



Fatigue Dan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Dengan Terapi Hemodialisa

Dhea Natasha¹, Diana Irawati², Fajar Hidayat³

^{1,2} Dosen, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

³ Perawat, RS. Bhakti Husada Depok

INFORMASI

Korespondensi:
natashia_dhea@umj.ac.id



Keywords:
Hemodialysis, Chronic
Kidney Disease, fatigue,
quality of life

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to investigate the relationship of fatigue to the quality of life among patients who undergo hemodialysis

Methods: A descriptive correlative study with purposive sampling technique was applied in this study. Data obtained from direct observation using the FACIT-F questionnaire and WHOQOL BREF. A total of 80 respondents was recruited.

Results: The results of the study showed the average age of the subject were 47 years, 56% of them were male, and the majority had a high school educational background. Most of the patients had a length of hemodialysis for more than two years. Hemodialysis patients were experienced fatigue with a mean value of 26,50 (SD = 7.07). Among domains of quality of life, the social domain had the lowest score (9.38). Multivariate analysis showed there was a consistent correlation between fatigue and four domains of quality of life.

Conclusion: Fatigue is a major problem experienced by the patient's hemodialysis and influences their quality of life. The researchers suggest the health services can improve promotive and preventive efforts through education, training, related to fatigue to promote quality of life for clients who undergo hemodialysis, especially female, older age, and lower educational status. Further research is expected to examine the other variables such as social support and environment

PENDAHULUAN

Prevalensi pasien dengan Gagal Ginjal Kronik (GGK) meningkat sebanyak 5-6% per tahun, menjadikan penyakit ini salah satu masalah kesehatan utama di setiap negara (Urquhart-Secord, et al., 2016). Hemodialisis adalah metode yang paling banyak dipilih oleh pasien yang menderita GGK (Saglimbene, et al., 2017). Pasien hemodialisis terus-menerus menghadapi berbagai masalah seperti kelelahan akibat sifat alamiah penyakit kronis, dan efek samping hemodialisis yang berdampak negatif pada kualitas hidup mereka (Jhamb, et al., 2011). Terapi hemodialisis yang berlangsung lama atau seumur hidup dapat menimbulkan berbagai macam komplikasi, masalah, serta berbagai perubahan pada bentuk pada fungsi sistem tubuh (Smeltzer & Bare, 2010). Salah satu masalah yang mungkin timbul pada saat klien menjalani hemodialisis adalah *fatigue*.

Fatigue adalah salah satu gejala umum yang ditemukan pada klien dengan penyakit kronis. *Fatigue* adalah satu keadaan dimana klien merasa lelah baik fisik maupun mental (Davey, Webel, Sehgal, Voss, & Huml, 2019). Pada klien yang menjalani hemodialisis, *fatigue* merupakan kondisi klinis yang sering terjadi (Flythe, et al., 2019). Proses terapi hemodialisis yang membutuhkan waktu selama 5 jam menyebabkan stress fisik sehubungan dengan efek hemodialisis yang lama. Status nutrisi yang buruk, dan berbagai keadaan lain seperti anemia, akan menyebabkan tubuh mengalami kelelahan yang ekstrim (Jhamb, et al., 2011). *Fatigue* akan dialami oleh sekitar 60 – 97 % klien (Jhamb, et al., 2013). Pada individu yang menjalani hemodialisis, *fatigue* menjadi salah satu gejala yang sulit untuk ditangani.

Kelelahan mempengaruhi keadaan fisik, mental, dan emosional individu yang dapat mengakibatkan berkurangnya kewaspadaan, disertai dengan penilaian yang buruk, reaksi lambat terhadap peristiwa dan penurunan fungsi motorik (CASA, 2006). Kondisi *fatigue* pada klien yang menjalani hemodialisis dapat menyebabkan konsentrasi menurun, malaise, gangguan tidur gangguan emosional, dan penurunan kemampuan klien dalam melakukan aktifitas sehari – hari, sehingga pada akhirnya bisa saja dapat menurunkan kualitas hidup klien yang menjalani hemodialisis. *Fatigue* yang terjadi pada klien dengan hemodialisis juga akan mempengaruhi proses berfikir dan konsentrasi serta gangguan dalam hubungan sosial. Semua kondisi tersebut mungkin akan mempengaruhi kualitas hidup klien yang menjalani hemodialisis (Fatayi, 2008). Kunmartini (2008) menyatakan bahwa klien yang menderita penyakit ginjal sering dihadapkan dengan berbagai komplikasi seiring dengan penyakit yang mereka derita dimana komplikasi tersebut mungkin berakibat pada menurunnya kualitas hidup klien.

Kualitas hidup didefinisikan sebagai penilaian posisi individual dalam kehidupan yang mencerminkan tujuan, harapan, standar dan perhatian yang terkait dengan konteks budaya, sosial dan lingkungan (WHOQOLGroup, 1998). Penilaian Kualitas hidup dapat dilihat dari beberapa dimensi seperti kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan (WHOQOLGroup, 1998). Ketidakmampuan atau gangguan pada salah satu dimensi akan mempengaruhi

kualitas hidup seseorang (Septiwi, 2010; Aroem et al, 2013). Gagal Ginjal Kronis mempengaruhi berbagai aspek dalam kehidupan seseorang (Nguyen et al, 2018). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa, kesehatan yang berhubungan dengan kualitas hidup (*Health-Related Quality of Life*) umumnya rendah pada pasien dengan gagal ginjal kronis dibandingkan dengan populasi umum (Wong et al, 2019). Pada pasien gagal ginjal yang mejalani terapi hemodialisa diketahui rata-rata kualitas hidup berada pada kategori rendah (Ibrahim, 2010; Wyld, Morton, Hayen, Howard & Webster, 2012)

Masih minimnya perhatian dari bidang keperawatan maupun tempat pelayanan kesehatan mengenai *fatigue* menjadi salah satu tantangan tersendiri bagi bidang keperawatan (Bonner et al, 2008). Sedangkan *fatigue* sendiri merupakan gejala yang sering ditemukan pada klien yang menjalani terapi hemodialisis, yang dapat mempengaruhi berbagai aspek dalam kehidupan pasien sehari-hari (Murtagh et al, 2007; Jhamb et al, 2013). Investigasi terkait hubungan *fatigue* dengan dimensi kualitas hidup diharapkan dapat menjadi landasan perawat untuk mengkaji lebih dalam pada masalah *fatigue* dengan melakukan pendekatan secara biopsikososial, dan memberikan masukan positif dalam proses terapi (Lukman, Kanine & Wowiling, 2013; Sulistini, Yetti, & Hariyati, 2012).

