

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Moral Distress* pada Perawat Kesehatan Jiwa

Triyana Harlia Putri*

Fakultas Kedokteran Prodi Keperawatan, Universitas Tanjungpura Pontianak

*Email Korespondensi: putriedison@gmail.com

Submitted :14-08-2019, Reviewed:23-08-2019, Accepted:10-09-2019

DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v5i1.4448>

ABSTRACT

Conflicts in patient care decision making often conflict with a nurse's personal values and lead to moral distress. Moral distress unwittingly can occur continuously and if not resolved, the condition can lead to burnout. This research is aimed to identify the factors that influence moral distress in mental health nurses. A cross-sectional study design was adopted. A total of 130 mental health nurses were recruited using universal sampling at Mental Health hospital X. The instrument used was Moral Distress Scale for Psychiatric. Data analysis was performed by univariate to see the frequency of each variable studied, namely respondent characteristics, while bivariate analysis used Spearman Rank. The results showed that most of the nurses 94 (72.3%) were in early adulthood and 86 (66.2%) were women, almost all 118 nurses (90.8%) with marital status, 92 (70.8%) with a Diploma in Nursing education, and 88 (67.7%) with years of service - 10 years and 79 (60.8%) expressed high level of moral distress, each dimensi of moral distress, 81 (62.3%) stated that it was Unethical action by caregiver, 68 (52.3%) Low Staffing, and 92 (71 %) stated that acquiescence of patients rights violations. There is no correlation between the demographic characteristic variables such as age, gender, education level, marital status, and duration of work with moral distress.

Keywords: *Moral Distres, Burnout, Mental Health Nurses*

ABSTRAK

Konflik dalam pengambilan keputusan perawatan klien sering bertentangan dengan nilai pribadi seorang perawat, hal tersebut dapat mengindikasikan ke moral distress. Moral distress tanpa disadari dapat terjadi secara terus menerus dan apabila tidak teratasi, kondisi itu dapat mengarah ke burnout. Adapun tujuan dalam penelitian ini yaitu mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi moral distress pada perawat kesehatan jiwa. Desain penelitian ini deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Jumlah sampel sebanyak 130 perawat kesehatan jiwa secara total sampling yang dilakukan di RSJ X . Penelitian ini menggunakan Moral Distress Scale for Psychiatric untuk mengukur tingkat moral distress. Analisis data dilakukan dengan univariat untuk melihat frekuensi dari setiap variabel yang diteliti yaitu karakteristik responden, sementara analisis bivariate digunakan teknik analisis bivariat korelasi Spearman Rank. Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar dari perawat 94 (72,3%) berada pada usia dewasa awal dan 86 (66,2%) adalah perempuan, hampir seluruh perawat 118 (90,8%) dengan status menikah, 92 (70,8%) dengan tingkat pendidikan DIII Keperawatan, dan 88 (67,7%) dengan lama bekerja 1 tahun - 10 tahun. Sebanyak 79 (60,8%) mengungkapkan moral distress level tinggi, masing-masing dimensi moral distress, 81 (62,3%) menyatakan hal yang tidak etis dilakukan caregiver, 68 (52,3%) menyatakan kekurangan staf dan 92 (71%) menyatakan secara diam-diam menyetujui pelanggaran hak klien. Tidak ada hubungan yang bermakna semua variabel karakteristik seperti umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, dan lama bekerja dengan moral distress.

Kata kunci: *Moral Distres, Burnout, Perawat Kesehatan Jiwa*

PENDAHULUAN

Perbedaan intervensi antara rumah sakit umum dan rumah sakit jiwa memiliki keunikan tersendiri, sehingga dalam menjalankan perannya perawat akan lebih terpacu selama bekerja. Dalam menghadapi kondisi tersebut, perawat kesehatan jiwa dituntut lebih bertanggung jawab. Menurut Bowers *et al* (2011) salah satu tantangan yang dihadapi, seperti perilaku klien yang *unik* untuk dapat dimengerti sehingga perawat harus mengawasi klien dengan kondisi kejiwaan mereka yang sedang melewati perawatan serta pengobatan. Sehingga, perawat kesehatan jiwa sering mengalami konflik didalam diri mereka dan dapat berujung ke *moral distress*.

