

SKRIPSI

**PENGARUH *PEER GROUP SUPPORT* TERHADAP KUALITAS HIDUP
PASIEN KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI
DI RUMAH SAKIT TK II DR. SOEDJONO MAGELANG**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Terapan Keperawatan



NOR LISTRIYANI
P07120422032

**PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN
YOGYAKARTA
2024**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**PENGARUH *PEER GROUP SUPPORT* TERHADAP KUALITAS HIDUP
PASIEN KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI
DI RUMAH SAKIT TK II DR. SOEDJONO MAGELANG**

Disusun Oleh :

NOR LISTRIYANI
P07120422032

Telah disetujui oleh Pembimbing pada tanggal :

.....

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping

Ns. Furaida Khasanah, S.Kep., M.Kep
NIP. 198702202018012001

Rosa Delima Ekwantini, S.Kp., M.Kes
NIP. 196701011988122001

Yogyakarta,

Ketua Jurusan Keperawatan

Bondan Palestin, SKM., M.Kep., Sp.Kom
NIP 197207161994031005

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**“PENGARUH *PEER GROUP SUPPORT* TERHADAP KUALITAS HIDUP
PASIEN KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI
DI RUMAH SAKIT TK II DR. SOEDJONO MAGELANG”**

Disusun Oleh:

NOR LISTRIYANI
P07120422032

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji

Pada tanggal: 12 Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Harmilah, S.Pd., S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.MB ()
NIP. 196807031990032002

Anggota,

Ns. Furaida Khasanah., S.Kep., M.Kep ()
NIP. 198702202018012001

Anggota,

Rosa Delima Ekwantini, S.Kp., M.Kes ()
NIP.196701011988122001

Yogyakarta,2024

Ketua Jurusan Keperawatan

Bondan Palestin, SKM., M.Kep., Sp.Kom
NIP 197207161994031005

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Proposal Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Nor Listriyani

NIM : P07120422032

Tanggal :

Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan

Judul Skripsi: Pengaruh *Peer Group Support* Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Tk II Dr. Soedjono Magelang

Yang Menyatakan,

Nor Listriyani

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nor Listriyani
NIM : P07120422032
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan
Jurusan : Keperawatan

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Non eksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas skripsi saya yang berjudul:

PENGARUH *PEER GROUP SUPPORT* TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RUMAH SAKIT

TK II DR. SOEDJONO MAGELANG

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta

Pada Tanggal :

(.....)

KATA PENGANTAR

Puji Syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala Rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Pengaruh *Peer Support Group* Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Tk II Dr. Soedjono Magelang”.

Penulisan Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Keperawatan pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Dr. Iswanto, S.Pd., M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh jenjang pendidikan di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
2. Bondan Palestin, SKM., M.Kep., Sp.Kom. selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyusun skripsi ini.
3. Ns. Maryana, S.SiT., S.Psi., S.Kep., M.Kep. selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk Menyusun skripsi ini.
4. Ns. Furaida Khasanah, S.Kep., M.Kep. selaku Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta masukan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Rosa Delima Ekwantini, S.Kp., M.Kes. selaku Pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta masukan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Harmilah, S.Pd., S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.MB. selaku ketua dewan penguji skripsi yang telah memberikan koreksi, saran, serta masukan dalam penyusunan skripsi ini.
7. Ibunda beserta keluarga tercinta yang selalu mendukung dalam segala hal

8. Teman-teman yang banyak mensupport penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
9. Semua pihak yang tidak mungkin disebutkan satu-persatu yang ikut membantu baik secara langsung ataupun tidak langsung dalam menyusun skripsi ini.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, Juni 2024

Penulis

DAFTAR ISI

SKRIPSI.....	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRAK.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Ruang Lingkup.....	9
E. Manfaat Penelitian	9
F. Keaslian Penelitian.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	14
A. Tinjauan Teori	14
B. Kerangka Teori.....	39
C. Kerangka Konsep.....	40
D. Hipotesis.....	41
BAB III METODE PENELITIAN.....	42
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	42
B. Populasi dan Sampel	43
C. Waktu dan Tempat.....	45
D. Definisi Operasional Variabel Penelitian	47
E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	48
F. Alat Ukur dan Instrumen Penelitian.....	48
G. Uji Validitas dan Reliabilitas	50
H. Prosedur Penelitian.....	51
I. Manajemen Data	55
J. Etik Penelitian	59
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	61
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	61
B. Hasil Penelitian	62
C. Perbedaan Tingkat Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara sebelum dan sesudah dilakukan <i>peer group support</i>	68
D. Pembahasan.....	70
E. Keterbatasan Penelitian.....	78

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	79
A. Kesimpulan	79
B. Saran.....	80
DAFTAR PUSTAKA	81

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Keaslian Penelitian.....	11
Tabel 2.	Stadium Kanker Payudara (Kemenkes, 2015)	22
Tabel 3.	Interpretasi Kualitas Hidup	37
Tabel 4.	Daftar Pernyataan Skala <i>EORTC QLQ – C30</i>	37
Tabel 5.	Desain Penelitian.....	42
Tabel 6.	Definisi Operasional Variabel Penelitian	47
Tabel 7.	Kisi – Kisi Kuesioner	49
Tabel 8.	Lembar Observasi <i>Peer Group Support</i>	50
Tabel 9.	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penderita.....	63
Tabel 10.	Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara Sebelum dan Setelah Dilakukan <i>Peer Group Support</i> di Rumah Sakit Tk II Dr. Soedjono	64
Tabel 11.	Nilai Rata-Rata <i>Pretest-Posttest</i> Kualitas Hidup	65
Tabel 12.	Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara Sebelum dan Sesudah Tanpa Tindakan <i>Peer Group Support</i>	66
Tabel 13.	Tabel Nilai Rata-Rata <i>Pretest-Posttest</i> Kualitas Hidup.....	67
Tabel 14.	Perbedaan Tingkat Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara Sebelum dan Setelah Dilakukan <i>Peer Group Support</i>	68
Tabel 15.	Perbedaan Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara Sebelum dan Sesudah Tanpa Tindakan <i>Peer Group Support</i> di Rumah Sakit Tk II Dr. Soedjono Tahun 2024.....	69
Tabel 16.	Perbedaan Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara Pada Kelompok yang dilakukan <i>Peer Group Support</i> dan tidak dilakukan <i>Peer Group Support</i> di Rumah Sakit Tk II Dr. Soedjono Tahun 2024.....	70