Penelitian sebelumnya melaporkan Sebagian Faktor – faktor yang mungkin mempengaruhi *fatigue* dan kualitas hidup diantaranya adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, lamanya menjalani terapi hemodialisa (Aryanti, 2015). Pertambahan usia mengakibatkan berkurangnya fungsi organ sehingga menyebabkan penurunan kapasitas fisik klien (Kefale et al, 2019). Tingkat pendidikan juga mampu memberikan pengaruh terhadap *fatigue* dan kualitas hidup dimana ketika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi, mereka memiliki kesadaran yang baik dalam upaya pencegahan penyakit, mengetahui cukup informasi mengenai suatu penyakit dan dampaknya, serta memiliki pengendalian diri atau mekanisme koping yang lebih baik, serta pengambilan keputusan yang tepat dalam mencegah *fatigue* dan menurunnya kualitas hidup (Bebasari, 2014 ; Sullistini dkk, 2012). Lamanya hemodialisis juga mempengaruhi timbulnya *fatigue* dimana klien yang menjalani hemodialisis lebih dari dua tahun dapat mengalami kelelahan yang lebih parah Letchmi et al. (2009). Namun Sebagian pasien yang terbiasa dengan dialisis rutin selama bertahun-tahun, mungkin merasa terbiasa sehingga mengabaikan gejala tersebut (Flythe, et al., 2019).

Hasil dari penelitian sebelumnya menunjukkan inkonsistensi antara faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa. (Kimmel, 2006) Selain itu peninjauan kualitas hidup pada populasi ini, terbatas hanya pada aspek kesehatan fisik dan psikologi, dimana aspek sosial dan lingkungan juga dapat mempengaruhi derajat kualitas hidup pasien dengan penyakit kronis (Kefale et al, 2019). Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengetahui hubungan antara *fatigue* dan berbagai dimensi kualitas hidup. Oleh karena itu tujuan dari penelitian ini adalah untuk melakukan eksplorasi

hubungan antara fatigue dan keulitas hidup pada pasien gagal ginjal kronis yang mejalani terapi hemodialisa.

METODE

Design dan Sampling

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasi. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh klien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih yaitu 170 klien. *Non-Probability sampling* dengan kriteria inklusi klien bersedia menjadi responden, menjalani hemodialisa reguler 2x/ minggu, dan rentang usia 20 – 60 tahun. G-Power analysis digunakan untuk menentukan jumlah sampel dengan kriteria sebagai berikut Uji F; α 0,005; Power 0.80; dan pertimbangan 5 prediktor, *effect size* 0.20 untuk uji multiple linear regresi. Dari perhitungan sampel dengan mempertimbangkan kasus *drop out* sebesar 10%, maka ditetapkan jumlah sampel sebanyak 80 responden.

Instrumen

Instrumen penelitian yang dipakai dalam penelitian ini yaitu kuesioner data demografi berisikan nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lamanya menjalani hemodialisa. Quakitas hidup diukur dengan menggunakan kuesioner *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)*, dan *Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Fatigue Scale (FACIT-F Scale)* untuk menilai level *fatigue*.

Prosedur Pengumpulan Data

Penelitian diawali dengan peneliti mengurus segala perizinan yang diperlukan, setelah mendapatkan perizinan, peneliti akan mengidentifikasi responden penelitian. Peneliti menjelaskan pada responden tentang tujuan dan manfaat penelitian dan meminta kesediaannya untuk menjadi responden, ketika klien bersedia menjadi responden, maka klien diminta untuk menandatangani *informed consent*. Responden yang sudah menandatangani *informed consent* diminta untuk menjawab pertanyaan dalam kuesioner. Waktu yang diberikan kepada responden adalah 30 menit untuk mengisi semua jawaban yang terdapat dalam kuesioner WHOQOL, dan kuesioner FACIT-F. Setelah itu peneliti mengumpulkan hasil pengkajian dan wawancara untuk selanjutnya dilakukan pengolahan data.

Analisa Data

Analisa data dialukan dengan menggunakan SPSS Versi 17th. Descriptive statistic untuk data demografi dan pasien karakteristik, *fatigue* dan kualitas hidup. *Pearson Correlation*, *independent t-test* digunakan untuk melihat hubungan antara faktor demographic dan pasien karakteristik, *fatigue* dan kualitas hidup setiap dimensi. Multivariate

analysis dilakukan untuk mengetahui hubungan *fatigue* dan domain kualitas hidup setelah mengontrol variable peerancu. Signifikansi statistik didefinisikan sebagai nilai p kurang dari 0,05. Uji parametrik digunakan dalam penelitian ini dengan pertimbangan sampel yang cukup ukuran dan disebut teorema batas pusat (*central limit theorem*), di mana pelanggaran normalitas asumsi mungkin tidak menyebabkan masalah besar

HASIL

Gambaran Data Demografi, Karakteristik Pasien, Fatigue dan Kualitas Hidup

Berdasarkan hasil Analisa 80 responden pada penelitian ini didapatkan rata – rata usia 47 tahun (SD = 7,33), dimana sebagian besar dari responden berjenis kelamin laki – laki (n= 45; 56,2%). Majoritas responden memiliki latar belakang pendidikan rendah (n=60; 75%) dan Sebagian besar responden tidak bekerja (n=46; 57,5%). Sebagian besar dari responden (63,7%) menjalani hemodialisis kurang dari 2 tahun. *Fatigue* dirasakan oleh pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialis dengan level mean 26,50 (SD= 7.07) (Tabel1). Analisa gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa didapatkan rata rata nilai domain social merupakan domain dengan nilai terendah (mean = 9,38; SD = 1,87). Sedangkan domain lingkungan memiliki nilai rata-rata yang paling tinggi (mean = 23,96; SD = 3,58) dibandingkan dengan keempat domain pada variable kualitas hidup (Table 2).