Moral distress merupakan problema perawat yang tanpa disadari. *Moral distress* yang dijumpai perawat di Inggris sekitar 11% (Adam, 2015). Penelitian lainnya perawat di Thailand menunjukkan bahwa 33%-80% menghadapi *moral distress* (Lerkiatbundit & Borry, 2009). Menurut Ohnisi *et al* (2010) telah melakukan survey terhadap 80 perawat kesehatan jiwa di RSJ Jepang hasil perawat kesehatan jiwa banyak mengalami *moral distress*. Sehingga, dari paparan penelitian diatas dapat di simpulkan *moral distress* yang terjadi pada perawat cukup tinggi.

Dalam situasi keperawatan jiwa, terdapat tiga faktor yang dapat mengarah kepada *moral distress*. Menurut Ohnisi *et al* (2010) faktor tersebut seperti hal tidak etis yang dilakukan *caregiver*, kekurangan staf, dan secara diam-diam menyetujui pelanggaran hak klien. Menurut Hamaideh *et al* (2014) didapatkan dari 130 perawat di Jordania menunjukkan nilai *mean* 3.86 untuk total *moral distress* berada pada level tinggi. Dimensi hal-hal yang tidak etis dilakukan *caregiver* sebesar 3.94, *low staffing* 3.90, dan secara diam-diam menyetujui pelanggaran hak klien 3.68. Dari data diatas menunjukkan bahwa tiga faktor tersebut mengarah perawat ke *moral distress*.

Beberapa kondisi dan situasi menunjukkan *moral distress*. Wujud amarah, perasaan bersalah, *loss self esteem*, mimpi buruk, penderitaan, ansietas, ketidak berdayaan, *sadness* dan keputusan merupakan bagian dari *moral distress* (Lazzarin, 2012). Hal senanda diungkapkan Maluwa *et al* (2012) Manifestasi yang tampak dari *moral distress* seperti merasa bersalah, ketakutan, isolasi sosial, *angry*, *sadness*, *witness*, tidak mau mengambil risiko, dan ansietas. Sehingga, dapat disimpulkan *moral distress* yang dialami berupa masalah alam perasaan.

Moral distress dapat terjadi pada perawat yang mereka percayai benar/tepat secara etika namun tidak mampu melakukan sesuai dengan yang mereka rasakan (Browning, 2013). *Moral distress* merupakan gambaran penderitaan baik secara psikologis, fisiologis dan emosional yang mungkin di lalui ketika perawat bertugas dengan cara yang tidak sesuai dengan makna etika yang menjadi prinsip atau ikatan moral (McCarthy, 2013). Sehingga, perawat yang merasakan akibat konflik nilai pribadi dengan tindakan yang diambil dapat menyebabkan *moral distress* mengarah ke *suffering*

Austin *et al* (2009) mendefinisikan *moral distress* sebagai suatu konsep yang masi terbilang baru dalam etika kesehatan yang memaparkan *reaction* orang ketika dia yakin bahwa dia mengethau apa yang baik/tepat untuk dilakukan namun tidak dapat melakukannya. Gallagher (2010) dalam Terry (2013) mendefinisikan *moral distress* sebagai keputusan yang tepat untuk diambil dalam situasi tertentu namun dicegah untuk membuat keputusan yang tepat dengan beban rintangan oleh fasilitas.

Keraguan akan diri dan kurangnya pengetahuan akan faktor-faktor personal yang mungkin saja memiliki pengaruh terhadap *moral distress* (Hamric, 2012). Faktor konstekstual yang mungkin bisa berupa kurangnya sumber daya, tidak lancarnya komunikasi interprofessional, atau suatu ketidakseimbangan dari kekuasaan antara berbagai kelompok

profesional. Faktor klinis, seperti perawatan yang tidak penting atau sia-sia, atau situasi di mana klien dan keluarga yang diberikan harapan palsu juga dapat berkontribusi terhadap *moral distress*.

Menurut penelitian yang dilakukan Burston (2012) perawat menjabarkan akibat dari *moral distress* dibawah 3 efek utama yaitu pada diri sendiri (dalam bentuk kemarahan terhadap diri sendiri, keraguan terhadap diri, kehilangan percaya diri, depresi, dan *burnout*), dampak pada oranglain (termasuk perasaan marah, kegetiran/kebencian, sinisme, dan ketakutan dan keputusasaan), dan dampak pada sistem (termasuk keterlibatan perawat dan tindakan penghindaran, pergantian pekerjaan, meninggalkan pekerjaan tersebut). Corley (2002) dalam Villers (2010) mengenali dampak *moral distress* pada perawat dalam istilah *suffering* atau penderitaan yang dialami perawat dikarenakan *moral distress*. *Suffering* mengarah ke pengunduran diri, *burnout* dan keluar dari pekerjaan.

