
HUBUNGAN MORAL DISTRESS DAN BURNOUT PADA PERAWAT KESEHATAN JIWA

Triyana Harlia Putri¹⁾, Khatijah L Abdullah²⁾, Ira Erwina³⁾

¹⁾Fakultas Kedokteran Prodi Keperawatan, Universitas Tanjungpura Pontianak

²⁾Associate Professor Department of Nursing Sciences University of Malaya

³⁾Department of Nursing Sciences University of Andalas

*Email Korespondensi: putriedison@gmail.com

Submitted :10-06-2020, Reviewed:24-06-2020, Accepted:06-07-2020

DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v5i3.5339>

ABSTRACT

Conflict of values that is felt continuously in mental health nurses raises suffering without realizing experiencing moral distress. Moral distress that is not resolved, this condition leads to burnout. The purpose of this study is to determine the relationship between variables namely moral distress and burnout in mental health nurses. This study used a cross sectional approach with a sample of 130 mental health nurses. The instruments used were the Moral Distress Scale for Psychiatric and the Maslach Burnout Inventory-Human Service Survey. Data analysis uses Spearman rank. The results revealed a weak relationship between moral distress and burnout ($r = 0.242$) and there was a relationship in all dimensions of moral distress and burnout dimensions. The mental hospital must provide a support strategy for nurses to reduce moral distress which will help reduce burnout.

Keywords: Mental Health Nurse, Moral Distress, Burnout

ABSTRAK

Konflik nilai yang dirasakan terus menerus pada perawat kesehatan jiwa memunculkan penderitaan yang tanpa di sadari mengalami Moral distress. Moral distress yang dialami dan terabaikan kondisi ini mengarah ke burnout. Tujuan penelitian ini mengetahui hubungan antar variabel yaitu moral distress dengan burnout pada perawat kesehatan jiwa. Penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional dengan jumlah sampel 130 perawat kesehatan jiwa. Instrumen digunakan adalah Moral Distress Scale for Psychiatric dan Maslach Burnout Inventory-Human Service Survey. Analisa data menggunakan spearman rank. Hasil penelitian mengungkapkan hubungan yang lemah antara moral distress dan burnout ($r=0,242$) dan ada hubungan pada semua dimensi moral distress dan dimensi burnout. Perawat membutuhkan dukungan dalam mengatasi moral distress yang dialami sehingga hal tersebut dapat membantu menurunkan burnout.

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

PENDAHULUAN

Keperawatan telah dianggap profesi yang sangat rentan dalam menghadapi dengan situasi yang tidak terduga, sehingga dapat menyebabkan stres pada perawat. Diketahui bahwa para terapis okupasi dan perawat jiwa menempati angka paling tinggi mengalami burnout yaitu sebanyak 54% (Teater & Ludgate, 2014). Menurut Tovesson (2011) suasana keperawatan jiwa yang kontradiktif dalam merawat klien dengan gangguan jiwa adalah keinginan untuk melakukan yang baik dan keefektifan dalam melakukan asuhan keperawatan ditemukan sebagai penyebab stress, dan staf yang bekerja di perawatan jiwa telah mendeskripsikan bahwa mereka merasa tidak cakap dan tidak sesuai dengan hati nurani. Menurut Keltner & Debbie (2015) perawat kesehatan jiwa akan mengalami stres sehari-hari berhadapan dengan klien gangguan jiwa dengan masalah emosional dan perilaku yang dapat melelahkan bagi perawat kesehatan jiwa dalam memberikan sikap caring perawat terhadap klien di rumah sakit jiwa.

Stress dapat dialami sebagai negative (*distress*) atau positif (*eustress*) (Elder et al, 2012). Menurut Kertchock (2015) konsekuensinya dalam menghadapi masalah tersebut, perawat kesehatan jiwa mungkin mengalami *moral distress* dalam merawat orang-orang dengan gangguan jiwa dan dalam membantu keluarga klien. *Moral distress* dapat terjadi bervariasi tergantung situasi kerja, perawat-perawat kesehatan jiwa pastinya merasakan *moral distress* yang berbeda dari perawat-perawat di bidang lain karena keterbatasan kebebasan klien (misal, masuk RSJ karena paksaan atau pengasingan), namun sangat sedikit yang diketahui mengenai *moral distress* yang dialami oleh perawat kesehatan jiwa (Ohnisi et al, 2015). *Moral distress* bukan respon atas pelanggaran atas apa yang tidak bisa dipertanyakan sebagai kebenaran tetapi lebih kepada pelanggaran dari apa yang dinilai

individu sebagai kebenaran (Fitzpatrick & Kazer, 2012). Menurut Wilkinson (dalam Ohnisi et al, 2015) perawat yang mengalami *moral distress* melaporkan merasa frustrasi, marah dan merasa bersalah. Hal senada disampaikan oleh Cherny et al (2015) *moral distress* adalah suatu reaksi stres yang memiliki ciri-ciri merasakan frustrasi, kemarahan, dan kecemasan.