Tabel 1. Demografi dan Karakteristik Pasien

| Variabel | Kategori | n | Percentage (%) |
|----------------------|---------------|------|----------------|
| Jenis Kelamin | Laki-Laki | 45 | 56,3 |
| | Perempuan | 35 | 43,7 |
| Pendidikan | Rendah | 60 | 75 |
| | Tinggi | 20 | 25 |
| Pekerjaan | Tidak Bekerja | 46 | 57,5 |
| | Bekerja | 34 | 42,5 |
| Durasi Hemo-dialisis | < 2 tahun | 51 | 63,7 |
| | ≥ 2 tahun | 29 | 36,3 |
| Variabel | Mean | SD | Min-Max |
| Usia | 47,31 | 7,33 | 23-60 |
| Fatigue | 26,50 | 7,07 | 13-40 |

Tabel 2. Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa

| Domain | Mean | SD | Range |
|-----------------|-------|------|-------|
| Kesehatan Fisik | 19,67 | 2,03 | 17-77 |
| Psikologis | 18,41 | 2,61 | 12-24 |
| Sosial | 9,38 | 1,87 | 7-14 |
| Lingkungan | 23,96 | 3,58 | 17-34 |

Hubungan Data Demografi, Karakteristik Pasien, Fatigue dan Kualitas Hidup

Analisis bivariat diterapkan untuk menentukan hubungan antara demografi dan karakteristik pasien, fatigue, dan dimensi kualitas hidup (Tabel 3). Usia hanya berhubungan dengan dimensi lingkungan pada variable kualitas hidup ($r = .293$; $p < 0.01$). Tingkat Pendidikan mempengaruhi dimensi Kesehatan fisik ($t = -2.022$; $p < 0.05$), social ($t = -2.142$; $p < 0.05$) dan lingkungan ($t = -3.009$; $p < 0.05$). Terdapat perbedaan kualitas hidup pada seluruh dimensi pada pasien yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan. Asosiasi negatif ditunjukkan variable fatigue dan seluruh dimensi kualitas hidup pasien dengan hemodialisa.

Tabel 3. Korelasi antara demografi, karakteristik pasien, Fatigue dan Kualitas Hidup Perdimensi

| Variabel | Dimensi Kualitas Hidup | | | |
|-----------------------------------|------------------------|-----------|-----------|------------|
| | Kesehatan Fisik | Psikologi | Sosial | Lingkungan |
| | r/t | r/t | r/t | r/t |
| Usia ^a | .022 | .094 | .174 | .293** |
| Jenis Kelamin ^b | -2.022* | -3.611** | -4.656*** | -4.203*** |
| Pendidikan ^b | -2.993** | -.279 | -2.142* | -3.009** |
| Pekerjaan ^b | -1.606 | -3.831*** | -4.218*** | -3.295** |
| Durasi Hemo-dialisis ^b | -.415 | -.670 | -.711 | -.1345 |
| Fatigue ^a | -.481*** | -.408*** | -.310** | -.333** |

a = analisa menggunakan pearson correlation; b = analisa menggunakan independent t-test

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Regresi Hierarchical Analisa Demographic & karakteristik pasien, Fatigue terhadap Dimensi Kualitas Hidup

Regresi linier berganda digunakan untuk memodelkan hubungan antara fatigue dan kualitas hidup. Usia, gender, tingkat pendidikan, pekerjaan dimasukkan kedalam model dasar sebagai control kovariat. Fatigue dimasukkan sebagai blok di kedua model. Model akhir untuk setiap dimensi kualitas hidup ditunjukkan pada Tabel 4.1 – 4.4 sebagai berikut.

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari kedua model tersebut, hanya tingkat pendidikan yang memiliki korelasi negatif dengan dimensi fisik ($\beta = -.241$, $p = <.05$, menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan pasien maka dimensi kesehatan fisik pada kualitas hidupnya akan lebih tinggi. Fatigue mempengaruhi dimensi kesehatan fisik kualitas hidup ($\beta = -.480$, $p = 0.001$), dimana semakin pasien merasakan gejala *fatigue*, kualitas hidup pasien pada dimensi kesehatan fisik akan menurun.

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari kedua model tersebut, hanya jenis kelamin yang memiliki korelasi negatif dengan dimensi psikologis ($\beta = -.296$, $p = <.05$, menunjukkan bahwa pasien wanita yang menjalani hemodialisa memiliki dimensi psikologis yang buruk pada aspek kualitas hidupnya. Fatigue mempengaruhi dimensi psikologis kualitas

hidup ($\beta = -.453$, $p = 0.001$), dimana semakin pasien merasakan gejala ini, kualitas hidup pasien pada dimensi psikologis juga akan menurun.

Jenis kelamin juga menunjukkan korelasi negatif dengan dimensi sosial ($\beta = -.374$, $p = <.01$, menunjukkan bahwa pasien wanita yang menjalani hemodialisa memiliki kualitas yang buruk pada dimensi sosial (Tabel 4.3).

Usia dan jenis kelamin menunjukkan hubungan dengan dimensi lingkungan variabel kualitas hidup (Tabel 4.4). Semakin tinggi usia, kualitas hidup pada dimensi ini akan meningkat ($\beta = 2.65$, $p = <.01$), sementara pasien wanita yang menjalani hemodialisa memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibanding pria ($\beta = -.370$, $p < .05$). Fatigue mempengaruhi dimensi lingkungan dari variabel kualitas hidup ($\beta = -.359$, $p = 0.001$), dimana penurunan kualitas hidup pasien pada dimensi lingkungan akan menurun, seiring dengan meningkatnya derajat *symptom fatigue*.

