yang perlu dipertimbangkan. Alasan inilah yang menambah pentingnya melatih kemampuan penilaian klinis perawat (Martin et al., 2020; Oermann & Gaberson, 2019).

Selain itu, meskipun contoh kasus yang didiskusikan dalam artikel ini adalah kasus emergensi di IGD, akan tetapi siklus penilaian klinis yang terdiri dari 6 kemampuan kognitif dapat diterapkan pada berbagai setting pelayanan keperawatan dengan kasus yang berbeda. Perawat dapat menerapkan 6 siklus penilaian klinis NCJMM yang meliputi (1) identifikasi data, (2) analisis data, (3) membuat prioritas, (4) susun rencana, (5) implementasi, dan (6) evaluasi luaran dalam praktik keperawatan sehari-hari untuk melatih kemampuan penilaian klinis.

KESIMPULAN

Penilaian klinis model NCJMM terdiri dari 6 proses kognitif, yaitu: (1) identifikasi data, (2) analisis, (3), membuat prioritas, (4) susun rencana, (5) implementasi, dan (6) evaluasi luaran. Keenam proses kognitif tersebut dapat diterapkan dalam proses penilaian klinis sehari-hari pada kasus di IGD. Selain itu, proses penilaian klinis tersebut juga relevan untuk digunakan pada area pelayanan keperawatan selain IGD. Membiasakan melatih keenam proses kognitif diharapkan dapat meningkatkan kemampuan penilaian klinis perawat.

DAFTAR PUSTAKA

American Nurses Association (ANA). (2015). Nursing: Scope and Standard of Practice. <https://www.nursingworld.org/~4af71a/globalassets/catalog/book-toc/nssp3e-sample-chapter.pdf>

Betts, J., Muntean, W., Kim, D., Jorion, N., & Dickison, P. (2019). Building a Method for Writing Clinical Judgment Items for Entry-Level Nursing Exams. *Journal of Applied Testing Technology*, 20(S2), 21–36. Retrieved from <https://www.jattjournal.net/index.php/atp/article/view/143674>

Bussard, M.E. et al. (2024). Current practices for assessing clinical judgement in nursing students and new graduates: a scoping review. *Nurse Education Today* 134, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.106078>

Connor, J., Flenady, T., Massey, D., & Dwyer, T. (2022). Clinical judgement in nursing - An evolutionary concept analysis. *Journal of Clinical Nursing*. <https://doi.org/10.1111/JOCN.16469>

Dickison, P., Haerling, K. A., & Lasater, K. (2019). Integrating the National Council of State Boards of Nursing Clinical Judgment Model Into Nursing Educational Frameworks. *The Journal of Nursing Education*, 58(2), 72–78. <https://doi.org/10.3928/01484834-20190122-03>

Emergency Nurses Association (ENA). (2011). Emergency Nursing: Scope and Standard of Practice. Illinois: ENA.

Ignatavicius, D.D., & Silvestri, L. (2023). Getting ready for the next generation NCLEX (NGN): How to shift from the nursing process to clinical judgment in Nursing. <https://evolve.elsevier.com/education/expertise/next-generation-nclex/ngn-transitioning-from-the-nursing-process-to-clinical-judgment/>

Kavanagh, J. M., & Szweida, C. (2017). A Crisis in Competency: The Strategic and Ethical Imperative to Assessing New Graduate Nurses' Clinical Reasoning. *Nursing Education Perspectives*, 38(2), 57–62.



- <https://doi.org/10.1097/01.NEP.000000000000000112>
- Kwame, A., Petrucka, P.M. (2021) A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. *BMC Nursing*, 20, 158. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00684-2>
- Martin, B., Greenawalt, J. A., Palmer, E., & Edwards, T. (2020). Teaching circle to improve nursing clinical judgment in an undergraduate nursing program. *Journal of Nursing Education*, 59(4), 218–221. <https://doi.org/10.3928/01484834-20200323-08>
- National Council of State Boards of Nursing (NCSBN). (2023). <https://www.nclex.com/clinical-judgment-measurement-model.page>
- Nursing and Midwifery Board of Australia (NMBA). (2016). Registered nurse standards for practice. <https://www.nursingmidwiferyboard.gov.au/Codes-Guidelines-Statements/Professional-standards/registered-nurse-standards-for-practice.aspx>
- Nursing and Midwifery Council (NMC). (2018). Future nurse: standards of proficiency for registered nurses. <https://www.nmc.org.uk/globalassets/sitedocuments/education-standards/future-nurse-proficiencies.pdf>
- Oermann, M. H., & Gaberson, K. B. (2019). Evaluation and Testing in Nursing Education. *Evaluation and Testing in Nursing Education*. <https://doi.org/10.1891/9780826135759>
- Pérez-Perdomo, A., & Zabalegui, A. (2023). Teaching Strategies for Developing Clinical Reasoning Skills in Nursing Students: A Systematic Review of Randomised Controlled Trials. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 12(1), 90. <https://doi.org/10.3390/healthcare12010090>
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI). (2023). Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK): Pedoman Diagnosis dan Tatalaksana di Indonesia.
- Reay, G., Rankin, J.A., & Then, K.L. (2016). Momentary fitting in a fluid environment: a grounded theory of triage nurse decision making. *International Emergency Nursing*, 26, 8 – 13. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2015.09.006>
- Robinson, L., Mulvey, B. K., & Aller, L. (2024). Early Prelicensure Nursing Students' Perceptions of Case Studies Through the Lens of the Clinical Judgment Measurement Model. *Nurse educator*, 49(1), E12–E16. <https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000001539>
- Wenner, T.A. (2024). Using the NGN clinical judgment slide: a strategy for adjunct formative evaluation. *Teaching and Learning in Nursing*, 19(1), 20-22. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2023.06.005>