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	39
Gambar 2. Kerangka Konsep.....	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent	87
Lampiran 2. Permohonan Menjadi Asisten Penelitian.....	88
Lampiran 3. Lembar Data Demografi Responden	89
Lampiran 4. Kuesioner Kualitas Hidup	91
Lampiran 5. Lembar Penjelasan Sebelum Penelitian.....	93
Lampiran 6 . Permohonan ke KEPK.....	95
Lampiran 7. Surat Keterangan Layak Etik.....	96
Lampiran 8. Surat Keterangan Selesai Penelitian	97
Lampiran 9. Surat Permohonan Uji Kelayakan Media	98
Lampiran 10. Hasil Uji Kelayakan Media	99
Lampiran 11. Media Penelitian	102
Lampiran 12. Modul.....	106
Lampiran 13. Dokumentasi Kegiatan	147
Lampiran 14. Anggaran Penelitian.....	150
Lampiran 15. Jadwal Penelitian	151
Lampiran 16. Hasil Uji SPSS.....	152

**PENGARUH *PEER GROUP SUPPORT* TERHADAP KUALITAS HIDUP
PASIEN KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI
RS TK II Dr. SOEDJONO MAGELANG**

Nor Listiyani¹, Furaisa Khasanah², Rosa Delima Ekwantini³
Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes Yogyakarta
Jalan Tatabumi No 3 Banyuraden Gamping Sleman

ABSTRAK

Latar Belakang: Prevalensi kanker yang semakin meningkat beberapa tahun terakhir, dan diprediksi akan mencapai 26 juta orang pada tahun 2030. Kemoterapi merupakan intervensi yang menjadi gold standart namun dalam penanganan pasien kanker termasuk kanker payudara, kemoterapi dapat menimbulkan efek samping baik secara gejala fisiologis seperti mual, muntah, dan kerontokan rambut, maupun efek psikologis seperti stres dan kecemasan yang dapat berdampak pada kualitas hidup pasien. Peer support group diberikan kepada pasien sebagai salah satu alternatif dalam meingkatkan kualitas hidup pasien dengan kanker payudara.

Tujuan: untuk mengetahui apakah ada pengaruh peer group support terhadap kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RS TK II Dr Soedjono Magelang.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperimental dengan desain penelitian pretest posttest with control group design. Teknik pengambilan sampel Purposive Sampling. Sampel yang digunakan merupakan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di unit pelayanan kemoterapi dan onkologi Rumah Sakit Tk II Dr. Soedjono berjumlah 40 responden. Uji statistik menggunakan Wilcoxon dan Mann-Whitney.

Hasil: Terdapat perbedaan yang signifikan pada pasien kanker payudara yang dilakukan peer group support terhadap kualitas hidup. Pada pre dan posttest diperoleh nilai rata-rata (p value = 0.009 atau < 0.05) dan pada pasien kanker payudara yang tidak dilakukan peer group support diperoleh (p value = 0.260 atau >0.05) yang berarti tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada kelompok tersebut.

Kesimpulan: Peer group support berpengaruh dan dapat meningkatkan kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit TK II Dr Soedjono Magelang.

Kata Kunci: Peer Support group, Kualitas hidup, Kanker Payudara, Kemoterapi

**EFFECT OF PEER GROUP SUPPORT ON QUALITY OF LIFE OF
BREAST CANCER PATIENTS UNDERGOING THERAPY
AT TK II Dr. SOEDJONO MAGELANG HOSPITAL**

Nor Listiyani¹, Furaisa Khasanah², Rosa Delima Ekwantini³
Nursing Department of Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,
Jalan Tatabumi No 3 Banyuraden Gamping Sleman

ABSTRACT

Background: Cancer prevalence has been increasing in recent years, and is predicted to reach 26 million people by 2030.

Chemotherapy is a gold standard intervention but in the treatment of cancer patients including breast cancer, chemotherapy can cause side effects both in physiological symptoms such as nausea, vomiting, and hair loss, as well as psychological effects such as stress and anxiety which can have an impact on the patient's quality of life. Peer support groups are given to patients as an alternative in improving the quality of life of patients with breast cancer.

Objective: to determine whether there is an effect of peer group support on quality of life in breast cancer patients undergoing chemotherapy at TK II Dr. Soedjono Magelang Hospital.

Methods: This research is a quasi-experimental research with pretest posttest with control group design. Purposive sampling technique. The sample used was breast cancer patients who underwent chemotherapy in the chemotherapy and oncology service unit of Tk II Dr. Soedjono Hospital, totaling 40 respondents. Statistical tests using Wilcoxon and Mann-Whitney.

Results: There is a significant difference in breast cancer patients with peer group support on quality of life. In the pre and posttest, the average value was obtained (p value = 0.009 or <0.05) and in breast cancer patients who did not do peer group support obtained (p value = 0.260 or > 0.05) which means there is no significant difference in the group.

Conclusion: Peer group support is influential and can improve the quality of life in breast cancer patients undergoing chemotherapy at TK II Dr. Soedjono Magelang Hospital.

Keywords: Peer Support group, Quality of life, Breast Cancer, Chemotherapy

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker payudara yang juga dikenal sebagai *Ca mammae* merupakan pertumbuhan suatu tumor ganas di dalam payudara yang menyerang dan menyebar ke area sekitarnya serta ke seluruh tubuh (American Cancer Society, 2020). Kanker payudara adalah bentuk kanker yang paling umum dan memberikan kontribusi besar terhadap jumlah kasus kanker pada wanita di Indonesia. Tingginya tingkat kematian disebabkan oleh penundaan dalam mendeteksi secara dini (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan informasi dari GLOBOCAN (Global Burden of Cancer), International Agency for Research on Cancer (IARC) mencatat bahwa pada tahun 2018, terdapat 18,1 juta kasus baru kanker dan 9,6 juta kematian karena kanker di seluruh dunia. Diperkirakan jumlah kasus kanker per tahun akan meningkat dari 18,1 juta menjadi 22 juta dalam dua dekade mendatang. WHO memproyeksikan bahwa pada tahun 2030, insiden kanker diperkirakan mencapai 26 juta orang, dengan 17 juta di antaranya mengalami kematian akibat kanker (WHO, 2020). Kanker payudara menjadi jenis kanker dengan jumlah paling tinggi di Indonesia dan merupakan penyebab utama kematian akibat kanker. Berdasarkan data Globocan tahun 2020, tercatat sebanyak 68.858 kasus baru kanker payudara, menyumbang sekitar 16,6% dari total 396.914 kasus baru

kanker di Indonesia. Sementara itu, jumlah kematian akibat kanker payudara mencapai lebih dari 22 ribu jiwa (Kemenkes RI, 2022).