Moral distress dalam praktik keperawatan telah diidentifikasi dan didiskusikan paling tidak sejak awal 1980-an. Dalam penelitian sebanyak 33-80% *moral distress* telah dialami perawat dan 15-26% dari perawat yang berhenti dari pekerjaan mereka menyatakan mereka mengalami hal yang sama karena *moral distress*. Menurut Adam (2015) di Inggris ditemukan 70% 'terkadang' perawat yang meninggalkan pekerjaan mereka karena mengalami *distress*, sementara 11% di antaranya merasakan 'selalu' mengalami *distress*. Menurut Maluwa et al (2012) *moral distress* telah dilaporkan sebanyak 20 perawat di Malawi. Menurut Hamaideh et al (2014) perawat kesehatan jiwa di Yordania telah melaporkan bahwa level intensitas *moral distress* ditemukan cukup tinggi. Perawat-perawat kesehatan jiwa di Jepang mengalami tingkat *moral distress* yang relatif rendah walaupun faktanya mereka terbiasa terkonfrontasi dengan situasi *moral distress* (Ohnisi et al, 2010). Berdasarkan penelitian menunjukkan perawat kesehatan jiwa banyak yang mengalami *moral distress*

Moral distress bersifat menyebar yang dapat mengarah ke sejumlah konsekuensi dan dapat membahayakan perawat, mengurangi kualitas perawatan klien dan berkontribusi terhadap menurunnya jumlah perawat (Adam, 2015). Menurut Foreman et al (2010) *moral distress* yang tidak kunjung teratasi, dapat mengarah ke penderitaan *personal* dan *burnout*. Hal senada diungkapkan oleh Todaro & Franceschi (2013) bahwa *moral distress*

merupakan suatu bentuk trauma sekunder yang dari waktu ke waktu dapat mengakibatkan kelelahan perasaan dan atau *burnout*.

Melchior *et al* (1996) dalam Elder *et al* (2014) *burnout* digunakan untuk menjabarkan suatu pola kelelahan emosional dan menurunnya pencapaian personal secara bersama. Menurut Keltner *et al* (2013) *burnout* adalah pengalaman psikologis yang disebabkan oleh keterlibatan jangka panjang yang menuntut situasi emosional. Biasanya *burnout* dihubungkan untuk mengevaluasi dengan negative perawat terutama hubungan mereka saat bekerja dengan klien. Beberapa penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Fazelzadeh *et al* (2008) yang melihat perbedaan *burnout* yang dialami perawat di rumah sakit, dimana perawat yang berada di bangsal jiwa lebih rentan dalam mengalami *burnout* seperti dalam hal kelelahan emosional dan depersonalisasi dari pada perawat yang bekerja di bangsal internal, bedah dan luka bakar.

Menurut Cooper *et al* (2001) dalam Antoniou & Cooper (2013); Kryger *et al* (2011); Floyd *et al* (2008) *burnout* merupakan hasil dari stres kronik dan secara cepat dapat mengakibatkan *burnout*. Stres kerja kronik merupakan tipe stres yang tidak ada akhirnya dan tidak terelakan, pekerjaan berat yang menyebabkan *burnout* (Nimbalkar, 2015). Individu yang mengalami *burnout* akan terkuras secara emosional dan merasa tidak mampu lagi mengatasi stress pada tingkatan psikologis, sikap sinis dan negative terhadap pekerjaan serta sejumlah reaksi negatif terhadap klien. Kecenderungan untuk menilai diri sendiri secara negatif sehubungan dengan pekerjaan dan klien. Menurut Lansen, Fineman, dan Maslach (2014) gejala *burnout* termasuk apatis, perasaan putus asa, frustrasi, kelelahan yang cepat, kelalaian, menganggap pekerjaan sebagai beban berat, menjadi orang yang menjauhkan diri, kurang ajar, bersikap sinis.

