



DPK PPNI FIK UMSBY

## Jurnal Keperawatan Muhammadiyah

Alamat Website: <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM>



### Pengalaman, Dampak, Dan Strategi Untuk Mengatasi Moral Distress Perawat : Systematic Review

Indah Restika BN<sup>1</sup>, Kadek Ayu Erika<sup>2</sup>, Ariyanti Saleh<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin

<sup>2</sup>Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin

<sup>3</sup>Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin

#### INFORMASI

Korespondensi:  
indahrestika93@gmail.com

Keywords:  
Moral Distress, Moral  
Conflict, Moral Problems,  
Nurses

#### ABSTRACT

*Objective: Moral distress is a problem that is often overlooked in the nursing profession which is a painful psychological imbalance that results from knowing ethically appropriate actions, but cannot do it. The purpose of this systematic review is to thoroughly investigate the experience of nurses' moral distress and the range of impacts that they cause and the strategies for overcoming moral distress to nurses.*

*Method: Literature search on electronic databases from journals that have been published through ProQuest, PubMed, ScienceDirect, and Google Scholar from January 1, 2010, to September 1, 2019.*

*Results: The intensity and frequency of moral distress experienced by nurses tend to vary. This result is due to differences in individual characteristics as well as workplace characteristics, duties, and responsibilities. The impact caused by moral distress very much includes the deterioration of the physical and mental health of nurses, provision of care, job satisfaction, and unsustainable care, poor communication, limited patient advocacy, lack of care, decreased job satisfaction, burnout and increased nursing turnover. Strategies that can be done to overcome the problem of moral distress are the application of adaptation models and individual approaches and collaborative approaches by providing ethical education to nurses and professionals in hospitals.*

*Conclusion: Moral distress has many negative effects on both the nurse, patient and the quality of nursing care. Various strategies can be applied to overcome the problems of moral distress experienced by nurses, namely the adoption of adaptation models and individual approaches and collaborative approaches by providing ethical education to nurses and professionals in hospitals.*

## PENDAHULUAN

Distress moral adalah konsep umum yang sering diabaikan dalam profesi keperawatan (Silva, 2015). Pauly, Varcoe, Storch, & Newton (2009) menyatakan bahwa meskipun banyak tenaga profesional menghadapi hal ini namun profesi perawat merupakan profesi yang lebih sering menghadapi moral distress. Distress moral sulit dipahami bagi sebagian orang dan sebagian besar individu tidak menyadari bahwa mereka mengalami distress moral (Silva, 2015).

Corley (2002) menjelaskan bahwa distress moral sebagai ketidakseimbangan psikologis yang menyakitkan yang dihasilkan dari mengetahui tindakan yang sesuai secara etis, namun tidak dapat melakukannya. Manifestasi yang biasa ditunjukkan perawat yang mengalami distress moral beragam diantaranya yaitu rasa tidak aman, rasa bersalah, kecemasan, kemarahan, perasaan dendam, kesedihan frustrasi (Gutierrez, 2005; Holly, 1993; Zuzelo, 2007 dalam Badolamenti et al., 2017). Selain masalah psikologis, perawat yang mengalami distress moral juga dapat mengalami masalah fisik yaitu hipertensi dan sakit kepala yang diidentifikasi sebagai gangguan yang berhubungan dengan stres dan gangguan emosional seperti ketidakberdayaan dan ketidakpuasan kerja (Aiken et al., 2002; Gutierrez, 2005; Hanna, 2005; Wiegand dan Funk, 2012; Wilkinson, 1988).

Ketika melihat distress moral dari perawat, sebagian besar perawat merasa itu adalah efek dari pekerjaan serta tidak ada yang dapat mereka lakukan mengenai situasi yang mereka alami tersebut (Maluwa, Andre, Ndebele, & Chilemba, 2012). Tanpa identifikasi yang tepat dari adanya tekanan moral dan strategi untuk mengelolanya, perawat akan mengalami gangguan psikologis dan fisiologis yang semakin meningkat (Schluter, Winch, & Holzhauser, 2008). Selain fenomena masalah distress moral tersebut, dalam lingkup terminologi, terjadi ambiguitas dan tumpang tindih pemahaman tentang konsep distress moral. Schluter et al., (2008) menyebutkan bahwa istilah seperti integritas moral, residu moral, beban moral, tekanan reaktif, dan sensitivitas etika adalah beberapa kata yang dipersamakan dengan konteks distress moral.