Pusat Data dan Informasi (Pusdatin) Departemen Kesehatan RI melaporkan bahwa prevalensi penyakit kanker di Jawa Tengah mencapai 2,11 permil. Kanker payudara merupakan jenis kanker yang memberikan kontribusi terbesar terhadap prevalensi kanker pada wanita di Indonesia, selain kanker leher rahim (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) di Indonesia tahun 2010, diketahui bahwa kanker payudara menduduki peringkat pertama sebagai penyakit kanker yang paling banyak ditemui baik pada pasien rawat inap maupun rawat jalan di seluruh rumah sakit Indonesia, mencapai 28,7%. Selain itu, kanker payudara juga menjadi penyebab kematian akibat kanker yang paling dominan di Indonesia (Kemenkes RI, 2022). Jumlah kasus baru penderita kanker payudara di Daerah Istimewa Yogyakarta tercatat sebanyak 899 kasus dari empat kabupaten yang dilaporkan, yaitu di Kabupaten Bantul sebanyak 312 kasus (38,01%), Kabupaten Gunung Kidul sebanyak 276 kasus (29,24%), Kota Yogyakarta sebanyak 273 kasus (28,82%), dan di Kabupaten Sleman sebanyak 38 kasus (4,01%) (Dinas Kesehatan, 2015).

Kanker payudara dapat memiliki dampak signifikan pada penderita, baik dari segi fisik maupun psikologis. Dampak fisik melibatkan kejadian seperti kerontokan rambut akibat kemoterapi, penurunan berat badan yang drastis karena kekurangan nutrisi, gangguan integritas kulit akibat terapi radiasi, nyeri pada pertumbuhan massa, dan

gangguan nafsu makan. Berdasarkan penelitian, dampak kanker payudara dan pengobatannya pada aspek psikologis dapat menyebabkan perasaan ketidakberdayaan, kecemasan, rasa malu, penurunan harga diri, stres, amarah, dan ancaman terhadap citra tubuh. Pasien kanker payudara sering mengalami nyeri, yang dapat bersifat akut atau kronis. Keluhan nyeri kronis seringkali dianggap sebagai hal yang paling menakutkan bagi penderita kanker payudara. Penanganan nyeri di rumah sakit umumnya melibatkan terapi farmakologis, seperti penggunaan obat analgesik jenis NSAID (*Non-Steroid Anti Inflamasi Drugs*) (Nur Fadilah & Astuti, 2018).

Di Indonesia tindakan penanganan terhadap pasien kanker termasuk kanker payudara di tahun 2018 terbagi dengan porsi tertinggi pada pembedahan sebesar 61,8%, diikuti oleh kemoterapi sebesar 24,9%, dan radioterapi atau penyinaran sebesar 17,3% (Risikesdas, 2018). Insiden kanker payudara di Indonesia mencapai 26 per 100.000 penduduk. Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) memperlihatkan prevalensi tertinggi untuk penyakit kanker payudara, yakni sebesar 4,86 per 1000 penduduk. Menurut data Profil Kesehatan 2022 Propinsi Jawa Tengah, penderita kanker payudara mencapai 8.287 orang pada tahunj 2021, sedangkan pada 2022 mencapai 10.530 orang. Jumlah ini menunjukkan kenaikan 27 persen. Persentase penderita kanker payudara yang diketahui melalui skrining pemeriksaan faktor risiko menunjukkan bahwa penderita kanker payudara yakni sebesar 1% dari total keseluruhan penduduk usia subur di Propinsi Jawa Tengah. Persentase penderita kanker payudara di

Kabupaten Magelang menduduki peringkat ke 4 dengan persentase penderita kanker payudara sebesar 3,4 %. Jika dilihat dari segi karakteristik pasien kanker payudara di Indonesia berdasarkan jenis kelamin, insiden pada perempuan mencapai 2,9 per 1000 penduduk, sementara pada laki-laki sebanyak 0,7 per 1000 penduduk (Riskesdas, 2018).

Kemoterapi merupakan pemberian obat anti-kanker kepada pasien melalui infus atau suntikan. Metode ini sangat efektif dalam melawan sel kanker karena bekerja dengan cara membunuh sel kanker yang sedang aktif dalam proses pembelahan. Pengobatan kemoterapi yang terus-menerus dapat menimbulkan efek samping pada pasien, seperti mual dan muntah, diare, serta kerontokan rambut. Selain efek fisik, aspek psikologis juga dapat muncul sebagai dampak dari kemoterapi, yang mencakup perubahan emosi dan distress pada penderita, terutama terkait dengan perubahan yang dialami selama proses kemoterapi, seperti kecemasan. Aspek sosial juga dapat muncul pada pasien kanker payudara, seperti perubahan status pekerjaan, peran dalam keluarga, dan penarikan diri dari lingkungan masyarakat (Setiati dkk., 2014). Tingkat keparahan efek samping yang timbul selama menjalani kemoterapi bergantung pada beberapa faktor, termasuk jenis obat kemoterapi yang digunakan, kondisi tubuh penderita, dan aspek psikologisnya.

Selama proses kemoterapi, penderita mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis yang dapat berdampak

pada kualitas hidup pasien kanker payudara. Penurunan kualitas hidup ini apabila tidak ditangani dengan baik. Pada aspek psikososial, penurunan kualitas hidup pasien kanker payudara melibatkan depresi dan gangguan emosional, yang mungkin menghambat efektivitas perawatan kesehatan dan memberikan dampak negatif pada kondisi keseluruhan pasien kanker payudara (Culbertson *et al.*, 2020). Pada beberapa pasien kanker payudara, terdapat keadaan sebaliknya di mana kualitas hidup tetap optimal atau bahkan meningkat. Variasi kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi bervariasi antara satu pasien dengan pasien lainnya karena perbedaan dalam efek kemoterapi yang mereka alami (Kolin *et al.*, 2016). Pasien kanker payudara yang memiliki kualitas hidup yang positif umumnya tidak merasa malu terhadap kondisi kesehatan mereka. Mereka menerima penyakit yang diderita tanpa mengalami penurunan harga diri atau merasa pesimis dalam menghadapi kehidupan. Selain itu, mereka tidak mengalami tingkat stres yang signifikan dan mampu menerima perubahan yang terjadi selama proses kemoterapi (Sari & Syafiq, 2015). Menurut Helgeson (2018) support sosial dan psikological pada pasien dengan penyakit berat menjadi salah satu faktor yang dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Salah satu jenis dukungan sosial dan psikologis yang direkomendasikan adalah *peer support* (Solomon, 2020).