Studi awal yang dilakukan Maret 2016 dengan menggunakan kuesioner *Moral Distress Scale for Psychiatric* di RSJ X, didapatkan hasil dari sepuluh perawat dengan total level *moral distress* tinggi yaitu level tinggi untuk dimensi *moral distress* seperti hal-hal yang tidak etis dilakukan *caregiver* 100%, *low staffing* 50%, dan secara diam-diam menyetujui pelanggaran hak klien 70%. Perawat merasa tertekan dan tidak sesuai dengan hati nurani melakukan pekerjaan dalam perawatan klien, sering muncul perasaan bersalah, merasa tidak nyaman lagi dengan pekerjaan. Diketahui bahwa fenomena-fenomena yang terjadi pada perawat jiwa perawat mengalami *moral distress* apabila tidak segera diatasi akan berujung pada *burnout*.

Di bawah kondisi seperti itu, akan berefek buruk kepada pelayanan serta instansi, perawat dan klien akan cenderung mengindikasikan kemajuan yang buruk dalam proses asuhan keperawatan jiwa dan

seluruh kualitas pelayanan kesehatan jiwa. Berdasarkan fenomena diatas, maka peneliti tertarik ingin melakukan penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Moral Distress pada perawat kesehatan jiwa.

METODE PENELITIAN

Adapun rancangan dalam penelitian *cross sectional* dengan jenis analitik kuantitatif dengan Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat kesehatan jiwa yang bekerja di rawat inap maupun IGD di RSJ X berjumlah 130 orang dan teknik pengambilan sampel secara total sampling. Variabel yang diukur dalam penelitian ini adalah variabel independen (usia, gender, tingkat pendidikan, status pernikahan, dan lama bekerja) dan variabel dependen (*moral distress*). Analisis data dilakukan dengan analisis univariat yaitu usia, gender, tingkat pendidikan, status pernikahan, dan lama bekerja perawat, sementara analisis bivariat adalah analisis hubungan antara dua variabel, variabel dependen dan independen dengan teknik analisis bivariat korelasi *Spearman Rank*. Penelitian ini memakai kuesioner demografik meliputi usia, gender, status perkawinan, pendidikan, lama bekerja. Pengambilan data ini dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner A yang terdiri dari 5 pertanyaan. Kuesioner yang digunakan yaitu *Moral Distress Scale for Psychiatric (MDS-P)* terdiri dari 15 pernyataan yang dibagi dalam 3 kelompok faktor: (i) Hal-hal tidak etis yang dilakukan *caregiver* (6 item); (ii) kekurangan staf (lima item); (iii) dan secara diam-diam menyetujui pelanggaran hak pasien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian dipaparkan bentuk tabel distribusi frekuensi.

1. Analisa Univariat

Tabel 1 Distribusi frekuensi karakteristik perawat kesehatan jiwa di RSJ X

Variabel	Kategori	f	%
Usia	Dewasa Awal	94	72,3
	Dewasa Tengah	36	27,7
Gender	Laki-laki	44	33,8
	Perempuan	86	66,2
Tingkat Pendidikan	DIII Keperawatan	92	70,8
	S.Kep	19	14,6
	Profesi	19	4,6
Status Pernikahan	Belum Menikah	12	9,2
	Menikah	118	90,8
Lama Bekerja	1 tahun – 10 tahun	88	67,7
	11 tahun – 20 tahun	28	21,5
	≥ 21 tahun	14	10,8

Pada tabel 1 proporsi perawat yang bekerja di rawat inap, sebagian besar dari perawat 94 (72,3%) berada pada usia dewasa awal dan sebagian besar perawat 86 (66,2%) adalah perempuan, hampir seluruh perawat 118 (90,8%) dengan status

menikah, sebagian besar perawat 92 (70,8%) dengan tingkat pendidikan DIII Keperawatan, dan sebagian besar perawat 88 (67,7%) dengan lama bekerja 1 tahun - 10 tahun

Tabel 2 Distribusi frekuensi *moral distress* pada perawat kesehatan jiwa di RSJ X