Dalam menjalankan praktik keperawatan, perawat cenderung dihadapkan dengan banyak pengambilan keputusan etis (Oh & Gastmans, 2015). Tschudin (2003) menjelaskan bahwa terdapat situasi yang dapat menimbulkan tekanan moral bagi perawat yaitu ketika perawat melakukan banyak keputusan etis namun mereka tidak dapat bertindak sesuai dengan prinsip-prinsip etika mereka. Putri (2016) memapar-

kan bahwa situasi kerja yang tidak selaras dengan nilai pribadi perawat mengakibatkan konflik nilai dan mengarah pada moral distress perawat yang dapat terjadi dari hari ke hari tanpa disadari.

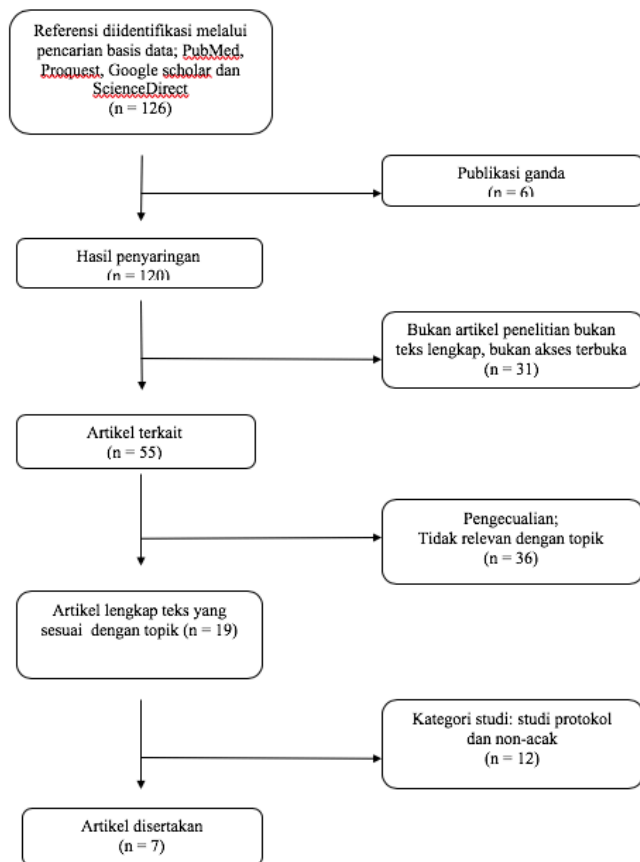
Meskipun investigasi masalah distress moral dalam pelayanan kesehatan dan keperawatan mengalami peningkatan secara global (Xiaoyan, Yufang, Lifeng, & Congcong, 2016) namun penyelidikan yang secara komprehensif yang menilai pengalaman distress moral yang dialami perawat serta dampak menyeluruh yang di timbulkan dari distress moral tersebut belum ada sehingga tujuan penelitian ini adalah untuk menginvestigasi secara menyeluruh pengalaman distress moral perawat dan ragam dampak yang di timbulkannya serta strategi penanggulangan distress moral pada perawat.

## METODE

Ini merupakan tinjauan sistematis dengan sintesis narasi dari pengalaman moral distress yang di alami oleh perawat serta dampaknya terhadap perawat maupun praktik keperawatan. Ulasan ini berdasarkan pedoman PRISMA tentang penulisan laporan ulasan sistematik / *systematic review* (Moher et al., 2009). Proses yang digunakan untuk melakukan sistematik review adalah reviewer mencari beberapa artikel jurnal penelitian yang dipublikasi melalui database elektronik. Adapun database elektronik yang digunakan antara lain : PubMed, ProQuest, dan ScienceDirect, dan Google Scholar dengan rentang waktu 1 Januari 2010 sampai dengan 1 September 2019. Kata kunci yang di masukan dalam pencarian yaitu “nurse(s)”, “moral distress”, “moral conflict(s)”, “moral problems”.