Peer group support memegang peran penting dalam membuat pasien beradaptasi dengan kondisi penyakitnya. *Peer group support* mengacu pada pendekatan dimana individu dengan penyakit atau kondisi yang sama

bertemu untuk bertukar informasi, berbagi pengalaman, dan mendorong atau membantu satu sama lain untuk mengatasi kesulitan. Berbeda dengan bantuan profesional, *peer group support* didasarkan pada hubungan non hirarki dan dari perspektif teori perbandingan sosial, interaksi antara individu dengan penyakit yang sama adalah umumnya bermanfaat karena dapat membantu membangun rasa normal sebagai perbandingan, proses timbal balik yang terkait antara memberi dan menerima dapat meningkatkan kemampuan partisipasi (Hu *et al*, 2019). Dalam sebuah studi oleh Dunn dkk (Teleghani *et al* 2012) pada evaluasi *peer group support*, pasien menyatakan bahwa mengunjungi relawan yang memiliki pengalaman kanker payudara membuat mereka tidak merasa terlalu kesepian dan lebih memiliki harapan untuk masa depan, dengan demikian mereka merasa lebih yakin dengan kondisi diri sendiri. Pasien kanker payudara lebih bersimpati kepada pasien serupa dan tidak merasa tidak nyaman atau berbeda dengan kehadirannya. Evaluasi diri dan perbandingan terus menerus terhadap diri sendiri dengan orang lain dapat mengurangi ketidakpastian tentang masa depan dan karenanya meredakan kecemasan pada pasien.

Dalam penelitian Kualitatif yang dilakukan oleh Teleghani *et al* 2012 yang menilai proses adaptasi kanker payudara terhadap wanita Iran. Mereka berpendapat bahwa bertemu dengan pasien kanker payudara yang telah diobati sepenuhnya akan membuat wanita lebih percaya diri karena mereka menyadari bahwa mereka tidak sendirian dan masih banyak orang

yang masih hidup dan menjalani kehidupan normal meski menderita kanker.

Studi observasi dan pencarian data kunjungan pasien yang dilakukan peneliti di ruang kemoterapi Rumah Sakit Tk II dr. Soedjono Magelang dapat diketahui bahwa jumlah rata-rata pasien yang menjalani kemoterapi berjumlah 150 pasien. Beberapa keluhan yang sering dirasakan oleh pasien yaitu adanya rasa mual-mual, muntah, tidak nafsu makan, badan terasa lemas, pusing, adanya perubahan fisik seperti kulit menjadi kering, kusam, rambut mengalami kerontokan. Secara psikologis pasien juga mengalami kecemasan karena penyakit yang diderita, proses pengobatan yang lama, belum lagi aktifitas juga menjadi terganggu karena kadang muncul rasa sakit dan nyeri, harus secara rutin berobat, sehingga berdampak terhadap biaya akomodasi selama berobat. Kondisi tersebut melalui observasi dan wawancara yang dilakukan peneliti terhadap petugas diruang kemoterapi dan klinik onkologi yang dilakukan oleh peneliti belum ada suatu program khusus yang dilakukan untuk membantu mengurangi keluhan – keluhan tersebut selain dari program pengobatan yang sudah berjalan, seperti adanya forum komunitas dari pasien-pasien tersebut yang saling memberikan dukungan atau kelompok (*peer support*). Forum komunitas atau group yang ada baru sebatas group untuk melakukan komunikasi sebatas jadwal kontrol, proses administrasi pendaftaran dan jadwal dokter yang dilaksanakan kepada pasien di Rumah Sakit Tk II dr. Soedjono Magelang.

Berdasarkan latar belakang dan studi observasi dan pencarian data diatas peneliti tertarik untuk melakukan suatu penelitian dengan memberikan dukungan kelompok kepada pasien kanker payudara dengan kemoterapi di rumah sakit Tk II dr. Soedjono Magelang.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian adalah: “Apakah terdapat pengaruh *peer group support* terhadap kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Tk II dr. Soedjono Magelang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Pada penelitian ini diketahui pengaruh *peer group support* terhadap kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Tk II dr. Soedjono Magelang.

2. Tujuan khusus

- a. Dibentuk *Peer Group Support* pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Tk II Dr. Soedjono Magelang.
- b. Teridentifikasinya kualitas hidup pasien kanker payudara baik sebelum dan sesudah masuk didalam *peer group support* yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Tk II dr. Soedjono Magelang.

- c. Diketuainya pengaruh *Peer Group Support* terhadap kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Tk II dr. Soedjono Magelang.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini mencakup bidang keperawatan. Adapun subyek penelitian ini adalah pasien kanker payudara dengan sasaran usia dewasa akhir di Rumah Sakit Tk II Dr. Soedjono Magelang

E. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan menambah wawasan dan pengetahuan serta dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk salah satu sumber bacaan penelitian dan pengembangan ilmu tentang pengaruh *peer group support* kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Tk II dr. Soedjono Magelang.

