

Skala Keadaan Perilaku (SBS)¹		
Skor sebagai tanggapan pasien terhadap suara kemudian sentuhan kemudian rangsangan berbahaya (Penghisapan ETT yang direncanakan atau <5 detik tekanan dasar kuku)		
Skor	Deskripsi	Definisi
-3	Tidak Responsif	Tidak ada upaya pernapasan spontan Tidak batuk atau batuk hanya dengan penghisapan Tidak ada respons terhadap rangsangan berbahaya Tidak dapat memberikan perhatian terhadap perawat Tidak terganggu dengan prosedur apa pun (termasuk prosedur berbahaya) Tidak bergerak
-2	Responsif terhadap rangsangan berbahaya	Napas spontan walaupun didukung Batuk saat prosedur penyedotan / reposisi Memberikan respons terhadap rangsangan berbahaya Tidak dapat memberikan perhatian terhadap perawat Akan terganggu dengan prosedur berbahaya Tidak bergerak / sesekali bergerak pada ekstremitas atau pergeseran posisi
-1	Responsif terhadap sentuhan lembut atau suara	Pernapasan spontan tetapi tidak efektif tanpa bantuan napas Batuk saat prosedur penyedotan / reposisi Memberikan respons terhadap sentuhan/suara Mampu memperhatikan tetapi tertidur setelah stimulasi Terganggu dengan prosedur Mampu tenang dengan sentuhan atau suara yang membuat nyaman saat rangsangan dihilangkan Gerakan ekstremitas sesekali atau pergeseran posisi
0	Bangun dan bisa tenang	Pernapasan yang spontan dan efektif Batuk-batuk ketika direposisi / sesekali batuk spontan Merespons terhadap suara/tidak diperlukan stimulus eksternal untuk memperoleh respons Secara spontan memperhatikan perawat Terganggu dengan prosedur Mampu tenang dengan sentuhan atau suara yang membuat nyaman saat rangsangan dihilangkan Gerakan ekstremitas sesekali atau pergeseran posisi/peningkatan gerakan (gelisah, menggeliat)
+1	Gelisah dan sulit ditenangkan	Pernapasan efektif spontan/mengalami kesulitan bernapas dengan ventilator Sesekali batuk secara spontan Respons terhadap suara /tidak diperlukan stimulus eksternal untuk memperoleh respons Dapat tidur/ memperhatikan perawat secara spontan Tidak aman secara berselang Tidak tenang secara konsisten meskipun sudah dicoba selama 5 menit/tidak dapat dihibur Peningkatan gerakan (gelisah, menggeliat)
+2	Agitasi	Mengalami kesulitan bernapas dengan ventilator Batuk secara spontan Tidak diperlukan stimulus eksternal untuk memperoleh respons. Memperhatikan perawat secara spontan Tidak aman (menggigit ETT, menarik selang-selang, tidak bisa dibiarkan sendiri) Tidak dapat dihibur Peningkatan gerakan (gelisah, menggeliat atau meronta-ronta, kaki menendang - nendang)

Ahli bahasa hanya dengan izin dari penulis oleh: Niken Wahyu Puspaningtyas, Fuka Priesley dan Fitri Primacakti 2023

- (1) Curley, M.A.Q., Harris, S.K., Fraser, K., Johnson, R., & Arnold, J.H. (2006). State behavioral scale: Sedation assessment instrument for infants and young children supported with mechanical ventilation. *Pediatric Critical Care Medicine*, 7(2), 107 – 114

Copyright 2023 Martha A.Q. Curley



Made available under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives License (CC BY-ND 2.0)
Full terms of license available here: <https://creativecommons.org/licenses/by-nd/2.0/>