PEMBAHASAN

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melakukan eksplorasi status *fatigue symptoms* dan hubungan dengan dimensi kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa, setelah melakukan kontrol faktor-faktor lain yang mempengaruhi. *Fatigue* secara konsisten mempengaruhi berbagai aspek dari kualitas hidup pasien. Untuk meningkatkan derajat kualitas hidup pasien hemodialisa, tindak lanjut penanganan *fatigue symptom* diperlukan terutama untuk pasien wanita berusia lanjut, dengan tingkat pendidikan yang rendah.

Karakteristik Responden

Hasil penelitian ini menunjukkan temuan serupa dengan yang terlihat dalam laporan tahunan Persatuan Registri Ginjal Indonesia (PERNEFRI) dalam hal distribusi gender dan usia. Berdasarkan laporan tersebut dan hasil penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki – laki, dengan rata – rata usia 47 tahun. Hal yang hampir serupa juga didapatkan dari hasil penelitian Suryarinilsih (2010), bahwa usia rata – rata klien yang menjalani hemodialisis adalah 45 tahun. Usia merupakan salah satu faktor yang mampu mempengaruhi status kesehatan individu. Terjadinya proses degeneratif pada individu ketika menginjak usia lebih dari 30 tahun akan menyebabkan terjadinya perubahan fisiologi dan biokimia pada tubuh, salah satunya organ ginjal yang juga menurun fungsinya sekitar 1% setiap tahun (Sudoyo, 2006). Pada usia 40 – 70 tahun, laju filtrasi glomerulus akan menurun secara progresif hingga 50% dari fungsi awalnya (Black & Hawks, 2009). Adanya faktor risiko lain dapat menyebabkan potensi gagal ginjal kronik (Septiwi, 2010; Black & Hawks, 2005). Mayoritas pasien dalam penelitian ini tidak bekerja (57,5 %) dengan tingkat pendidikan rendah (75%) sehingga kemungkinan mengalami kesulitan ekonomi Penelitian sebelumnya mencatat bahwa pasien yang menjalani hemodialisis menanggung beban ekonomi yang signifikan karena kehilangan pekerjaan, yang mungkin disebabkan oleh penyakit (Denhaerynck et al., 2007; Travers, Martin, Khankhel, Boye, & Lee, 2013; Wang et al., 2015). Sebagian besar pasien gagal ginjal

kronik mengganggu dan tidak dapat bekerja, dikarenakan hambatan dari kondisi penyakit mereka dan disinsentif sosial (Kimmel, 2000).

Fatigue

Fatigue dirasakan oleh pasien CKD yang menjalani terapi hemodialisis dengan level ringan sampai sedang (mean 26,50; SD = 7.07; range 13-40). Hal ini selaras dengan penelitian sebelumnya, dimana pada klien yang menjalani hemodialisis dalam waktu yang lama, *fatigue* akan dialami oleh sekitar 60 – 97 % klien (Jhamb, et al., 2009 ; Kring Crane, 2009). Pada individu yang menjalani hemodialisis, *fatigue* menjadi salah satu gejala yang sulit untuk ditangani Letchmi (2009). Proses terapi hemodialisis yang membutuhkan waktu selama 5 jam menyebabkan stress fisik sehubungan dengan efek hemodialisis yang lama. Status nutrisi yang buruk, dan berbagai keadaan lain seperti anemia, akan menyebabkan tubuh mengalami kelelahan yang ekstrim (Black, 2005). Kondisi tersebut dapat mempengaruhi status kesehatan fisik pasien, dan sosial dimana pasien HD yang mengalami *fatigue* dalam tingkat berat cenderung tidak dapat bekerja karena merasakan kelemahan fisik (Septiwi, 2010).

Kualitas Hidup

Hasil penelitian memperlihatkan dimensi sosial dari kualitas hidup pasien dengan gagal ginjal kronik memiliki nilai terendah (mean = 9.38; SD 3,58) dibandingkan dengan dimensi lainnya (Fisik, Psikologi dan Lingkungan). Dimensi sosial pada kualitas hidup mencakup hubungan personal, *support* sosial, seksual aktivitas dan perasaan diterima oleh orang lain (Skevington, Lotfy, & O'Connell, 2004). Kondisi pasien dengan gagal ginjal kronis berhubungan dengan disfungsi ereksi yang mempengaruhi dimensi sosial dari kualitas hidup khususnya bagi pasien pria (Kimmel, 2006; Turk et al, 2004). Pasien hemodialisis yang mengalami ketidakmampuan fungsi seksual cenderung mengalami gangguan kepercayaan diri yang mungkin berkaitan dengan *personal relationship* dengan orang terdekat dalam keluarga.

Dimensi kualitas hidup dengan nilai terendah kedua adalah psikologis, dimana pasien menilai perasaan positif dan negatif terakut dengan cara pikir dan melakukan evaluasi diri (Skevington, Lotfy, & O'Connell, 2004). Pasien dengan penyakit kronis beresiko mengalami kondisi yang fluktuatif berkaitan dengan peran emosi dan strategi koping dalam menghadapi penyakitnya (Poppe, Crombers, Hanouille, Vogelaers, & Petrovic, 2013). Selain gagal ginjal kronis sebagai penyakit jangka panjang, terapi hemodialisa juga memerlukan terapi yang perlu dilakukan seumur hidup, yang memerlukan penyesuaian baik secara fisik maupun psikologis. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa faktor psikologis adalah penyebab utama proses maladaptif dan koping yang tidak efektif, dan dengan demikian mempengaruhi perilaku aktual yang berkaitan dengan sikap pasien menjalani rekomendasi rejimen pengobatan (Bautista, Vera-Cala, Colombo, & Smith, 2012; Kaptein et al., 2010). Sementara pada penelitian ini diketahui mayoritas

pasien menjalani hemodialisa kurang dari 2 tahun, dimana penyesuaian secara psikologis masih diperlukan.