1. Manfaat bagi pendidikan

Diharapkan dapat menambah informasi, referensi pengetahuan dalam praktek keperawatan khususnya keperawatan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

2. Manfaat bagi Fasilitas Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk membentuk wadah atau forum group dukungan sebaya pada penyakit- penyakit terminal, salah satunya pasien kanker payudara dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

3. Bagi peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi khususnya materi pembelajaran keperawatan medik-bedah, dan dapat menjadi dasar pertimbangan bagi peneliti selanjutnya lebih menyempurnakan misalnya dengan kasus- kasus terminal yang lain atau komplikasi lebih lanjut.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di RSUP DR Kariadi Semarang Menggunakan Kuisioner <i>EORTC QLQ C-30</i> (Marwin dkk., 2021)	Jenis penelitian adalah diskriptif analitik dengan Metode yang digunakan adalah <i>cross sectional</i>	Dari keseluruhan item tertinggi terdapat pada skala fungsional adalah fungsi kognitif dan skor terendah adalah fungsi fisik, dengan skor nilai masing-masing 86,15 ± 17,82 dan 76,72 ± 22,95 (dari skala 1-100)	Menggunakan kuisioner <i>EORTC QLQ C-30</i> dan dengan populasi pasien dengan kanker payudara yang menjalani kemoterapi	Lokasi dan jenis penelitian yang akan dilakukan berbeda yakni akan dilakukan di RS Tk II Dr Soedjono Magelang dan dengan metode quasi eksperimental. Variable yang diteliti dalam penelitian Marwin dkk., adalah variabel tunggal yakni kualitas hidup pasien kanker payudara sedangkan peneliti menggunakan dua variabel dalam penelitian ini.
2	Penilaian Kualitas Hidup Pasien Kanker Nasofaring dengan menggunakan <i>EORTC QLQ C-30</i> di RSUP Dr Kariadi Semarang (Permata dkk, 2022)	Merupakan jenis penelitian dengan desain <i>cross sectional</i>	Hasil penilaian kualitas hidup pada pasien kanker nasofaring dengan skor tertinggi yakni pada fungsi emosi, sementara domain terendah adalah fungsi peran	Menggunakan kuisioner <i>EORTC QLQ C-30</i> untuk menilai kualitas hidup pasien dengan kanker	Jenis penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah jenis eksperimental dan dengan metode <i>pretest posttest with control group</i> . Perbedaan juga terdapat pada kelompok pasien yang digunakan, pada penelitian oleh Permata dkk., responden merupakan pasien kanker dengan stadium 1-4 yang dipilih melalui Teknik

					<i>convenience sample</i> sedangkan pada penelitian ini responden merupakan pasien dengan kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Variabel penelitian oleh Permata dkk adalah variabel Tunggal yakni kualitas hidup pada pasien dengan kanker nasofaring dan merupakan penelitian <i>cross sectional</i> (satu kali pengambilan data).
3	<i>The Effects of Peer Support Group On Promoting Quality Of Life In Patients With Breast Cancer (Teleghani et al, 2021)</i>	Merupakan Jenis penelitian Uji Klinis dengan metode menggunakan <i>Randomized Controlled Trial</i>	Ada perbedaan signifikan pada dimensi sosial kualitas hidup antara 2 kelompok di Isfahan ($p = 0,001$). Skor rata-rata dimensi sosial kualitas hidup memiliki perbedaan yang signifikan antara 2 kelompok di Teheran selama 2 tahap ($p < 0,001$).	Perlakuan terhadap dukungan kelompok dan dilakukan pengukuran kualitas hidup pasien kanker payudara	Jenis penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah jenis eksperimental dan dengan metode <i>pretest posttest with control group design</i> . Variable yang diteliti dalam penelitian Taleghani et al., adalah variabel tunggal yakni kualitas hidup pasien kanker payudara sedangkan peneliti menggunakan dua variabel dalam penelitian ini.
4	<i>Assessment of Quality of Life</i>	Merupakan penelitian	Pasien kanker yang berjumlah 280 pasien	Menggunakan kuisioner yang sama	Perbedaan yang jelas yakni terletak pada lokasi penelitian,

	<p><i>(QoL) in breast cancer patient by using EORTC QLQ-C30 an BR-23</i> <i>Questionnaires: A tertiary care center survey in western region of Saudi Arabia (Imran et al., 2019)</i></p>	<p><i>cross sectional</i> yang menilai kualitas hidup pasien dengan <i>metode cohort.</i></p>	<p>digunakan dlaam penelitian Imran et al., hasilnya terdapat persamaan dalam status fungsional baik dinilai menggunakan kuisisioner <i>BR-23</i> dan <i>QLQ-C30</i>.</p>	<p>yakni <i>EORTC QLQ-C30</i> sebagai kuisisioner untuk menilai kualitas hidup pada pasien kanker payudara.</p>	<p>Dimana penelitian oleh Imran dilakukan di Rumah Sakit Universitas King Abdul Aziz, Arab Saudi. Penelitian oleh Imran menggunakan dua kuisisioner untuk menilai kualitas hidup yakni <i>EORTC BR23</i> dan <i>EORTC QLQ-C30</i></p>
5	<p><i>Health – Related Quality of Life among Woman Breast Cancer Patients in Eastern China (Chen et al., 2018)</i></p>	<p>Merupakan jenis penelitian diskriptif dengan metode <i>cross sectional</i></p>	<p>Penelitian ini dilakukan pada Oktober tahun 2014 hingga Februari 2015 dengan jumlah responden sebanyak 608 pasien. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien ditentukan oleh berbagai faktor kesehatan diantaranya stadium kanker, penyakit penyerta dan usia.</p>	<p>Menggunakan intrumen <i>EORTC QLQ C30</i> dalam peneltiian. Populasi yang digunakan adalah pasien dengan kanker payudara dan menilai kualitas hidup</p>	<p>Penelitian ini menggunakan intrumen <i>EORTC BR23</i> dan <i>EORTC QLQ-C30</i> untuk mengembangkan intrumen ujntuk melihat masalah kesehatan yang berhubungan dengan kualitas hidup. Penelitian dilakukan di China yang memiliki struktur budaya yang berdeba dengan yang dilakukan peneliti di Indonesia. Varibael penelitian oleh Chen et al adalah variabel Tunggal yakni menilai dan mendiskripsikan fakto yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien kanker payudara.</p>

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Kanker Payudara

a. Definisi

Kanker adalah penyakit yang tidak menular di mana terjadi pertumbuhan dan perkembangan sel yang sangat cepat dan tidak terkendali. Pertumbuhan ini memiliki potensi untuk mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebar ke sel dan jaringan lainnya (Susmini & Supriyadi, 2020). Kanker payudara, yang juga dikenal sebagai *Carcinoma Mammae*, adalah suatu bentuk tumor ganas yang berkembang di dalam jaringan payudara. Tumor ini dapat muncul di kelenjar susu, saluran kelenjar, dan struktur penunjang payudara, seperti jaringan lemak dan jaringan ikat. Selain itu, tumor ini memiliki kemampuan untuk menyebar ke bagian tubuh lain, suatu proses yang disebut metastasis (Iqmy dkk., 2021; Nurrohmah dkk., 2022)

b. Penyebab

Sampai saat ini penyebab pasti kanker payudara belum diketahui. Yang diketahui adalah faktor-faktor risiko yang dapat meningkatkan terjadinya kanker payudara (Kemenkes. 2020).