Proses pemilihan study yang diulas terdiri dari 6 langkah yang ditampilkan pada diagram 1. maka selanjutnya dieksklusikan. dan pada akhirnya study yang telah masukan tadi akan selanjutnya di sintesis. Untuk penelitian ini, alat ekstraksi data dirancang untuk memandu informasi dari catatan sesuai dengan tujuan penelitian. Data yang diekstraksi pada setiap study yang inklusi meliputi: penulis, tahun, negara, populasi dan *setting*, desain studi, tujuan penelitian, metode, instrument dan hasil (Tabel 1). Ulasan sistematik ini menggunakan pedoman untuk menganalisis kualitas literatur di antara studi yang dipilih. Pedoman yang digunakan adalah dengan *Critical Appraisal Skills Programme tools* (CASP) dan *Quality Assesment* untuk menilai resiko bias dari study yang dipilih (Julian PT Higgins & Sally Green, 2008).

**Figure 1: PRISMA Flow diagram**



## HASIL

Dari 7 artikel yang terpilih pada tabel 1, penelitian dilakukan di berbagai negara yaitu Brazil selatan, Republik Cyprus, Irlandia, Iran, Brazil utara, Italy Utara. Metode penelitian yang digunakan bervariasi meliputi penelitian kuantitatif/survei, kualitatif, serta integratif review. Artikel penelitian ini dipublikasikan dalam rentang 2010 sampai 2018, seluruh sampel dalam penelitian ini adalah perawat.

### Pengalaman perawat terkait distress moral

Hasil penelitian dari artikel terpilih yang mengulas tentang pengalaman perawat terkait distress moral menunjukkan intensitas tekanan moral yang dihadapi perawat berkisar antara 2,94 hingga 5,02, dengan rata-rata 4,06, sedangkan frekuensinya bervariasi dari 0,86 hingga 3,07, dengan rata-rata 1,72 (Barlem et al., 2012). Schaefer et al., (2018) menyatakan bahwa tekanan moral yang dialami perawat cenderung moderat. Deady & Mccarthy (2010) juga mengemukakan bahwa perawat psikiatri telah melaporkan pengalaman distress moral yang mereka alami. Meskipun demikian, terdapat perbedaan hasil terkait distress moral

yang dialami perawat ICU. Barlem et al., (2012) menyatakan bahwa perawat ICU cenderung mengalami distress moral yang rendah sedangkan Shorideh et al., (2012) menyatakan bahwa perawat ICU cenderung mengalami distress moral yang cukup tinggi.

Penyebab yang paling tinggi dilaporkan mengakibatkan tekanan moral terdapat pada aspek kurangnya kompetensi, yang secara spesifik dilaporkan yaitu bekerja dengan dokter yang tidak memiliki kompetensi yang dibutuhkan oleh kondisi pasien yang dirawat (Barlem et al., 2012). Sejalan dengan hal tersebut Christodoulou-fella et al., (2017) juga menyatakan bahwa pengalaman yang menyebabkan intensitas dan frekuensi distress moral tertinggi yaitu bekerja dengan rekan yang tidak kompeten, penerapan intervensi terapeutik yang tidak perlu dan tanpa persetujuan, kecurigaan penyalahgunaan pasien, serta bekerja di bawah rasio perawat-pasien yang tidak aman/ kurang. Selain itu, Schaefer et al., (2018) menyatakan bahwa tekanan moral yang dialami perawat cenderung moderat. Deady & Mccarthy (2010) juga mengemukakan bahwa perawat psikiatri telah melaporkan pengalaman distress moral yang dialami yang disebabkan oleh konflik profesional dan hukum, otonomi profesional dan ruang lingkup praktik, dan standar perawatan serta otonomi klien. Terdapat 4 kondisi yang menyebabkan distress moral dialami perawat ICU yaitu hambatan dan kendala kelembagaan, masalah komunikasi, tindakan sia-sia, malpraktik, dan kesalahan medis / perawatan, tanggung jawab, sumber daya, dan kompetensi yang tidak patut (Shorideh et al., 2012), serta kegiatan profesional dan kondisi kerja (Schaefer et al., 2018).