Domain lingkungan dalam hasil penelitian ini memiliki nilai rata-rata tertinggi (mean = 23.96; SD 3.5) dimana domain tersebut mewakili perasaan aman dan nyaman terhadap lingkungan, ketersediaan akses terhadap pelayanan kesehatan dan partisipasi aktivitas di waktu luang (*leisure activity*). Pasien penelitian ini memiliki karakteristik demographic yang memungkinkan terfasilitasinya aspek kualitas hidup pada dimensi ini, seperti usia yang cenderung berada dalam rentang dewasa (20-60 tahun). Selain itu, Hemodialisa di Indonesia dianggap sebagai terapi rutin untuk pasien gagal ginjal kronik yang telah ditanggung oleh national insurance sehingga akses terhadap terapi ini menjadi lebih mudah dipenuhi.

Fatigue dan Kualitas Hidup

Berdasarkan hasil analisa multivariate didapatkan bahwa *fatigue* secara konsisten mempengaruhi semua dimensi kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa. Adapun korelasi yang ditemukan merupakan korelasi negatif dimana peningkatan derajat *fatigue* akan memperburuk status kualitas hidup pasien diseluruh dimensi (fisik, psikologi, sosial dan lingkungan).

Fatigue mempengaruhi dimensi kesehatan fisik kualitas hidup ($\beta = -.480, p = 0.001$), dimana penurunan kualitas hidup pasien pada dimensi kesehatan fisik terjadi ketika pasien mengalami perburukan symptom *fatigue*. Kondisi fisik seperti kelelahan pada klien yang menjalani hemodialisis dapat menyebabkan konsentrasi menurun, kelemahan, terganggunya pola tidur, gangguan emosional, dan penurunan kemampuan klien dalam melakukan aktifitas sehari – hari, selain itu kondisi *fatigue* juga berperan dalam terjadinya perubahan proses berfikir dan konsentrasi dimana semua hal tersebut dapat berakibat pada menurunnya kualitas hidup (Fatayi, 2008). Selain itu, tingkat pendidikan juga memiliki korelasi negatif dengan dimensi fisik kualitas hidup ($\beta = -.241, p = <.05$) yang menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan pasien maka dimensi kesehatan fisik pada kualitas hidup nya akan lebih tinggi. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa pasien yang memiliki pendidikan yang rendah lebih cenderung memiliki kesalahpahaman yang menghambat adopsi dan implementasi perilaku pencegahan dan pengelolaan pnyakit yang secara langsung dapat berdampak terhadap kondisi kesehatan fisik (Huang et al., 2014).

Fatigue mempengaruhi dimensi psikologis kualitas hidup ($\beta = -.453, p = 0.001$), dimana penurunan kualitas hidup pasien pada dimensi psikologis terjadi ketika derajat *fatigue* yang meningkat. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa kondisi *fatigue* yang dialami oleh klien yang menjalani hemodialisa, ditambah dengan lamanya menjalani terapi dapat menimbulkan masalah psikologis tersendiri pada klien pada klien, dimana meskipun pada klien yang menjalani hemodialisa memiliki peningkatan harapan hidup, namun kesembuhan yang tidak pasti dapat

menyebabkan stress klien dan jika tidak adanya koping yang positif akan menyebabkan menurunnya kualitas hidup klien khususnya pada domain psikologis (Mounder et al, 1999). Pada dimensi ini terdapat pengaruh jenis kelamin dimana dibanding pria wanita yang menjalani hemodialisa memiliki dimensi psikologis yang buruk pada aspek kualitas hidupnya ($\beta = -.296, p = <.05$). Dari hasil penelitian sebelumnya ditemukan bahwa stressor utama untuk pasien hemodialisa berasal dari rejimen pengobatan mereka atau tuntutan kehidupan sehari-hari, seperti batasan yang terkait dengan pekerjaan, batasan cairan asupan, kesulitan transportasi, hilangnya fungsi tubuh, lama perawatan dialisis, dan keterbatasan aktivitas fisik (Tsay, Lee, & Lee, 2005). Dalam hal ini, wanita cenderung merasakan stressor yang lebih berat dibandingkan dengan pria, berhubungan dengan kemampuan mekanisme koping (Hedayati, Bosworth, Kuchibhatla, Kimmel, & Szczech, 2006)

Fatigue juga menjadi predictor penurunan kualitas hidup pada dimensi non-kesehatan dari kualitas hidup yaitu dimensi sosial ($\beta = -.345, p = 0.001$), dan lingkungan ($\beta = -.359, p = 0.001$). Individu dengan masalah sosial cenderung menarik diri, dan diskriminasi dari lingkungan sekitar akan mempengaruhi harga diri klien, adanya symptom *fatigue* yang dirasakan menyebabkan terhambatnya interaksi sosial akibat keterbatasan kemampuan fisik, sehingga pasien memilih untuk diam dirumah (Suliswati, 2005). Selain itu penurunan kemampuan seksual pada pasien gagal ginjal kronik juga dapat menurunkan harga diri dan mengakibatkan penurunan kualitas hidup pada dimensi sosial dimana perasaan dihargai akan berkurang karena persepsi ketidakmampuan (Kimmel 2006).

KESIMPULAN

Responden dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih mengalami *fatigue symptom*. Kualitas hidup responden yang menjalani hemodialisa mengalami penurunan dalam berbagai dimensi. *Fatigue* secara konsisten menjadi prediktor keseluruhan dimensi dari kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Meningkatnya derajat *symptom fatigue* yang dirasakan oleh pasien menentukan penurunan kualitas hidup pada dimensi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan.