Penelitian yang dilakukan oleh Pogyoshan *et al* (2010) dimana membandingkan *burnout* yang terjadi di enam Negara yang berbeda yaitu U.S., Kanada, U.K, Jerman, New Zealand, dan Jepang. Hasil penelitian yang didapatkan hasil *burnout* level tinggi terjadi di Jepang. Menurut Pompilii (2006 dalam Madathil, 2010) perawat-perawat kesehatan jiwa ditemukan menunjukkan tingkatan *burnout* yang lebih tinggi ketimbang perawat pada bidang lainnya. Menurut Wilczek-Ruzyczka & Kalicinska (2015) perawat kesehatan jiwa menunjukkan level *burnout* yang rendah hingga sedang yaitu untuk level rendah pencapaian personal dilaporkan oleh 96.5% perawat, poin kelelahan emosi 44.7% menunjukkan level yang rendah, 33.3% level sedang, dan 22.0% level tinggi. Untuk poin depersonalisasi 53.5% menunjukkan level rendah, 30.7% sedang dan sebanyak 15.8% level tinggi pada dimensi *burnout* yang ini..

Riset ditemukan tentang *burnout* perawat kesehatan jiwa yang dihubungkan dengan manajemen yang tidak mendukung, kurangnya program orientasi formal atau keberlanjutan pendidikan untuk staf klien sakit akut dan risiko tinggi terlalu banyak kertas kerja, ketidakcukupan staf dan komunikasi yang tidak mendukung dan klien yang agresif secara verbal dilaporkan meningkat dan diasosiasikan dengan semakin tingginya tingkat *burnout* pada perawat jiwa. Satu studi melaporkan agresi verbal dan terluka dalam pekerjaan terhadap perawat jiwa adalah dua kali lipat dari yang mungkin terjadi pada perawat bedah medis (Sullivan, 1993; Tyson, Lambert, & Beattie, 2002; Sullivan, 1993; Bowers & Flood, 2008; Flannery, Farley, Rego, & Walker, 2007; Liu & Wuerker, 2005 dalam Hanrahan, 2008).

Penelitian yang dilakukan oleh Shoorideh *et al* (2015) hubungan antara *moral distress*, *burnout* dan *anticipated turnover* dimana temuan menunjukkan *moral distress* dan *anticipated turnover* berada

pada level tinggi namun burnout pada level sedang. Penelitian yang dilakukan Hamaideh *et al* (2014) pada 130 perawat kesehatan jiwa Yordania menguji hubungan *moral distress* dengan *burnout*, hasil menunjukkan bahwa level intensitas moral distress ditemukan cukup tinggi. *Moral distress* telah diidentifikasi sebagai factor yang berkontribusi terhadap *burnout*, *turnover*, keinginan meninggalkan pekerjaan, ketidakpuasan kerja. Dalmolin *et al* (2014) ini adalah penelitian tipe survei dengan pekerja perawat 375 dari tiga rumah sakit berbeda pada Rio Grande do sul selatan, dengan aplikasi adaptasi *the Maslach Burnout Inventory* serta *Moral Distress Scale* yang divalidasi dan distandarisaasi untuk penggunaan di Brazil. Hasil didapatkan korelasi antara *moral distress* dan *burnout* diverifikasi keberadaannya. Suatu korelasi positif yang mungkin antara burnout dan kekeraskepalaan terapeutik, dan suatu korelasi negatif antara pemenuhan profesional dan *moral distress* telah diidentifikasi. Berdasarkan Fenomena yang dideskripsikan diatas, peneliti ingin mengetahui bagaimana hubungan antara *moral distress* dan *burnout* pada perawat kesehatan jiwa.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional*. Adapun populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat kesehatan jiwa yang bekerja di rawat inap maupun IGD di RSJ X berjumlah 130 orang secara total sampling. Analisis data dilakukan dengan