Disamping beberapa aspek diatas, terdapat 5 faktor yang juga menyebabkan distress moral yaitu 1) faktor individu meliputi persepsi, *personal value*, budaya dan pengalaman terkait distress moral; 2) karakter atau kualitas pribadi yang meliputi pengetahuan, keterampilan, keyakinan, dan keberanian; 3) cara pandang perawat yang meliputi ekspektasi perawat terhadap standar perawatan, kepekaan moral serta perspektif etika individu; 4) pengalaman dalam mengatasi situasi etis; 5) relasi kerja; 6) ketersediaan sumber daya; 7) level staf; 8) caring; 9) akses keperawatan (Burston & Tuckett, 2012).

Tabel 1. Matrik Hasil Seleksi Artikel

Penulis/ Negara	Populasi	Jenis penelitian	Tujuan Penelitian	Metode	Instrumen	Hasil
(Barlem, Lunardi, Lunardi, Dalmolin, & Tomaschewski, 2012)  Brasil selatan	Perawat	Quantitative research	Menganalisis frekuensi dan intensitas distress moral perawat serta memahami persepsi perawat tentang distress moral.	Survey	Moral distress scale	Intensitas tekanan moral yang dihadapi perawat berkisar antara 2,94 hingga 5,02, dengan rata-rata 4,06, sedangkan frekuensinya bervariasi dari 0,86 hingga 3,07, dengan rata-rata 1,72.  Penyebab yang paling tinggi dilaporkan mengakibatkan tekanan moral terdapat pada aspek kurangnya kompetensi, yang secara spesifik dilaporkan yaitu bekerja dengan dokter yang tidak memiliki kompetensi yang dibutuhkan oleh kondisi pasien yang dirawat.  Dalam variasi departemen kerja di rumah sakit, di laporkan bahwa perawat yang bekerja di ICU memiliki distress moral yang lebih rendah.
(Christodoulou-fella, Middleton, Papanassoglou, & Karanikola, 2017)  Republic Cyprus	Perawat	Quantitative research	Untuk mengidentifikasi intensitas dan frekuensi distress moral perawat serta keterkaitan distress moral terhadap Secondary Traumatic Stress syndrom	Cross-sectional descriptive correlational study	Self-reported questionnaire pack consisted of two parts: demographic, educational, personal, and work-related information  Structured scales: modified version of Moral Distress Scale for Mental Health Services (M-MDS-MHS); Secondary Traumatic Stress Scale (STSS); General Health Questionnaire-28 (GHQ-28); Jeferson Empathy Scale (JES).	Pengalaman yang menyebabkan intensitas dan frekuensi distress moral tertinggi yaitu bekerja dengan rekan yang tidak kompeten, penerapan intervensi terapeutik yang tidak perlu, dan tanpa persetujuan, kecurigaan penyalahgunaan pasien, dan bekerja di bawah rasio perawat-pasien yang tidak aman.  Terdapat perbedaan distress moral yang dialami perawat berdasarkan karakteristik demografi yaitu terdapat korelasi negative antara lama kerja dengan distress moral dan terdapat korelasi positif antara distress moral dengan usia perawat.  Terdapat hubungan distress moral terhadap Secondary traumatic stress syndrome (STSS) dan gejala tekanan mental  Intervensi yang direkomendasikan untuk menurunkan distress moral yaitu dengan menerapkan model adaptasi dalam keperawatan berguna untuk pembentukan intervensi bertarget.

