1. Berilah tanda *check list* (√) pada bagian tabel yang kosong di bawah ini sesuai dengan kondisi saudara saat melakukan melakukan penatalaksanaan kegawatdaruratan kardiovaskular di ruang ICCU/ICU.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Pernyataan** | **Jawaban** | | | |
| **Tidak Mengalami** | **Kadang-Kadang** | **Hampir Sepanjang Waktu** | **Selalu** |
| 1 | Saya sulit menemukan ketenangan ketika menghadapi kasus kegawatdaruratan kardiovaskular |  |  |  |  |
| 2 | Saya cenderung bereaksi berlebihan ketika menghadapi kondisi kegawatdaruratan kardiovaskular |  |  |  |  |
| 3 | Saya merasa bahwa saya banyak menggunakan energi yang sia-sia ketika menangani kondisi kegawatdaruratan kardiovaskular |  |  |  |  |
| 4 | Saya merasa gelisah saat menangani kondisi kegawatdaruratan kardiovaskular |  |  |  |  |
| 5 | Saya merasa sulit untuk tenang saat menghadapi kondisi kegawatdaruratan kardiovaskular |  |  |  |  |
| 6 | Saya tidak toleran ketika menghadapi kondisi kegawatdaruratan kardiovaskular |  |  |  |  |
| 7 | Saya agak sensitif ketika menghadapi kondisi kegawatdaruratan kardiovaskular |  |  |  |  |
| Total | |  |  |  |  |