analisis bivariat dengan menyajikan korelasi antara dimensi *moral distress* dan dimensi *burnout*. Dalam penelitian ini, menggunakan teknik analisis bivariat korelasi *Spearman Rank*. Pengambilan data ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang terdiri *MBI-Human Services Survey (MBI-HSS)* mengukur tiga *dimensi burnout*, "*emotional exhaustion*" "*depersonalization*" dan "*personal accomplishment*". Kuesioner terdiri dari 22 item yang didesain untuk menilai tiga dimensi burnout dan item-item dihitung menggunakan skala likert 7 poin dengan range dari nol (tidak pernah/never) sampai 6 (stiap hari/everyday), menunjukkan frekuensi perasaan dan sikap yang dialami. Dalam mengukur *Moral Distress* menggunakan kuesioner *Moral Distress Scale for Psychiatric (MDS-P)* yang telah di terjemahkan versi bahasa Indonesia terdiri 3 kelompok faktor sebanyak 15 pernyataan: Secara diam-diam menyetujui pelanggaran hak pasien (4 item)., Hal-hal tidak etis yang dilakukan caregiver (6 item); kekurangan staf (5 item). Setiap item dinilai dengan skala likert 7 poin dari rentang 0 yang menunjukkan "tidak sama sekali" (mengalami kekesalan, ketegangan, atau kecemasan) sampai 6 yang menunjukkan 'stres yang ekstrim' (banyak kekhawatiran dan ketegangan). Level moral distress tinggi apabila nilai skor total \geq median dan level moral distress rendah apabila nilai skor total $<$ median

HASIL

Hasil penelitian dipaparkan bentuk tabel distribusi frekuensi

Tabel 1 Hubungan *moral distress* dengan *burnout* pada perawat kesehatan jiwa

<i>Moral Distress</i>	<i>Burnout</i>								<i>P-Value</i>	<i>r</i>	<i>R²</i>
	<i>Tinggi</i>		<i>Sedang</i>		<i>Rendah</i>		<i>Total</i>				
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>			
Tinggi	11	13,9	68	86,1	0	0	79	100			
Rendah	2	3,9	45	88,2	4	7,8	51	100	0,005	0,242	0,585
Total	13	10	113	86,9	4	3,1	130	100			

Tabel 2 Hubungan dimensi *moral distress* dengan dimensi *burnout: Kelelahan Emosional* pada perawat kesehatan jiwa

<i>Dimensi Moral Distress</i>	<i>Kategori</i>	<i>Dimensi Burnout Kelelahan Emosional</i>								<i>P-Value</i>	<i>r</i>
		<i>Tinggi</i>		<i>Sedang</i>		<i>Rendah</i>		<i>Total</i>			
		<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>		
Hal yang tidak etis dilakukan <i>caregiver</i>	Tinggi	15	18,5	61	75,3	5	6,2	81	100	0,004	0,249
	Rendah	2	4,1	39	79,6	8	16,3	49	100		
Kekurangan Staf	Tinggi	12	17,6	54	79,4	2	2,9	68	100	0,004	0,253
	Rendah	5	8,1	46	74,2	11	17,7	62	100		
Secara diam-diam menyetujui pelanggaran hak klien	Tinggi	14	15,2	74	80,4	4	4,3	92	100	0,004	0,250
	Rendah	3	7,9	26	68,4	9	23,7	38	100		

Tabel 3 Hubungan dimensi *moral distress* dengan dimensi *burnout: depersonalisasi* pada perawat kesehatan jiwa

<i>Dimensi Moral Distress</i>	<i>Kategori</i>	<i>Dimensi Burnout Depersonalisasi</i>								<i>P-Value</i>	<i>r</i>
		<i>Tinggi</i>		<i>Sedang</i>		<i>Rendah</i>		<i>Total</i>			
		<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>		
Hal yang tidak etis dilakukan <i>caregiver</i>	Tinggi	16	19,8	57	70,4	8	9,9	81	100	0,000	0,308
	Rendah	1	2	35	71,4	13	26,5	49	100		
Kekurangan Staf	Tinggi	13	19,1	48	70,6	7	10,3	68	100	0,008	0,230
	Rendah	4	6,5	44	71	14	22,6	62	100		
Secara diam-diam menyetujui pelanggaran hak klien	Tinggi	15	16,3	68	73,9	9	9,8	92	100	0,001	0,278
	Rendah	2	5,3	24	63,2	112	16,2	38	100		

Tabel 4 Hubungan dimensi *moral distress* dengan dimensi *burnout*: *pencapaian prestasi pribadi* pada perawat kesehatan jiwa

Dimensi Moral Distress	Kategori	Dimensi Burnout								P-Value	R
		Tinggi		Sedang		Rendah		Total			
		f	%	f	%	f	%	f	%		
Hal yang tidak etis dilakukan <i>caregiver</i>	Tinggi	4	4,9	64	79	13	16	81	100	0,000	-
	Rendah	14	28,6	34	69,4	1	2	49	100		
Kekurangan Staf	Tinggi	2	2,9	56	82,4	10	14,7	68	100	0,000	-
	Rendah	16	25,8	42	67,7	4	6,5	62	100		
Secara diam-diam menyetujui pelanggaran hak klien	Tinggi	3	3,3	77	83,7	12	13	92	100	0,000	-4.08
	Rendah	15	39,5	21	55,3	2	5,3	38	100		

PEMBAHASAN

Hasil analisis hubungan antara *moral distress* dengan *burnout* didapatkan hasil nilai $p=0,005$ $r=0,242$ dimana terdapat hubungan signifikan antara *moral distress* dengan *burnout* dengan kekuatan hubungan lemah dan arah hubungan positif yaitu semakin besar *moral distress* semakin besar pula *burnout*.