(Deady & Mccarthy, 2010)	Perawat	Qualitative	Menelusuri kejadian distress moral yang dialami perawat psikiatri.	A semi-structured interview was used by means of open-ended questions and prompts to expand explanation	Pedoman wawancara	Perawat psikiatri telah melaporkan pengalaman distress moral yang di alami yang disebabkan oleh konflik profesional dan hukum, otonomi profesional dan ruang lingkup praktik, dan standar perawatan dan otonomi klien.
Irlandia						
(Lazzarin, Biondi, & Mauro, 2014)	Perawat onkologi dan hematologi	Quantitative descriptive	Mengidentifikasi kejadian distress moral yang dialami perawat onkologi dan hematologi dalam lingkup skala kecil serta untuk memvalidasi instrument MDS-PV untuk di gunakan pada perawat onkologi dan hematologi di italy.	Korelasional study	Moral Scale-Pediatric Version (MDS-PV)	Distress 13.7 % responden mengalami distress moral. Distress moral yang dialami perawat mendorong untuk perpindahan unit maupun rumah sakit.
Italy utara						
(Shorideh, Ashktorab, & Yaghmaei, 2012)	Perawat ICU	Qualitative	Menganalisis distress moral yang dialami perawat ICU	A semi-structured interview	Pedoman wawancara	Terdapat 4 kondisi yang menyebabkan distress moral dialami perawat ICU yaitu hambatan dan kendala kelembagaan, masalah komunikasi, tindakan sia-sia, malpraktik, dan kesalahan medis / perawatan, tanggung jawab, sumber daya, dan kompetensi yang tidak patut Manajer keperawatan di harapkan mampu mereduksi distress moral yang dialami oleh perawat ICU.
Iran						

(Schaefer, Zoboli, & Perawat Vieira, 2018)  Brazil	Quantitative, descriptive	Untuk menggambarkan profil perawat dan kejadian serta frekuensi faktor risiko distress moral	Cross-sectional	Moral Scale	Distress Risk	Tekanan moral yang dialami perawat cenderung moderat Tekanan moral menimbulkan niat perawat untuk meninggalkan pekerjaan mereka Kegiatan profesional dan kondisi kerja merupakan faktor risiko distress moral Perawat di rumah sakit mengalami moral distress yang lebih tinggi di banding puskesmas Perawat yang bekerja di lembaga swasta mengalami distress moral yang lebih tinggi di banding perawat pemerintahan.
(Burston & Tuckett, Perawat 2012)	Integrative literature review	Mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap tekanan moral, dampak tekanan moral dan intervensi untuk mengatasi tekanan moral.	-			Terdapat 5 faktor yang menyebabkan distress moral yaitu 1) faktor individu meliputi persepsi, <i>personal value</i> , budaya dan pengalaman terkait distress moral; 2) karakter atau kualitas pribadi yang meliputi pengetahuan, keterampilan, keyakinan, dan keberanian; 3) cara pandang perawat yang meliputi ekspektasi perawat terhadap standar perawatan, kepekaan moral serta perspektif etika individu; 4) pengalaman dalam mengatasi situasi etis; 5) relasi kerja ; 6) ketersediaan sumber daya; 7) level staf; 8) caring; 9) akses keperawatan Dampak moral distress meliputi dampak pada diri perawat, pada orang lain, dan pada sistem pelayanan keperawatan. Intervensi untuk mengatasi masalah distress moral yaitu melalui pendekatan individual dan pendekatan kolaboratif dengan pemberian pendidikan etik pada perawat dan pada tenaga profesional di rumah sakit.



### Dampak distress moral

Distress moral mengakibatkan dampak yang besar dalam aspek pelayanan. Lazzarin et al., (2014) menyatakan bahwa distress moral yang dialami perawat mendorong untuk perpindahan unit maupun rumah sakit. Christodoulou-fella et al., (2017) menjelaskan bahwa distress moral mengakibatkan terjadinya Secondary traumatic stress syndrome (STSS) dan gejala tekanan mental, selain itu distress moral juga menyebabkan beberapa dampak lainnya yang meliputi dampak pada diri perawat, pada orang lain, dan pada sistem pelayanan keperawatan (Burston & Tuckett, 2012).

Secara lebih spesifik dampak distress moral yang dialami perawat yaitu perburukan kesehatan fisik dan mental perawat, pemberian perawatan, kepuasan kerja, dan pergantian staf. Selain itu, tekanan moral diidentifikasi juga mengakibatkan perawatan yang tidak berkesinambungan, komunikasi yang buruk, advokasi pasien terbatas, perawatan yang kurang, penurunan kepuasan kerja, dan peningkatan turnover keperawatan. Ohnisi et al (2010) menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara *moral distress* dan *burnout*. Menurut Mealer & Moss (2016), konflik peran hanya berkorelasi terhadap salah satu dimensi *burnout* yaitu kelelahan emosional. Hal ini diperkuat oleh Thomas & McCullough (2015) dimana moral distress sebagai faktor terpenting dalam terjadinya *burnout*.