Faktor resiko pada kanker payudara dibagi menjadi 2 tipe yaitu yang tidak dapat dimodifikasi dan yang dapat dimodifikasi.

1) Faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi

a) Jenis kelamin perempuan

Jenis kelamin perempuan merupakan salah satu faktor utama yang berhubungan dengan peningkatan risiko kanker payudara, terutama karena adanya stimulasi hormon yang lebih tinggi. Berbeda dengan pria yang memiliki kadar estrogen yang tidak signifikan, wanita memiliki sel-sel payudara yang sangat rentan terhadap hormon (khususnya estrogen dan progesteron) serta gangguan dalam keseimbangan hormon tersebut. Ketidakseimbangan hormon memiliki peran penting dalam kanker payudara. Hal ini berkaitan dengan pajanan estrogen berkepanjangan yang tidak dilawan (*unopposed*) atau diimbangi dengan pengaruh progesterone. Estrogen menstimulasi produksi faktor pertumbuhan, seperti faktor pertumbuhan yang bersifat transformasi (*transforming growth factor- α*), dan factor pertumbuhan asal trombosit (*platelet derived growth factor*), dan faktor pertumbuhan fibroblast (*fibroblast growth factor*) yang akan memicu perkembangan tumor. (Hero, 2021)

Kurang dari 1% dari semua kanker payudara terjadi pada pria. Kanker payudara pada pria adalah penyakit

langka yang pada saat diagnosis cenderung lebih lanjut daripada pada wanita. Usia rata-rata pria pada saat diagnosis adalah sekitar 67 tahun. Faktor-faktor penting yang meningkatkan risiko kanker payudara pada pria adalah: usia lebih tua, mutasi genetik BRCA2/BRCA1, peningkatan kadar estrogen, sindrom Klinefelter, riwayat keluarga kanker payudara, dan paparan radiasi (Maughan *et al.*, 2020).

b) Usia tua

Saat ini, sekitar 80% pasien kanker payudara adalah individu yang berusia >50 tahun, sementara lebih dari 40% dari mereka berusia di atas 65 tahun. Risiko kanker payudara meningkat 1,5% pada usia 40 tahun, 3% pada usia 50 tahun, dan lebih dari 4% pada usia 70 tahun. Secara umum, kejadian kanker pada usia tua tidak hanya terbatas pada kanker payudara; akumulasi perubahan seluler dan paparan terhadap karsinogen potensial mengakibatkan peningkatan karsinogenesis seiring berjalannya waktu (Łukasiewicz *et al.*, 2021).

c) Riwayat keluarga

Riwayat keluarga kanker payudara merupakan faktor utama yang signifikan terkait dengan

peningkatan risiko kanker payudara. Sekitar 13–19% pasien yang didiagnosis dengan kanker payudara melaporkan adanya anggota keluarga dekat yang juga terkena kondisi serupa. Selain itu, risiko kanker payudara secara signifikan meningkat dengan bertambahnya jumlah anggota keluarga dekat yang terkena; risiko mungkin lebih tinggi jika anggota keluarga yang terkena berusia di bawah 50 tahun.

Tingkat kejadian kanker payudara secara signifikan lebih tinggi pada semua pasien dengan riwayat keluarga, terlepas dari usia. Hubungan ini dipengaruhi oleh perubahan epigenetik dan faktor lingkungan yang berperan sebagai pemicu potensial. Riwayat keluarga kanker ovarium terutama yang ditandai oleh mutasi BRCA1 dan BRCA2 juga dapat meningkatkan risiko kanker payudara (Li & Daling, 2021).

d) Mutasi genetik

Beberapa mutasi genetik dilaporkan sangat terkait dengan peningkatan risiko kanker payudara. Dua gen utama yang ditandai oleh penetrasi tinggi adalah BRCA1 (terletak pada kromosom 17) dan BRCA2 (terletak pada kromosom 13). Mereka secara utama

terkait dengan risiko peningkatan karsinogenesis payudara (Shiovitz and Korde, 2015).

2) Faktor resiko yang dapat dimodifikasi

a) Obat-obatan

Data dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa konsumsi diethylstilbestrol selama kehamilan mungkin terkait dengan risiko lebih tinggi terkena kanker payudara pada anak-anak; namun, hal ini tetap tidak konsisten antar penelitian dan memerlukan evaluasi lebih lanjut. Konsumsi diethylstilbestrol selama kehamilan terkait dengan peningkatan risiko kanker payudara tidak hanya pada ibu, tetapi juga pada keturunan. Hubungan ini diamati meskipun tidak ada ekspresi reseptor estrogen maupun progesteron dan mungkin terkait dengan setiap jenis histologi kanker payudara. Risiko ini meningkat seiring bertambahnya usia; wanita pada usia ≥ 40 tahun hampir 1,9 kali lebih rentan dibandingkan dengan wanita di bawah 40 tahun. Selain itu, risiko kanker payudara meningkat dengan dosis diethylstilbestrol yang lebih tinggi (Peng et al., 2023).

b) Masa indeks tubuh

Menurut bukti epidemiologis, obesitas dikaitkan dengan kemungkinan lebih tinggi terkena kanker payudara. Hubungan ini sebagian besar lebih kuat pada perempuan setelah menopause yang obesitas dan cenderung mengembangkan kanker payudara yang positif terhadap reseptor estrogen. Namun, terlepas dari status menopause, perempuan obesitas mencapai hasil klinis yang lebih buruk. Ditunjukkan bahwa perempuan di atas 50 tahun dengan Indeks Massa Tubuh (BMI) yang lebih tinggi memiliki risiko kanker yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang memiliki BMI rendah. Selain itu, peneliti mengamati bahwa BMI yang lebih tinggi terkait dengan fitur biologis tumor yang lebih agresif, termasuk persentase metastasis kelenjar getah bening yang lebih tinggi dan ukuran yang lebih besar. Obesitas mungkin menjadi penyebab tingginya tingkat kematian dan kemungkinan lebih tinggi untuk kanker kambuh, terutama pada wanita pra-menopause (Sun *et al.*, 2018).