Dimensi	Kategori	f	%
Hal yang tidak etis dilakukan <i>caregiver</i>	Tinggi	84	64,6
	Rendah	46	35,4
Kekurangan Staf	Tinggi	68	52,3
	Rendah	62	47,7
Secara diam-diam menyetujui pelanggaran hak klien	Tinggi	92	71
	Rendah	38	29
<i>Moral Distress</i>	Tinggi	79	60,8
	Rendah	51	30,2

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa dari *moral distress* secara keseluruhan, sebagian besar perawat 79 (60,8%) mengungkapkan *moral distress* level tinggi. Jika dilihat dari masing-masing dimensi *moral distress*, sebagian besar perawat 81 (62,3%) menyatakan hal yang tidak etis dilakukan *caregiver*, sebagian besar perawat 68 (52,3%) menyatakan kekurangan staf dan sebagian besar perawat 92 (71%) menyatakan secara diam-diam menyetujui pelanggaran hak klien.

2. Analisa Bivariat

Tabel 3 Hubungan karakteristik dengan *moral distress* pada perawat kesehatan jiwa yang praktik di rawat inap dan IGD di RSJ X

Karakteristik Perawat	Moral Distress				P Value
	Tinggi		Rendah		
	F	%	f	%	
Usia					
Dewasa Awal	62	66	32	34	0,051
Dewasa Tengah	17	47,2	19	52,8	
Gender					
Laki-laki	28	63,6	16	36,4	0,635
Perempuan	51	59,3	35	40,7	
Tingkat Pendidikan					
DIII Keperawatan	59	64,1	33	35,9	0,279
S.Kep	9	47,4	10	52,6	
Profesi	11	57,9	8	42,1	
Status Pernikahan					
Belum Menikah	8	66,7	4	33,3	0,663
Menikah	71	60,2	47	39,8	
Lama Bekerja					
1 tahun – 10 tahun	54	61,4	34	38,6	0,515
11 tahun – 20 tahun	18	64,3	10	35,7	
≥ 21 tahun	7	50	7	50	

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa hasil analisis hubungan antara usia dengan *moral distress* diperoleh nilai $p=0,051$, untuk hasil analisis hubungan antara *gender* dan *moral distress* diperoleh nilai $p=0,635$. Hasil analisis korelasi antara tingkat pendidikan dengan *moral distress* diperoleh nilai $p=0,279$. Sementara itu, hasil analisis hubungan antara status pernikahan dengan *moral distress* diperoleh nilai $p=0,663$. Hasil analisis hubungan antara lama bekerja dengan *moral distress* diperoleh nilai $p=0,515$. Maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara semua karakteristik perawat kesehatan jiwa dengan *moral distress*.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis karakteristik usia perawat dengan *moral distress*, tidak terdapat hubungan signifikan antara keduanya ($p=0,051$). Hasil penelitian ini didukung oleh Abbaszadeh *et al* (2014) yang menyatakan tidak ada berkaitan yang signifikan antara usia dan *moral distress*. Penelitian lain yang dilakukan oleh Ameri *et al* (2015) dari beberapa faktor demografi, hanya usia yang ditemukan secara statistik berhubungan dengan level *moral distress*,

kemudian didukung oleh Browning *et al* (2013) yaitu terdapat hubungan positif antara usia dan *moral distress*. Menurut Radzvin (2011) perawat muda lebih mengalami *moral distress* karena kurangnya pengalaman dalam membuat keputusan etik. Sementara, menurut Oh & Gatsman (2015) *older nurses* dengan banyak pengalaman *moral distress* dari pada perawat muda yang mengalami sedikit *moral distress*.

Menurut Pauly *et al* (2009) mengatakan perawat dengan sedikit pengalaman mengalami level tinggi *moral distress* di berbagai situasi dari pada perawat yang memiliki banyak pengalaman. Asumsi peneliti, perawat yang berada pada rentang usia tertentu, belum tentu akan merasakan *moral distress* dengan level yang sama. Perawat yang kurang berpengalaman dan tidak memiliki pengetahuan yang diperlukan, akan sulit dalam mengatasi dan menemukan penyelesaian masalah serta merasa tidak mampu melawan masalah yang lebih cepat, hal ini dikarenakan pengalaman menjadi solusi yang membantu perawat belajar dalam mengatasi situasi stres dan mencapai penyusuaian dalam mengatasi masalah klinis.