SARAN

Identifikasi dini diperlukan untuk menilai status *fatigue* yang dialami oleh pasien yang menjalani hemodialisa sebagai strategi yang efektif dan efisien untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dalam berbagai dimensi. Hasil penelitian ini dapat dijadikan landasan perawat untuk mengkaji lebih dalam masalah *fatigue* dengan melakukan pendekatan secara biopsikososial. Intervensi untuk meningkatkan derajat kualitas hidup pasien hemodialisa diperlukan terutama untuk pasien wanita berusia lanjut dengan tingkat pendidikan rendah.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y. Dwi. (2016). *Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Blambangan Banyuwangi*. Naskah Publikasi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Aroem, H.R., Maliya, A., Ambarwati, R. (2013). *Gambaran Kecemasan dan Kualitas Hidup pada Pasien yang Menjalani Hemodialisa*. Naskah Publikasi.
- Aryanti, Ani. (2015) *Hubungan antara Aktivitas Fisik dan Kualitas Hidup pada Pasien Hemodialisis di RSUP Fatmawati Jakarta*. Naskah Publikasi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Baradero, M., Dayrit, M., & Siswadi, Y. (2008). *Klien Gangguan Ginjal: Seri Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC: 136
- Black, J., & Hawks, M. J, H. 2009. *Medical Surgical Nursing: Clinical management for positive outcomes, 8th ed. By Saunders. An important of elsevier Inc.*
- Bonner, A., Wellard, S., Caltabiano, M. levels of fatigue in people with ESRD living in far North Queensland. *J Clinical Nurs*. 2008, 17;90-98.
- Brooker, Chris. (2009). *Ensiklopedia Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Butar, Aguswina. Siregar, Cholina Trisa, (2012) *Karakteristik Pasien Dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa*. <http://jurnal.usu.ac.id/index.php/jkk/article/.../11058/160>. Di akses 26 Desember 2016.
- Cohen, Prasetyawati, EA., (2011). *Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Dalam Millenium Development Goals (MDGs)*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Corwin, H., Marik, P. (2008). Efficacy of red blood cell transfusion in the critically ill: a systematic review of the literature. *Critical care medicine*, 36(9), 2667-2674.
- Curtin, R. B., Sitter, D. C. B., Schatell, D., Chewing, B. A. Self-Management Knowledge and Functioning and Weil-Being of Patients on Hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal*. 2002, 31, 4, 378-388.
- Daugirdas, Argyropoulos, C., Steel, J.L., Platinga, L. (2007). *Handbook of dialysis 4th Edition*. Philadelphia: Lippincott
- Davey, C. H., Webel, A. R., Sehgal, A. R., Voss, J. G., & Huml, A. (2019). Fatigue in Individuals with End Stage Renal Disease. *Nephrology nursing journal : journal of the American Nephrology Nurses' Association*, 497-508.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
- Desita. (2010). *Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUP HAM Medan*
- ESRD. 2012. *ESRD Patients in 2012 A Global Perspective. Germany: Fresenius Medical Care*
- Fatayi, Dian. (2008). *Kualitas Hidup Penderita Gagal Ginjal yang Menjalani Terapi CAPD (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialisis) di wilayah Balik Papan Kalimantan Timur*