### Strategi/ intervensi untuk penanggulangan masalah distress moral

Secara umum terdapat beberapa strategi yang direkomendasikan untuk penyelesaian masalah distress moral. Christodoulou-fella et al., (2017) menjelaskan bahwa intervensi yang direkomendasikan untuk menurunkan distress moral yaitu dengan menerapkan model adaptasi dalam keperawatan yang berguna untuk pembentukan intervensi bertarget pada perawat sedangkan menurut Burston & Tuckett (2012) intervensi untuk mengatasi masalah distress moral yaitu melalui pendekatan individual dan pendekatan kolaboratif dengan pemberian pendidikan etik pada perawat dan pada tenaga profesional di rumah sakit. Selain 2 intervensi yang dikemukakan tersebut, peran manajer keperawatan tidak bisa diabaikan dalam penanggulangan masalah distress moral. Secara lebih spesifik, Shorideh et al., (2012) menyatakan bahwa manajer keperawatan di harapkan mampu mereduksi distress moral yang dialami oleh perawat ICU.

### PEMBAHASAN

Hasil penelitian telah menunjukkan dinamika pengalaman distress moral yang dialami perawat serta ragam kondisi yang menjadi penyebab distress moral perawat (Barlem et al., 2012); (Schaefer et al., 2018); (Deady & McCarthy, 2010); (Shorideh et al., 2012); (Christodoulou-fella et al., 2017); (Burston & Tuckett, 2012). Menurut Corley, Elswick, Gorman, & Clor, (2001), tekanan moral dihasilkan dari mengetahui tindakan yang sesuai secara etis, namun tidak melakukan tindakan tersebut, karena beberapa hambatan diantaranya yaitu kurangnya waktu, kurangnya atau ketiadaan pengawasan, kekuatan medis yang menghambat, kebijakan institusional, atau pertimbangan hukum.

Sejalan dengan hal tersebut, American Association of Critical Care Nurse (AACCN), (2004) (American Association of Critical Care Nurse (AACCN), 2004) memaparkan bahwa tekanan moral terjadi ketika perawat mengetahui tindakan etis yang tepat untuk dilakukan, tetapi tidak dapat menindaklanjutinya. Dengan demikian, perawat bertindak dengan cara yang bertentangan dengan nilai-nilai pribadi dan profesionalnya, yang merusak integritas dan keasliannya. Moral distress diketahui terwujud sebagai kemarahan, perasaan bersalah, kehilangan harga diri, mimpi buruk, penderitaan, dendam/kemarahan, kesedihan, kecemasan, kepasrahan, dan ketidakberdayaan (Lazzarin et al., 2014). Hal senanda diungkapkan (Maluwa et al., 2012) bahwa moral distress sering sekali dimanifestasikan dengan perasaan-perasaan seperti ketakutan, menarik diri, kemarahan, merasa bersalah, kesedihan, kediaman, tidak mau mengambil risiko, dan kecemasan. Sehingga, perawat yang mengalami moral distress mengalami gangguan alam perasaan.

Distress moral menimbulkan beragam dampak baik pada diri perawat maupun pada pelayanan keperawatan. AACCN (2004) menguraikan bahwa distress moral menghambat kepuasan kerja dan membatasi perawat dari memberikan perawatan pasien yang optimal ketika fenomena tersebut tidak diatasi. Silva (2015) mencatat bahwa efek distress moral akan berdampak negatif pada profesional perawatan kesehatan, fasilitas, profesi keperawatan, dan masyarakat. Selain itu, tekanan moral juga menyebabkan peningkatan nyeri pasien, perawatan di rumah sakit yang lebih lama, perawatan yang tidak memadai, perawatan yang tidak tepat, keterampilan komunikasi yang buruk, dan kurangnya kepercayaan, pertahanan, dan peningkatan intra-profesional (Lang, 2008). Schluter et al (2008) mengidentifikasi akibat dari

