# ALAT PENILAIAN PUTUS OBAT (*WITHDRAWAL*) VERSI 1 (WAT - 1)

| *Identitas Pasien* | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ***Tanggal:*** | | | | | | | | | | | | | |
| | ***Waktu:*** | | | | | | | | | | | | | |
| ***Informasi dari catatan pasien, 12 jam sebelumnya*** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Feses encer/cair** | Tidak = 0<br>Ya = 1 | | | | | | | | | | | | | |
| **Muntah/tersedak** | Tidak = 0<br>Ya = 1 | | | | | | | | | | | | | |
| **Suhu > 37,8ºC** | Tidak = 0<br>Ya = 1 | | | | | | | | | | | | | |
| *Pengamatan 2 menit sebelum stimulus* | | | | | | | | | | | | | | |
| **Keadaan** | SBS[1] ≤ 0 atau tertidur/ terjaga/tenang = 0<br>SBS[1] ≥ +1 atau terjaga/tertekan = 1 | | | | | | | | | | | | | |
| **Tremor** | Tidak ada/ringan = 0<br>Sedang/berat = 1 | | | | | | | | | | | | | |
| **Berkeringat** | Tidak = 0<br>Ya = 1 | | | | | | | | | | | | | |
| **Gerakan tidak terkoordinasi/ berulang** | Tidak ada/ringan = 0<br>Sedang/berat = 1 | | | | | | | | | | | | | |
| **Menguap atau bersin** | Tidak ada atau 1 = 0<br>≥ 2 = 1 | | | | | | | | | | | | | |
| ***Pengamatan stimulus 1 menit*** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Terkejut saat disentuh** | Tidak ada/ringan = 0<br>Sedang/berat = 1 | | | | | | | | | | | | | |
| **Tonus otot** | Normal = 0<br>Meningkat = 1 | | | | | | | | | | | | | |
| ***Pemulihan pasca-stimulus*** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Waktu untuk mencapai keadaan tenang** (SBS[1] ≤ 0) | < 2 menit = 0<br>2 - 5 menit = 1<br>> 5 menit = 2 | | | | | | | | | | | | | |
| **Total Skor (0-12)** | | | | | | | | | | | | | | |

**ALAT PENGAMATAN PUTUS OBAT (WITHDRAWAL): INSTRUKSI**

- Mulai penilaian WAT-1 dari **hari pertama penghentian penggunaan obat** pada pasien yang telah menerima opioid +/atau benzodiazepin melalui infus atau dosis reguler untuk waktu yang lama (misalnya, > 5 hari). Lanjutkan penilaian dua kali sehari hingga 72 jam setelah dosis terakhir.
- Alat Penilaian Putus Obat (WAT-1) harus dilengkapi dengan SBS[1] setidaknya satu kali per *shift* 12 jam (misalnya, pukul 08:00 dan 20:00 ± 2 jam). Stimulus progresif yang digunakan dalam penilaian SBS[1] memberikan stimulus standar untuk mengamati tanda-tanda putus obat.

**Dapatkan informasi dari catatan pasien (hal ini dapat dilakukan sebelum atau sesudah stimulus):**

- ✓ **Feses encer/cair:** Skor 1 jika feses encer atau cair didokumentasikan dalam 12 jam terakhir; skor 0 jika tercatat tidak ada.
- ✓ **Muntah/tersedak:** Skor 1 jika muntah atau tersedak spontan didokumentasikan dalam 12 jam terakhir; skor 0 jika tercatat tidak ada.
- ✓ **Suhu > 37,8ºC:** Skor 1 jika suhu modus (paling sering terjadi) yang didokumentasikan lebih besar dari 37,8ºC dalam 12 jam terakhir; skor 0 jika hal ini tidak terjadi.

**Pengamatan pra-stimulus 2 menit:**

- ✓ **Keadaan:** Skor 1 jika terjaga dan terganggu (agitasi) (SBS[1]: ≥ +1) diamati selama 2 menit sebelum stimulus; skor 0 jika tertidur atau terjaga dan tenang/kooperatif (SBS[1] ≤ 0).
- ✓ **Tremor:** Skor 1 jika tremor sedang hingga berat diamati selama 2 menit sebelum stimulus; skor 0 jika tidak ada tremor (atau hanya minor, tremor intermiten).
- ✓ **Berkeringat:** Skor 1 jika berkeringat selama 2 menit sebelum stimulus; skor 0 jika tercatat tidak berkeringat.
- ✓ **Gerakan tidak terkoordinasi/berulang:** Skor 1 jika gerakan tidak terkoordinasi atau berulang sedang hingga berat seperti memutar kepala, mengayunkan kaki atau lengan atau melengkungkan tubuh diamati selama 2 menit sebelum stimulus; skor 0 jika tidak ada gerakan tidak terkoordinasi atau berulang (atau hanya gerakan ringan).
- ✓ **Menguap atau bersin** > 1: Skor 1 jika lebih dari 1 kali menguap atau bersin diamati selama 2 menit sebelum stimulus; skor 0 jika tidak ditemukan sampai 1 kali menguap atau bersin.

**Pengamatan stimulus 1 menit:**

- ✓ **Terkejut saat disentuh:** Skor 1 jika terkejut sedang hingga berat terjadi saat disentuh selama stimulus; skor 0 jika tidak ada (atau ringan).
- ✓ **Tonus otot:** Skor 1 jika tonus meningkat selama stimulus; skor 0 jika normal.

**Pemulihan pasca-stimulus:**

- ✓ **Waktu untuk mencapai keadaan tenang** (SBS[1] ≤ 0): Skor 2 jika dibutuhkan waktu lebih dari 5 menit setelah stimulus; skor 1 jika dicapai dalam waktu 2 hingga 5 menit; skor 0 jika dicapai dalam waktu kurang dari 2 menit.

**Jumlahkan 11 nomor tersebut pada kolom untuk total skor WAT-1 (0-12)**

[1]Curley et al. State behavioral scale: A sedation assessment instrument for infants and young children supported on mechanical ventilation. Pediatr Crit Care Med 2006;7(2):107-114

© 2007 Linda S. Franck and Martha A.Q. Curley
Translated by: Niken Wahyu Puspaningtyas, Fuka Priesley and Fitri Primacakti, June 5, 2023

Made available under a Creative Commons Attribution-No Derivatives License (CC BY-ND 2.0)
Full terms of license available here: https://creativecommons.org/licenses/by-nd/2.0/