Menurut asumsi peneliti, perawat senior harus mampu bersifat terbuka dan mau memberikan informasi dan pengalaman kepada perawat yang masih muda, begitu juga perawat muda harus mau mencari informasi dan bertanya kepada perawat yang sudah berpengalaman. Sehingga, perawat yang berada pada usia muda maupun tua tidak akan mempengaruhi terjadinya *moral distress*.

Berdasarkan hasil analisis karakteristik *gender* perawat dengan *moral distress*, tidak terdapat hubungan signifikan antara keduanya ($p=0,635$), hasil penelitian ini didukung oleh Asghari *et al* (2015); Shoorideh *et al* (2015) dimana tidak ada korelasi antara *gender* dan *moral distress*. Sementara menurut O'Connell CB (2015) terdapat hubungan signifikan antara *gender* dan *moral distress*, perempuan melaporkan mengalami *moral distress* dari pada laki-laki, meskipun secara keseluruhan laki-laki maupun perempuan menunjukkan *moral distress* relatif rendah.

Menurut asumsi peneliti, perbedaan *gender* tidak berpengaruh terhadap *moral distress*. Hal tersebut bisa saja terjadi karena kurangnya sumber daya yang ada di Rumah Sakit, sehingga perawat bekerja dan diperlakukan seperti "mesin" yang dituntut melakukan semua tugas dengan baik. Menurut Hamric (2012) faktor kontekstual yang mungkin bisa berupa kurangnya sumber daya, tidak lancarnya komunikasi interprofesional. Beberapa hal dilakukan perawat memperlakukan klien secara tidak adekuat (misalnya memaksa klien yang keluyuran, atau memakaikan popok pada klien inkontinen) dikarenakan kekurangan tenaga. Hal tersebut mengkonfrontasi kebingungan etika saat merawat klien mereka. Sehingga, baik laki-laki maupun perempuan tidak akan mempengaruhi terjadinya *moral distress*.

Berdasarkan hasil analisis karakteristik tingkat pendidikan perawat dengan *moral distress*, tidak ada hubungan yang signifikan antara keduanya ($p=0,279$). Menurut hasil penelitian Allari & Moghli (2013) tidak ada korelasi antara tingkat

pendidikan dengan *moral distress*, hal ini disebabkan karena, *moral distress* berkaitan dengan kurang pengetahuan mengenai atau pengalaman yang ditemukan dapat mempengaruhi persepsi perawat dan respon perawat kepada keputusan etis. Sementara, Menurut Sirilla(2014) terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan *moral distress*. Menurut Hasan (2013) perawat *doctoral* menunjukkan level tinggi *moral ditress* dari pada pendidikan D3, S1, peofesi maupun Magister

Menurut asumsi peneliti, tingkat pendidikan tidak mempengaruhi *moral distress* pada perawat, hal ini tersebut dapat saja dipengaruhi kepercayaan diri perawat dalam membuat keputusan. Menurut Hamric (2012) *moral distress* dipengaruhi oleh keraguan individu dalam mengambil tindakan. Perawat tidak mampu menolak dan harus bertindak berlawanan dengan nilai kepribadiannya karena institusi memaksa mereka untuk sebuah perawatan yang tidak penting atau sia-sia, atau situasi di mana klien dan keluarga yang diberikan harapan palsu. Beberapa situasi perawat yang menuntun ke *moral distress* dalam pemberian obat, secara diam-diam mencampurkan obat-obatan ke dalam makanan atau minuman klien ketika klien menolaknya. Mengikuti perintah dokter untuk tidak memberitahu klien hal yang sebenarnya ketika klien menanyakannya dan perawat melaksanakan perintah atau kebijakan-kebijakan institusional untuk tidak melanjutkan perawatan karena klien tidak mampu lagi membayarnya.

Berdasarkan hasil analisis karakteristik status pernikahan perawat dengan *moral distress*, tidak ada hubungan yang signifikan antara keduanya ($p=0,663$). Menurut penelitian Vaziri *et al* (2015) tidak ada hubungan antara status pernikahan dan *moral distress*, bahkan sebaliknya menurut penelitian Lazzarin *et al* (2012) terdapat hubungan antara status pernikahan dan *moral distress*. Molazem *et al* (2013) berpendapat perawat yang sudah menikah akan rentan mengalami lebih banyak *moral*

distress dari pada perawat yang belum menikah.