tekanan moral yang meliputi masalah fisik dan emosional yang signifikan termasuk sakit kepala, kemarahan, rasa bersalah, sakit leher, otot sakit, masalah perut, kesedihan, keputusan, ketidakberdayaan, advokasi yang gagal, frustrasi, kehilangan harga diri, diare, sakit kepala, depresi, menghindari dari keluarga dan teman. Hal sejalan juga dikemukakan oleh Davis et al (2012) yang menjelaskan bahwa tekanan moral terjadi karena adanya pelanggaran integritas moral seseorang yang di manifestasikan dengan beberapa karakteristik yaitu kemarahan, kecemasan, rasa bersalah, kesedihan, frustrasi, dan rasa ketidakberdayaan. Davis et al (2012) menyimpulkan bahwa tekanan moral dapat menyebabkan penarikan fisik dan emosi, ketidakmampuan untuk mengatasi, penurunan harga diri, ketidakmampuan untuk memberikan perawatan pasien yang baik, penurunan kepuasan kerja, *turnover*, *burnout*, dan meningkatnya kekurangan perawat.

AACCN (2004) menegaskan bahwa lingkungan kerja yang sehat harus diciptakan untuk mengurangi dampak berbahaya dari tekanan moral. Strategi yang tepat dalam penanggulangan distress moral yang dialami perawat sangat dibutuhkan. Christodoulou-fella et al., (2017) telah menyebutkan strategi yang dapat digunakan untuk menanggulangi distress moral yaitu dengan menerapkan model adaptasi dalam keperawatan; Burston & Tuckett (2012) memaparkan bahwa intervensi untuk mengatasi masalah distress moral yaitu melalui pendekatan individual dan pendekatan kolaboratif dengan pemberian pendidikan etik pada perawat dan pada tenaga profesional di rumah sakit. Sejalan dengan hal tersebut, Silva (2015) menjelaskan bahwa secara spesifik, perawat menangani banyak situasi penuh tekanan sepanjang hari, banyak di antaranya menyebabkan konflik eksternal dan internal, konflik ini dapat memberikan dilema etis bagi diri perawat dan distress moral dapat berkembang dari konflik ini, oleh karena itu, diperlukan pendidikan dan mekanisme koping yang tepat untuk menghadapi hal ini karena jika tidak maka perawat akan mulai mengalami efek merugikan yang memengaruhi perilaku dan kinerja mereka (Silva, 2015). Selain itu, implementasi program untuk mengatasi efek dari tekanan moral adalah tanggung jawab perawat dan pimpinan (American Association of Critical Care Nurse (AACCN, 2004).

## KESIMPULAN

Masalah distress moral yang dialami perawat harus menjadi perhatian penting bagi segenap manajer keperawatan dan pemangku kebijakan. Hal ini

di sebabkan karena distress moral memiliki banyak dampak negative baik bagi diri perawat, pasien maupun kualitas asuhan keperawatan.

## SARAN

Ragam strategi dapat di terapkan untuk mengatasi masalah distress moral yang dialami oleh perawat yakni penerapan model adaptasi dan pendekatan individual serta pendekatan kolaboratif dengan pemberian pendidikan etik pada perawat dan pada tenaga profesional di rumah sakit.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Association Of Critical Care Nurse (AACCN). (2004). *The 4A 'S To Rise Above Moral Distress*.
- Badolamenti, S., Fida, R., Zaghini, F., Caruso, R., Sili, A., & Biagioli, V. (2017). Modified Moral Distress Scale ( Mds-11 ): Validation. *Professioni Infermieristiche*, 70(4), 240–250. <https://doi.org/10.7429/Pi.2017.704238>.
- Barlem, Lunardi, Lunardi, Dalmolin, & Tomaschewski. (2012). The Experience Of Moral Distress In Nursing: The Nurses' Perception \*. *Scielo*, 46(3), 678–685. <https://doi.org/Http://Dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000300021>
- Burston, & Tuckett. (2012). Nursing Ethics. *Nursing Ethics*, 20(3), 312–324. <https://doi.org/10.1177/0969733012462049>
- Christodoulou-Fella, Middleton, Papathanassoglou, & Karanikola. (2017). Exploration Of The Association Between Nurses ' Moral Distress And Secondary Traumatic Stress Syndrome : Implications For Patient Safety In Mental Health Services. *Hindawi*, 20(17), 1–20. [https://doi.org/10.1155/2017/1908712](https://doi.org/https://doi.org/10.1155/2017/1908712)
- Corley. (2002). N Urse M Oral D Istress : A Proposed Theory And Research Agenda. *Nursing Ethics*, 9(6), 636–650. <https://doi.org/10.1191/0969733002Ne557oa>
- Corley, Elswick, Gorman, & Clor. (2001). Development And Evaluation Of A Moral Distress Scale. *Journal Of Advanced Nursing*, 33(2), 250–256. <https://doi.org/10.1046/J.1365-2648.2001.01658.X>
- Deady, & Mccarthy. (2010). Nurses Experiencing Moral Distress. *Psychiatric Care*, 46(3), 209–220. <https://doi.org/10.1111/J.1744-6163.2010.00260.X>
- Julian Pt Higgins & Sally Green. (2008). *Cochrane Handbook For Systematic Reviews Of*. (J. P. H. And S. Green, Ed.). Usa.