c) Alkohol

Bukti-bukti yang banyak mengkonfirmasi bahwa konsumsi alkohol berlebihan merupakan faktor yang

dapat meningkatkan risiko keganasan dalam saluran pencernaan; namun, terbukti bahwa hal ini juga terkait dengan risiko kanker payudara. Yaitu, bukan jenis alkohol yang mempengaruhi risiko kanker, melainkan kandungan minuman beralkohol yang lebih banyak memengaruhi risiko kanker. Penjelasan untuk hubungan ini adalah peningkatan kadar estrogen yang diinduksi oleh konsumsi alkohol dan keseimbangan hormon yang mempengaruhi risiko karsinogenesis dalam organ-organ wanita. Selain itu, konsumsi alkohol seringkali menyebabkan peningkatan berat badan yang berlebihan dengan tingkat BMI yang lebih tinggi, yang tambah meningkatkan risiko. Hipotesis lain melibatkan efek karsinogenik langsung dan tidak langsung dari metabolit alkohol dan penurunan asupan nutrisi yang terkait dengan alkohol (Coronado *et al.*, 2011).

d) Merokok

Karsinogen yang ditemukan dalam tembakau diangkut ke jaringan payudara, meningkatkan kemungkinan mutasi dalam onkogen dan gen penekan (terutama p53). Oleh karena itu, bukan hanya merokok aktif, tetapi juga merokok pasif secara signifikan berkontribusi pada induksi peristiwa pro-karsinogenik.

Selain itu, riwayat merokok yang lebih lama, serta merokok sebelum kehamilan penuh pertama, adalah faktor risiko tambahan yang lebih menonjol pada perempuan dengan riwayat keluarga kanker payudara (Catsburg *et al.*, 2015).

e) Paparan cahaya buatan

Cahaya buatan pada malam hari (*Artificial Light at Night/ALAN*) baru-baru ini dikaitkan dengan peningkatan risiko kanker payudara. Kemungkinan penyebabnya mungkin adalah gangguan ritme melatonin dan perubahan epigenetik selanjutnya. Menurut studi yang telah dilakukan, paparan yang meningkat terhadap *ALAN* terkait dengan risiko kanker payudara yang signifikan lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang memiliki paparan *ALAN* yang lebih rendah. Namun, data mengenai penggunaan berlebihan perangkat elektronik *LED* dan peningkatan risiko kanker payudara masih kurang memadai dan memerlukan evaluasi lebih lanjut karena beberapa hasil masih saling bertentangan (Johns *et al.*, 2018).

c. Manifestasi Klinik

Pada orang yang berbeda memiliki gejala kanker yang berbeda ada beberapa orang yang tidak memiliki gejala klinis sama sekali

ada beberapa tanda peringatan menurut *Centers for Disease Control and Preventions* (Jayanti, 2022) :

- 1) Benjolan baru pada payudara atau ketiak.
- 2) Penebalan atau pembengkakan pada bagian payudara.
- 3) Iritasi atau lesung pipit pada kulit payudara
- 4) Kemerahan atau kulit terkelupas diarea puting.
- 5) Saat menarik puting, ada rasa sakit diarea puting tersebut.
- 6) Keluarnya cairan dari puting namun bukan ASI.
- 7) Ada perubahan bentuk ukuran payudara.
- 8) Nyeri diarea payudara.

d. Stadium Kanker Payudara

Pengklasifikasian kanker berdasarkan TNM . Sistem TNM menggunakan huruf

dan angka untuk menggambarkan tumor (T), kelenjar getah bening (N), apakah

kanker telah menyebar atau metastasis (M). Informasi yang digunakan dalam TNM digunakan juga dalam memberikan stadium yang spesifik dari stadium 0 hingga IV.

Tabel 2. Stadium Kanker Payudara (Kemenkes, 2015)

Stadium	T	N	M
0	TIS	N0	M0
IA	T1	N0	M0
IB	T0	N1mic	M0
	T1	N1mic	M0
IIA	T0	N1	M0
	T1	N1	M0
II B	T2	N0	M0
	T2	N1	M0
	T3	N0	M0

Stadium	T	N	M
III A	T0	N2	M0
	T1	N2	M0
	T3	N1 – N2	M0
III B	T4	N1 – N2	M0
III C	SEMUA T	N3	M0
IV	SEMUA T	SEMUA N	M1

Keterangan :

TX : Tumor primer tidak bisa diperiksa.

T0 : Tumor primer tidak terbukti.

Tis : Karsinoma in situ DCIL, LCIS, Paget's.

T1 : Tumor 2 cm / kurang.

T2 : Tumor lebih dari 2 cm tidak lebih dari 5 cm.

T4 : Tumor berukuran apapun dengan ekstensi langsung ke dinding dada / Kulit

N0 : Tidak ada metastasis pada kelenjar getah bening regional.

N1 : Metastasis pada kelenjar getah bening aksila ipsilateral level 1 dan 2 masih bisa digerakan.

N2 : Metastasis pada kelenjar getah bening diaksial ipsilateral atau dimamaria interna.

N3 : Metastasis pada kelenjar getah bening infraklavikula aksilaris, supraklavikul ipsilateral.

M0 : Tidak ada metastasis jauh.

M1 : Terdapat metastasis jauh.

e. Penatalaksanaan

Sel kanker mencerminkan hilangnya mekanisme standar yang mengakibatkan pertumbuhan sel yang tidak normal, cepat, dan tidak terkendali, invasi jaringan lokal, dan metastasis jauh (Wahyuni et al, 2020). Kanker dapat diobati dengan pembedahan, radiasi, kemoterapi, atau kombinasi beberapa pengobatan. Kemoterapi merupakan pengobatan kanker yang sangat efektif menyebabkan sel tumor menyusut dan membunuh sel kanker, akan tetapi hal ini dapat menimbulkan beberapa efek samping, seperti mual, muntah, dan nyeri, yang berhubungan dengan penurunan kualitas hidup.