- Flythe, J. E., Hilliard, T., Lumby, E., Castillo, G., Orazi, J., Abdel-Rahman, E. M., . . . Peter, W. L. (2019). Fostering innovation in symptom management among hemodialysis patients: paths forward for insomnia, muscle cramps, and fatigue. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 150-160.
- Hidayat. (2007). *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*, Salemba Medika, Jakarta.
- Holley, J. L., Berns, J. S., & Post, T. W. (2009). Acute complications during hemodialysis. *Up To Date online*, 13.
- Ibrahim, Kusman. (2009). Kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. http://www.mkbonline.Org/index.php?option=com_content&view=article&id=130:kualitas-hidup-pasien-gagal-ginjal-kronis-yang-menjalani-hemodialisa&catid=1:kumpulana-rtikel&Itemid=55. Diakses tgl 20 Desember 2016.
- Jhamb, M., Weisbord, S.D., Steel, J.L., & Unruh, M. Fatigue in patients receiving maintenance dialysis: a review of definitions, measures and contributing factors. *American Journal of Kidney Disease*. 2008, 52 (2), 353-365.
- Jhamb, M., Argyropoulos, C., Steel, J.L., Plantinga, L., Wu, A. W., Fink, N.K., Unruh, M.L. Correlates and outcomes of fatigue among incident dialysis patient. *Clinical Journal of American Society of Nephrology*. 2009, 4, 179-1786.
- Jhamb, M., Liang, K., Yabes, J., Steel, J. L., Dew, M. A., Shah, N., & Unruh, M. (2013). Prevalence and correlates of fatigue in chronic kidney disease and end-stage renal disease: are sleep disorders a key to understanding fatigue? *American journal of nephrology*, 489-495.
- Jhamb, M., Pike, F., Ramer, S., Argyropoulos, C., Steel, J., Dew, M. A., . . . Unruh, M. (2011). Impact of Fatigue on Outcomes in the Hemodialysis (HEMO) Study. *American Journal of Nephrology*, 515-523.
- Kaptein, A. A., van Dijk, S., Broadbent, E., Falzon, L., Thong, M., & Dekker, F. W. (2010). Behavioural research in patients with end-stage renal disease: A review and research agenda. *Patient Education and Counseling*, 81(1), 23-29. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2009.10.031>
- Kastrouni M, Sarantopoulou E, Aperis G, Alivanis P, .(2010). Quality Of Life Of Greek Patient With End Stage Renal Disease Undergoing Haemodialysis. *Journal Of Renal Care* 36(3) pp 126-132.
- Kefale, B., Alebachew, M., Tadesse, Y., & Engidawork, E. (2019). Quality of life and its predictors among patients with chronic kidney disease: A hospital-based cross-sectional study. *PloS One*, 14(2).
- Kimmel, P. L., & Patel, S. S. (2006). *Quality of life in patients with chronic kidney disease: focus on end-stage renal disease treated with hemodialysis*. Paper presented at the Seminars in Nephrology.
- Kring & Crane. (2009). Factors affecting quality of life in person on hemodialysis. *Nephrology nursing Journal*, 36 (5), 15-55
- Letchmi, S., Das, S., Halim, H., Zakariah, F.A., Hassan, H., Mat, S., Packiavathy, R. Fatigue experienced by patients receiving maintenance dialysis in hemodialysis units. *Nursing and Health Sciences*.2009, 13, 60-64.
- Lukman, N., Kanine, E., & Wowiling, F. 2013. Hubungan Tindakan Hemodialisa dengan Tingkat Depresi Klien Penyakit Ginjal Kronik di BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Ejournal keperawatan (e-Kp)*. 1(1).
- Mansjoer, Arif, dkk. (2008). *Kapita Selekta Kedokteran* (Edisi 3). Jakarta : Media Aesculap
- McClellan WM, Knight DF, Karp H, Brown WW. Early detection and treatment of renal disease in hospitalized diabetic and hypertensive patients: important differences between practice and published guidelines. *Am J Kidney Dis*. 1997;29:368-75. [PMID: 9041212
- Mc Clellan, W.M., Schoolwerth, A.C., Gehrt, T. (2006). *Management of Chronic Kidney od Disease First Edition*. USA; Profesional Communication Inc.
- National Kidney Foundation. K/DOQI Clinical Practice Guidelines for Chronic Kidney Disease. Evaluation, Classification and Stratification. *Am J Kidney*; 2002.39(2) http://www.kidney.org/professionals/kdoqi/guidelines_ckd/toc.htm.18. Diakses pada tanggal 23 Desember 2016..
- Murtagh F.E., Addington-Hall J, Higgins I.J: The Prevalence of symptoms in end-stage renal disease: A systemc review. *Adv Chronic Kindey Dis* 14: 82-99, 2007
- Muttaqin, Arif & Kumala Sari. 2014. *Asuhan Keperawatan Gangguan Perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmojo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan* . Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2014). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pardede, S. O. Pruritus Uremik. *Sari Pedriati*. 2010, 11(5): 348-354.
- Patzer, L., Ringelmann, F., Kentouche, K., Fuchs, D., Zintl, F., Brandis, M., ... & Misselwitz, J. (2001). POST-TRANSPLANT COMPLICATIONS- Renal function in long-term survivors of stem cell transplantation in childhood. A prospective trial. *Bone marrow transplantation*, 27(3), 319-328.
- Price & Wilson. (2005). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-proses Penyakit Jilid 2 Ed 4*. Jakarta: EGC
- PERNEFRI. (2013). *Report Of Indonesian Renal Registry*. Jakarta: Perhimpunan Nefrolog Indonesia
- Petchrung, T. (2004). *Experience, management strategies and outcomes of fatigue in hemodialysis patient /Teeranuch Petchrung*. Bangkok: Mahidol University.
- Putri, R., Sembiring, L. P., & Bebasari, E. (2014). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Dengan Menggunakan Kuesioner KDQOL-SFTM. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Kedokteran*, 1(2), 1-16.
- Saglimbene, V., Natale, P., Palmer, S., Scardapane, M., Craig, J. C., Ruospo, M., . . . Celia, E. (2017). The prevalence and correlates of low sexual functioning in women on hemodialysis: A multinational, cross-

sectional study. *PLoS one*, e0179511.

- Samudra, D. (2005). *Fungsi Seksual pada Penderita Penyakit Ginjal Kronik (PGK) Pria yang Menjalani Hemodialisis* (Doctoral dissertation, Program Pascasarjana Universitas Diponegoro).
- Sathvik, B.S., Parthasarathi, G., Narahari, M.G., Gurudev, K.C. (2008). An Assessment Of The Quality Of Life In Hemodialysis Patients. *Indian J Nephrol.* 2008;18:141-149.
- Robinson, J.M., (2013). *Profesional Guide t Disease Tenth Edition*. Philadelphia: Lippincot Willia, & Walkins.
- Shapiro. (2008). *Home dialysis and employment. Davita home dialysis education*. Diakses pada tanggal 25 Desember 2016 dari <http://www.davita.com/home-dialysis/home-dialysis-basics/a/1573>.
- Smeltzer & Bare . (2008). *Textbook of Medical Surgical Nursing Vol.2*. Philadelphia: Linppincott William & Wilkins.
- Septiwi, Cahyu. (2010) Hubungan Antara Adekuasi Hemodialisa dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa Di Unit Hemodialisis Rs Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/137263T%20cahyui%20Septiwi.pdf>. Di akses tanggal 27 Desember 2016.
- Septiwi, Cahyu. (2013). pengaruh breathing exercise terhadap level faitgue pasien hemodialisis di RSPAD Gatot Subroto Jakarta. *Jurnal Keperawatan Sudirman*, vol.8, 14-21.
- Sugiyono. (2009). *Statistik untuk penelitian*. PT Rineke Cipta. Jakarta
- Sulistini, R. (2010). *Gambaran Faktor Yang Berhubungan Dengan Fatigue Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisis di RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang*. Tesis telah dipublikasikan FIK UI. Jakarta
- Sulistini, R., Yetti, K., Rr. Hariyati, T.S. (2012). Faktor – faktor yang mempengaruhi fatigue pada pasien yang menjalani hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, vol.2: 75-82.
- Suliswati,(2005). *Konsep Dasar Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Buku Kedokteran. EGC.
- Sullivan, D., & McCarthy, G. (2009). Exploring the Symptom of Fatigue in Patients with End Stage Renal Disease. *Nephrology Nursing Journal*, 36(1), 37-39, 47.
- Suma'mur. (2009). *Ergonomi untuk Produktifitas Kerja*. Jakarta: CV. Haji Massagung.
- Tarwaka. (2010). *Ergonomi Industri: Dasar-dasar Pengetahuan Ergonomi dan Aplikasi di Tempat Kerja*. Surakarta: Harapan Press Solo.
- Terril, B. (2002). *Renal Nursing: A partical approach*. Melbourne: Ausmed Publications
- U.S Renal Data System. (2014). *USRDS 2014 Annual Data Report : Atlas of end stage renal disease in the United State*.
- Urquhart-Secord, R., Craig, J. C., Hemmelgarn, B., Tam-Tham, H., Manns, B., Howell, M., ... Tong, A. (2016). Patient and Caregiver Priorities for Outcomes in Hemodialysis: An International Nominal Group Technique Study. *American Journal of Kidney Diseases*, 68(3), 444–454. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2016.02.037>
- WHO Quality of Life-BREF. (1994). http://www.who.int/research_tools/whoqolbref/en diakses tanggal 26 Desember 2016
- WHO. (2004). *The Word Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)-BREF*. www.who.int/substance_abuse/research-tools/en/indonesian-whoqol.pdf. Diakses 19 Desember 2016
- Wyld, M. L., Morton, R. L., Clayton, P., Wong, M. G., Jardine, M., Polkinghorne, K., & Chadban, S. (2019). The impact of progressive chronic kidney disease on health-related quality-of-life: a 12-year community cohort study. *Quality of Life Research*, 28(8), 2081-2090.
- Young, S. (2009). Rethinking and integrating nephrology palliative care: A nephrology nursing perspective. *CANNT Journal*, 19(1), 36-44.