- Lazzarin, Biondi, & Mauro. (2014). Nursing Ethics Moral Distress In Nurses In Oncology And Haematology Units. *Nursing Ethics*, 19(2), 183–195. <https://doi.org/10.1177/0969733011416840>
- Maluwa, Andre, Ndebele, & Chilemba. (2012). Nursing Ethics Practice In Malawi. *Nursing Ethics*, 19(2), 196–207. <https://doi.org/10.1177/0969733011414968>
- Mealer, M., & Moss, M. (2016). Moral Distress In Icu Nurses. *Intensive Care Medicine*, 42(10), 1615–1617. <https://doi.org/10.1007/S00134-016-4441-1>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., Altman, D., Antes, G., ... Tugwell, P. (2009). Preferred Reporting Items For Systematic Reviews And Meta-Analyses: The Prisma Statement. *Plos Medicine*, 6(7). <https://doi.org/10.1371/Journal.pmed.1000097>
- Oh, & Gastmans. (2015). Moral Distress Experienced By Nurses : A Quantitative Literature Review. *Nursing Ethics*, 22(1), 15–31. <https://doi.org/10.1177/0969733013502803>
- Pauly, Varcoe, Storch, & Newton. (2009). Nursing Ethics Registered Nurses ' Perceptions Of Moral Distress And Ethical Climate. *Nursing Ethics*, 16(5), 2–14. <https://doi.org/10.1177/0969733009106649>
- Schaefer, Zoboli, & Vieira. (2018). Moral Distress In Nurses : A Description Of The Risks For Sofrimento Moral Em Enfermeiros : Descrição Do Risco Para. *Texto Contexto Enferm*, 27(4), 1–10. <https://doi.org/10.1590/0104-07072018004020017> Original
- Schluter, Winch, & Holzhauser. (2008). Nurses ' Moral Sensitivity And Hospital Ethical Climate : A Literature Review. *Nursing Ethics*, 15(3), 304–321. <https://doi.org/10.1177/0969733007088357>
- Shorideh, Ashktorab, & Yaghmaei. (2012). Iranian Intensive Care Unit Nurses ' Moral Distress : A Content Analysis. *Nursing Ethics*, 19(4), 464–478. <https://doi.org/10.1177/0969733012437988>
- Silva. (2015). *Moral Distress*. Rhode Island College.
- Thomas, T. A., & McCullough, L. B. (2015). A Philosophical Taxonomy Of Ethically Significant Moral Distress. *Journal Of Medicine And Philosophy*, 49, 102–120. <https://doi.org/10.1093/Jmp/Jhu048>
- Triana Harlia Putri. (2016). *Hubungan Moral Distress Dengan Burnout Pada Perawat Yang Praktik Di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta*. Retrieved From <http://Scholar.unand.ac.id/13155/1/Abstrak.pdf>
- Xiaoyan, Yufang, Lifeng, & Congcong. (2016). Moral Distress And Its Influencing Factors : A Cross-Sectional Study In China. *Nursing Ethics*, 1–11. <https://doi.org/10.1177/0969733016658792>