Hasil penelitian ini didukung oleh Dalmolin et al (2014) terdapat hubungan antara *moral distress* dan *burnout* dengan kekuatan korelasi lemah. Hal ini terjadi karena sangat sulit menemukan hubungan sebab dan akibat antara *moral distress* dan *burnout* terutama karakteristik dan profil perawat, kepuasan dalam bekerja dan ketertarikan dalam menggantikan pekerjaan atau meninggalkan pekerjaan. Hasil penelitian lain oleh penelitian Hamaideh (2014) yaitu terdapat hubungan signifikan hubungan signifikan antara *moral distress* dengan *burnout* dengan kekuatan korelasi kuat.

Rushton et al (2015) menemukan hubungan yang signifikan antara *moral distress* dan *burnout* dengan kekuatan korelasi sedang. Dimana *moral distress* meningkat, begitu juga *burnout* terutama dimensi *emotional exhaustion* dan *depersonalization*. Meskipun demikian, hasil

menunjukkan *moral distress* menjadi faktor yang berkontribusi mengarah ke *burnout*.

Berdasarkan hasil penelitian hubungan antara dimensi *moral distress* dan dimensi *burnout*, didapatkan bahwa seluruh dimensi *moral distress* yaitu kekurangan staf, hal yang tidak etis dilakukan *caregiver*, secara diam-diam menyetujui pelanggaran hak klien mengalami level tinggi dengan seluruh dimensi *burnout* yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi, dan pencapaian prestasi pribadi mengalami level sedang. Berdasarkan hasil uji korelasi, seluruh dimensi *moral distress* dan seluruh dimensi *burnout* memiliki nilai $p= <0,05$ dan didapatkan, nilai *rho* masing-masing dimensi *moral distress* dan dimensi *burnout* dengan kekuatan lemah, dan arah positif juga negatif.

Dimensi *Moral distress* dan dimensi *burnout* mempunyai hubungan yang signifikan dengan arah positif untuk seluruh dimensi *moral distress* dengan kedua dimensi *burnout* yaitu kelelahan emosional dan depersonalisasi artinya semakin besar nilai dimensi *moral distress* akan semakin besar nilai dimensi *burnout* kelelahan emosional dan depersonalisasi. Sementara itu, dimensi *moral distress* dan dimensi *burnout* juga mempunyai hubungan yang signifikan dengan arah negatif untuk seluruh dimensi *moral distress* dengan dimensi

burnout yaitu pencapaian prestasi pribadi yang artinya semakin besar nilai dimensi *moral distress* akan semakin terjadi penurunan pencapaian prestasi pribadi.

Menurut asumsi peneliti, perawat kesehatan jiwa terpapar dengan situasi yang *problematic*, situasi yang sama terjadi secara terus-menerus dan diterima perawat dengan cara yang berbeda. Situasi *problematic* tersebut dirasakan apabila salah satu bentuk keyakinan atau nilai filosofis praktik dalam keperawatan kesehatan jiwa, yang menjadi dasar selama melakukan praktik keperawatan, berbeda dengan nilai organisasi, nilai keyakinan tim medis lainnya, dan nilai keyakinan keluarga. Menurut Maslach & Jackson (1981) *values conflict* merupakan area lingkungan kerja yang merupakan salah satu faktor yang penyebab *burnout*.

Seorang perawat harus menemukan keputusan antara bekerja dengan yang mereka ingin lakukan dengan bekerja yang harus mereka lakukan. Hal ini bisa terlihat pada item kuesioner *moral distress* dimana sebagian besar 103 (79,3%) perawat harus melaksanakan perintah atau kebijakan-kebijakan institusional untuk tidak melanjutkan perawatan karena klien tidak mampu lagi membayarnya. Pekerja merasakan kendala-kendala yang dibatasi oleh pekerjaan dalam melakukan hal-hal yang tidak etis atau tidak sesuai dengan nilai-nilai pekerja (Maslach & Jackson, 1981).