Menurut asumsi peneliti, status pernikahan tidak mempengaruhi *moral distress*. Perawat kesehatan jiwa menghadapi banyak tantangan sepanjang pekerjaan mereka, hal tersebut menjadi sumber stressor bagi seorang perawat. Perawat dengan status menikah, belum menikah ataupun bercerai memiliki sumber *stressor* yang banyak, sehingga selama bekerja perawat akan berhadapan dengan *moral distress*. Menurut AACN (2012) dalam Urden *et al* (2014) penyebab *moral distress* bisa jadi bersifat *personal*. Sehingga, perawat yang menikah ataupun yang belum menikah tidak akan mempengaruhi terjadinya *moral distress*.

Berdasarkan hasil analisis karakteristik lama bekerja perawat dengan *moral distress*, tidak ada hubungan yang signifikan berpengaruh antara keduanya ($p=0,515$). Menurut Wojtowicz (2012) berpendapat tidak ada korelasi antara lama bekerja dengan *moral distress*. Sebaliknya, menurut Pilevarzadeh (2015) menemukan terdapat hubungan signifikan dan positif antara lama bekerja dan *moral distress*, dimana perawat yang sudah lama bekerja yang banyak akan memiliki banyak pengalaman.

Menurut asumsi peneliti, lama bekerja tidak mempengaruhi *moral distress* pada perawat. Hal tersebut dapat saja terjadi, perawat yang tidak memiliki dukungan dari rekan kerjanya ketika *moral distress* terjadi. Mereka kebingungan dalam menentukan pilihan yang tepat. Perbedaan orientasi moral, perspektif yang berbeda, dan pengambilan keputusan yang terbaik menurut klien dimiliki oleh setiap perawat. Menurut Yoder & Wise (2015) *moral distress* dapat terjadi ketika *nurse manager* menggunakannya otoritasnya dan tidak memperdulikan otonomi stafnya dalam menentukan pilihan yang terbaik dari dilema etik. Menurut Khati (2012) *moral distress* yang dirasakan oleh perawat bahwa dokter mendevaluasi keahlian mereka, perawat sering merasa kurangnya pengakuan dan

otoritas keperawatan ketika adanya perbedaan tujuan dan nilai. Sehingga, *social support* menjadi penting dalam membantu menurunkan level *moral distress* yang dialami.

SIMPULAN

Dalam penelitian ini dapat disimpulkan *moral distress* yang dirasakan perawat kesehatan jiwa untuk semua dimensi *moral distress* yaitu hal yang tidak etis dilakukan caregiver, kekurangan staf, dan secara diam-diam menyetujui pelanggaran hak klien, dan berada pada level tinggi untuk keseluruhan *moral distress*. Tidak ada korelasi yang untuk semua variabel seperti umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, dan lama bekerja dengan *moral distress*.

Adapun kesukaran dalam penelitian ini yaitu behubungan dengan banyaknya sampel yang digunakan hanya 130 responden, sementara dalam penelitian kuantitatif apabila semakin besar jumlah sampel maka akan lebih representatif.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Direktur RSJ X, sebagai tempat penelitian. Terimakasih juga kepada *Professor Kayoko Ohnisi yang bersedia menggunakan instrumen MDSP* dalam penelitian ini, serta terimakasih kepada semua pihak yang terus dan terlibat *mensupport* agar terselesaikannya jurnal ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbaszadeh, *et al*. (2014) The Relationship between Moral Distress and Job Satisfaction in Iranian female Nurses. *Journal Bull. Env. Pharmacol. Life Sci.* 3 (5): 114-118.
- Adams, L.Y. (2015). *Workplace mental health manual for nurse managers*. New York: Springer Publishing Company, LLC.