Tabel 4.1. Multiple Linear Regresi: Relevant Patient Characteristics, Fatigue on Physical dimension

| Variabel | Model I | | | Model II | | |
|---|---------|---------|-------|----------|----------|-------|
| | B | β | VIF | B | β | VIF |
| Intercept | 21.105 | | | 24.568 | | |
| Usia | -.006 | -.022 | 1.037 | -.003 | -.011 | 1.037 |
| Jenis Kelamin ^b Wanita/Pria | -.440 | -.108 | 2.124 | -.622 | -.152 | 2.132 |
| Pendidikan ^b Rendah/Tinggi | -1.335* | -.286* | 1.322 | -1.127* | -.241* | 1.331 |
| Pekerjaan ^b Tidak/Ya | 0.94 | .023 | 2.101 | .064 | .016 | 2.102 |
| Fatigue ^a | | | | -.138*** | -.480*** | 1.011 |
| R ² | | .111 | | | .339 | |
| Delta R ² | | - | | | .228 | |
| F | | 2.338 | | | 7.591*** | |

*p < .05; ** p<.01; ***p<.001

Tabel 4.2. Multiple Linear Regresi: Relevant Patient Characteristics, Fatigue on Psychology dimension

| Variabel | Model I | | | Model II | | |
|---|---------|----------|-------|----------|-----------|-------|
| | B | β | VIF | B | β | VIF |
| Intercept | 17.555 | | | 21.755 | | |
| Usia | .028 | .079 | 1.037 | .032 | .089 | 1.037 |
| Jenis Kelamin ^b Wanita/Pria | -1.334 | -.254 | 2.124 | -1.555 | -.296* | 2.132 |
| Pendidikan ^b Rendah/Tinggi | 1.392 | .232 | 1.322 | 1.645 | .274** | 1.331 |
| Pekerjaan ^b Tidak/Ya | -1.631* | -.310* | 2.101 | -1.668* | -.317* | 2.102 |
| Fatigue ^a | | | | -.168*** | -.453*** | 1.011 |
| R ² | | .219 | | | .422 | |
| Delta R ² | | | | | .203 | |
| F | | 5.242*** | | | 10.786*** | |

*p < .05; ** p<.01; ***p<.001

Tabel 4.3. Multiple Linear Regresi: Relevant Patient Characteristics, Fatigue on Sosial dimension

| Variabel | Model I | | | Model II | | |
|---|---------|----------|-------|----------|----------|-------|
| | B | β | VIF | B | β | VIF |
| Intercept | 8.590 | | | 10.888 | | |
| Usia | .036 | .140 | 1.037 | .038 | .147 | 1.037 |
| Jenis Kelamin ^b Wanita/Pria | -1.286 | -.342* | 2.124 | -1.407 | -.374** | 2.132 |
| Pendidikan ^b Rendah/Tinggi | .077 | .018 | 1.322 | .215 | .050 | 1.331 |
| Pekerjaan ^b Tidak/Ya | -.678 | -.179 | 2.101 | -.698 | -.185 | 2.102 |
| Fatigue ^a | | | | -.092*** | -.345*** | 1.011 |
| R ² | | .507 | | | .612 | |
| Delta R ² | | | | | .118 | |
| F | | 6.477*** | | | 8.871*** | |

*p < .05; ** p<.01; ***p<.001

Tabel 4.4. Multiple Linear Regresi: Relevant Patient Characteristics, Fatigue on Lingkungan dimension

| Variabel | Model I | | | Model II | | |
|---|---------------------|----------------------|-------|----------------------|----------------------|-------|
| | B | β | VIF | B | β | VIF |
| Intercept | 19.966 | | | 24.522 | | |
| Usia | .125 [*] | .257 [*] | 1.037 | .129 ^{**} | .265 ^{**} | 1.037 |
| Jenis Kelamin ^b Wanita/Pria | -2.418 [*] | -.337 [*] | 2.124 | -2.657 [*] | -.370 [*] | 2.132 |
| Pendidikan ^b Rendah/Tinggi | -.926 | -.113 | 1.322 | -.652 | -.079 | 1.331 |
| Pekerjaan ^b Tidak/Ya | -.318 | -.044 | 2.101 | -.358 | -.050 | 2.102 |
| Fatigue ^a | | | | -.182 ^{***} | -.359 ^{***} | 1.011 |
| R ² | | .273 | | | .400 | |
| Delta R ² | | | | | .128 | |
| F | | 7.030 ^{***} | | | 9.884 ^{***} | |

*p < .05; ** p<.01; ***p<.001