Konflik nilai yang dirasakan perawat merupakan konflik moral. Menurut Jameton (1984) dalam Zavotsky (2015) masalah moral terbagi tiga yaitu ketidakpercayaan moral, dilemma moral atau etik dan *moral distress*. Menurut Putri (2020) perawat kesehatan jiwa mengalami dilemma moral disebabkan oleh kekurangan tenaga. Munculnya ketidakpercayaan moral dan masalah etis sering kali menjadi tantangan yang dialami perawat. Hal ini berujung kepada kurangnya kekuatan dalam

mengambil keputusan etik atau dilemma etik. Masalah etis menjadi sebuah dilemma ketika perawat tidak mempunyai alternatif penyelesaian masalah, tidak ada hasil yang memuaskan atau tidak memuaskan. Dilemma etik yang terjadi membuat perawat belum dapat mengambil keputusan mengenai tindakan yang tepat dan baik (Adam, 2014). Menurut Dalmolin *et al* (2014) situasi dilemma yang dialami perawat akan mengarah ke *moral distress*.

Pengalaman *moral distress* yang terjadi pada perawat kesehatan jiwa terjadi secara terus menerus dan tersembunyi. Hanya perawat itu sendiri yang dapat memahami apa yang sedang dialaminya tanpa seorang pun yang tahu. Hal ini dapat berujung kepada efek individual. Penderitaan yang ditimbulkan akibat *moral distress* menyebabkan perubahan-perubahan dalam hidup perawat. Efek dari beberapa *moral distress* sangat erat dengan kondisi dan konflik ditempat kerja sehingga menimbulkan kelelahan emosional, depersonalisasi dan penurunan prestasi pribadi. Apabila hal tersebut dibiarkan akan menjadi menjadi kumulatif atau yang disebut sindrom *burnout*. Menurut Royal (2016) *moral distress* merupakan salah satu penyebab utama terjadinya *burnout* dalam profesi keperawatan.

Sindrom *burnout* memiliki gejala seperti frustrasi, kelelahan, insomnia, emosional dan kekakuan dalam hubungan. Menurut Lansen, Fineman, dan Maslach (2014) gejala *burnout* termasuk apatis, frustrasi, kelelahan yang cepat, kelalaian, menganggap pekerjaan sebagai beban berat, menjadi orang yang menjauhkan diri, kurang ajar, bersikap sinis. Hal ini sesuai dengan jawaban pada item kuesioner *burnout*, hampir seluruh perawat 104 (80%) merasakan frustrasi dalam pekerjaan dan 109 (83,8%) mengalami kelelahan dalam

bekerja/burnout. Sebagian besar perawat 77 (59,2%) merasa lelah ketika bangun di pagi hari dan harus menghadapi hari lain dalam pekerjaan, (51,5%), sebagian besar perawat 112 (86,2%) merasa khawatir pekerjaan dapat membuat dirinya lebih emosional, sebagian besar perawat merasa 81 (62,3%) tidak bisa menciptakan suatu atmosfer yang rileks dengan klien.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan nilai Koefisien Determinan 58,5% yang artinya sebanyak 58,5% variabel *moral distress* mempengaruhi variabel *burnout*, sehingga sebanyak 41,5% *burnout* dipengaruhi oleh faktor lain. Faktor lain dapat saja muncul dari faktor internal dan eksternal lainnya, seperti faktor lingkungan, social support, kepribadian, dan lain-lain. Perawat sering kali mengalami *burnout* akibat dari *moral distress* yang tidak teratasi dan terjadi secara terus menerus. *Burnout* dihasilkan oleh reaksi yang terlalu lama dari *moral distress*, dilema etik, kesedihan dan krisis kerja (Harris, 2011). Sehingga dapat disimpulkan, semakin tinggi nilai *moral distress* semakin tinggi nilai *burnout*. Hal ini didukung oleh Webb *et al* (2016) bahwa *moral distress* merupakan kunci penyebab terjadinya *burnout*.

SIMPULAN

Dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa *moral distress* memiliki hubungan dengan *burnout* dan terdapat hubungan pada semua dimensi *moral distress* terhadap dimensi *burnout*. 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

Dalam penelitian ini, syukur dan terima kasih kepada seluruh pihak yang membantu Direktur RSJ X sebagai tempat penelitian

dan *Professor Kayoko Ohnisi* yang menyediakan *MDSP* 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.
- Khatri. (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 & Dedy. (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. *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.
- Putri, T.H. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi moral distress. *Jurnal Endurance*. 5(1): 29-37
- 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-Smith 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.