- Asghari, M, *et al* (2015). An Examination of the relationship between tendency towards spirituality and organizational health to burnout. *Journal of Educational and Management Studies*. 5(1): 52-60.
- Allari & Moghli. (2013). Predictors of moral distress among Jordanian critical care nurses. *International Journal of Nursing Science*. 3(2): 45-50.
- Ameri, *et al.* (2015). Moral distress and the contributing factors among nurses in different work environments. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*. 2(3): 44-49.
- Austin *et al.* (2009). An overview of moral distress and the paediatric intensive care team. *Journal Nursing Ethics*, 16 (1).
- Bowers, L., Jones, J. & Simpson, A. (2009). The demography of nurses and patients on acute psychiatric wards in England. *Journal Of Clinical Nursing*. 18(6).
- Browning, A.M. (2013). Moral distress and psychological empowerment in critical care nurses caring for adults at end of life. *American Journal Of Critical Care*, 22(2).
- Burston. A S & Tuckett. A G. (2012). Moral distress in nursing: contributing factors, outcomes and interventions. *Nursing Ethics*, 20(3).
- Hamaideh. (2014). Moral distress and its correlates among mental health nurses in Jordan. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23(33-41).
- Hamaideh, S. (2011). Burnout, social support, and job satisfaction among Jordanian mental health nurses. *Issues in Mental Health Nursing*, 32:234-242.
- Hamric, A.B. (2012). Empirical research on moral distress: issues, challenges, and opportunities. *HEC forum*, 24(1):39-49.
- Hasan, M.A, dkk. (2013). Moral distress related factors affecting critical care nurses. *Journal of American Science*. 9(6).
- Kathleen *et al.* (2016). *Moral distress and ethical decision making*. United States America: Oxford University Press.
- Khati. (2012). The role of flow between hospital government and moral distress among nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*: 20(4), 72-89.
- Lazzarin, M., Biondi, A. & Di Mauro, S. (2012). Moral distress in nurses in oncology and haematology units. *Nursing ethics*, 19(2):183-195.
- Lerkiatbundit & Borry. (2009). Moral Distress Part I: Critical Literature Review on Definition, Magnitude, Antecedents and Consequences. *Thai Journal of Pharmacy Practice*, 1(1): 1-11.
- Maluwa *et al.* (2012). Moral distress in nursing practice in malawi. *Nursing ethics*, 19(2): 196-207.
- McCarthy & Gatsmans. (2015). Moral distress: a review of argument based nursing ethics literature. *Journal Nursing Ethics*. 22(1): 131-52.
- McCarthy & Deady. (2008). Moral Distress Reconsidered. *Nursing Ethics*, 15 (2).
- Molazem, Z, Falahati, T, Ghadakpour, S. (2014). Effect of education based on the "4A Model" on the Iranian nurses' moral distress in CCU wards. *International Journal of Community Based Nursing Midwifery*. 12(1): 27-40.
- O'Connell CB. (2015). Gender and the experience of moral distress in critical care nurses. *Journal Nursing Ethics*. 22(1): 34-42.
- Oh & Gastmans. (2015). Moral distress experienced by nurses: A quantitative literature review.

- (29-37)
- Journal Nursing Ethics*, 22(1): 15–31.
- Ohnishi, K., Ohgushi, Y., Nakano, M., Fujii, H., Tanaka, H., Kitaoka, K., Nakahara, J.H. & Narita, Y. (2010). Moral distress experienced by psychiatric nurses in Japan. *Nursing ethics*, 17(6): 726-740.
- Pauly, et al. (2009). Registered nurse's perceptions of moral distress and ethical climate. *Journal Nursing Ethic*. 16(5): 561-73.
- Pilevarzadeh, M et al. (2015) Investigating Moral Distress in Nurses of Jiroft Imam Khomeini Hospital *International Journal of Current Research and Academic Review*. 3 (12): 99-106.
- Radzvin, L.C. (2011). Moral distress in certified registered nurse anesthetists: implications for nursing practice. *AANA Journal*, 79 (1): 39-45.
- Richard, C. (2015). *20 Quick Strategies Help Patients and Clients Manage Stress*. Canada: Brush Education Inc.
- Shoorideh et al. (2015). Relationship between ICU nurses' moral distress with burnout and anticipated turnover. *Nursing Ethics*, 22(1) 64–76.
- Sirilla,J. (2014). Moral distress in nurses providing direct care on inpatient oncology units. *Clinical journal of oncology nursing*. 18 (5): 534-541
- Terry, A.J. (2013). *The LPN-To-RN-Bridge: Transition to Advance Your Career*. Canada: Jones & Bartlett Learning
- Vaziri, M.H, Khoei,M.E, Tabatabaei, S. (2015). Moral Distress among Iranian Nurse. *Iranian Journal of Psychiatry*, 10(1): 32-16.
- Villers, D.M.J.(2010). Moral distress and avoidance behavior in nurses working in critical care and non-critical care units. *Dissertations*. Paper 195.
- Wojtowicz, B, Hagen B, Van Daelen-Smitc C. (2014). No place to turn: nursing students' experiences of moral distress in mental health settings. *International Journal Mental Health Nursing*. 23(3): 257-64.
- Yoder & Wise, P.S. (2015). *Leading and Managing in Nursing: Sixth Edition*. Louis Missouri: Elsevier Mosby.