Kemoterapi ini terbagi menjadi 3 jenis : *neoadjuvan*, *adjuvant* dan *paliatif*

(Aprillianto et al, 2021)

- 1) Kemoterapi neoadjuvan merupakan kemoterapi yang dilakukan sebelum operasi untuk mengurangi dan menurunkan derajat tumor.
- 2) Kemoterapi adjuvant merupakan kemoterapi yang diberikan setelah dilakukannya pembedahan atau terapi radiasi yang fungsinya untuk mengeliminasi sisa – sisa sel kanker yang dicurigai masih ada.
- 3) Kemoterapi paliatif merupakan kemoterapi yang diberikan pada pasien dengan fase stadium akhir yang fungsinya untuk memperpanjang kelangsungan hidup.

f. Efek Samping

Menurut *Breast Cancer Care* (Jayanti 2022) ada beberapa efek samping kanker payudara pada pengobatan kemoterapi :

- 1) Resiko Infeksi : Pada saat dilakukannya kemoterapi, sel darah putih turun
dibawah tingkat tertentu sehingga tubuh tidak memiliki cukup sel darah putih.
- 2) Anemia : Sel – sel darah dapat dirusak oleh kemoterapi, sehingga sel darah merah akan menurun membuat pasien akan merasa lelah, lemas, pusing setelah dilakukannya kemoterapi.
- 3) Memar dan pendarahan : Kemoterapi dapat mengurangi jumlah trombosit, yang fungsinya membantu darah menggumpal. Namun apabila kadar trombosit turun maka tubuh akan mudah memar, mimisan dan gusi berdarah saat menyikat gigi.
- 4) Rambut rontok (alopesia) : Rambut rontok merupakan indikator yang paling terlihat. Bagi sebagian orang juga kerontokan rambut tergantung jenis dan jumlah obat kemoterapi yang diberikan.
- 5) Mual dan muntah : Pada mual muntah ini tergantung jenis dan dosis obat. Tidak semua jenis obat menyebabkan mual dan muntah, karna ada pasien yang merasakan setelah beberapa jam diberi obat

dan ada juga setelah beberapa hari tergantung koping tubuh masing – masing.

- 6) Kelelahan : Kelelahan adalah keluhan yang paling umum dari penderita kanker, disebabkan efek dari penyakit itu sendiri dan dari perawatan yang mempengaruhi secara fisik dan emosional pasien.
- 7) Reaksi kulit : Beberapa obat kemoterapi membuat kulit kering dan lebih sensitif, kadang juga ruam. Itu disebabkan beberapa obat kemoterapi dapat menyebabkan reaksi kulit.
- 8) Mati rasa / kesemutan pada tangan dan kaki : Beberapa pasien yang menjalani kemoterapi merasakan efek samping ini, ini disebabkan obat kemoterapi memberi efek pada system saraf pasien.
- 9) Sakit area mulut : Terkadang kemoterapi mengurangi jumlah air liur dalam mulut sehingga rongga mulut kering dan membuat sulit mengunyah maupun menelan
- 10) Perubahan pada kuku : Kuku kaki menjadi kuning, gelap atau rapuh akibat efek kemoterapi kadang juga kurtikula menjadi bengkak.

2. *Peer Group Support*

a. Definisi

Peer group support atau yang bisa diartikan sebagai dukungan dari individu yang mengalami kondisi serupa, adalah suatu langkah yang

menggunakan teman sebaya atau individu dengan pengalaman serupa untuk saling membantu dalam meningkatkan status kesehatan (Fitrianda, 2017). *Peer group support* adalah pendekatan dimana individu dengan penyakit atau kondisi yang sama bertemu untuk bertukar informasi, berbagi pengalaman, dan mendorong atau membantu satu sama lain untuk mengatasi kesulitan (Hu et al, 2018)

b. Ciri-ciri *peer group*

Berdasarkan (Ekasari & Andriyani, 2013) ciri-ciri *peer group support* terdiri sebagai berikut :

- 1) Dalam *peer group support*, orientasi tidak selalu dianggap sebagai masalah. Meskipun orang bisa berkumpul untuk berbagi pengalaman mengenai masalah kesehatan psikologis, percakapan tidak selalu harus terfokus pada pengalaman tersebut. Terdapat tingkat kepercayaan dan keterbukaan yang tinggi antar individu.
- 2) Penilaian dan evaluasi tidak menjadi bagian dari hubungan *peer group support*. Sebaliknya, anggota berusaha untuk bertanggung jawab bersama dan menjalani komunikasi yang memungkinkan mereka untuk mengekspresikan kebutuhan satu sama lain tanpa ancaman atau paksaan.
- 3) *Peer group support* mengasumsikan adanya timbal balik penuh, tanpa peran pembantu yang statis. Meskipun hal ini mungkin tidak mengejutkan, namun cara timbal balik dianggap sebagai kunci untuk membangun hubungan yang alami.

- 4) *Peer group support* mengasumsikan evolusi sistemik, bukan hanya pemulihan individu dari masalah atau penyakit tertentu.
- 5) *Peer group support* memerlukan orang-orang yang meninjau kembali arti keselamatan. Tanggung jawab dalam *peer group support* mendorong orang untuk memberikan makna relasional terhadap konsep keselamatan.

c. Bentuk-bentuk *peer group support*

Fauziah, (2019) menjelaskan bahwa bentuk-bentuk *peer group support* yang diterima seseorang adalah sebagai berikut:

- 1) Dukungan emosional melibatkan ungkapan empati, perhatian, kepedulian, dan ekspresi penghargaan positif terhadap individu yang sedang mengalaminya.
- 2) Dukungan instrumental mencakup bantuan langsung atau bantuan finansial yang dapat membantu individu dalam pekerjaan dan mengatasi stres.
- 3) Dukungan informasional melibatkan pemberian nasehat, arahan, umpan balik, atau masukan mengenai tindakan atau keputusan yang diambil oleh individu yang sedang menghadapi situasi tertentu.
- 4) Dukungan dari teman adalah bentuk dukungan di mana orang lain bersedia menghabiskan waktu bersama, memberikan perasaan keanggotaan dalam kelompok tertentu.

3. Kualitas Hidup

a. Definisi

Sebagian besar definisi kualitas hidup saat ini didasarkan pada kesejahteraan subjektif, ekspektasi, dan sudut pandang fenomenologis.

Menurut Organisasi

Kesehatan Dunia (WHO), kualitas hidup adalah persepsi individu mengenai posisi hidupnya dengan mempertimbangkan tujuan, harapan, dan kekhawatirannya, (Daundasekara, 2020). Kualitas hidup juga diartikan sebagai penilaian individu terhadap kehidupannya, yang terkait dengan budaya dan sistem nilai, serta berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, dan kekhawatiran yang dimilikinya (The WHOQoL Group, 2020). Menurut Kreitler & Kreitler (2012) kualitas hidup dapat diartikan sebagai pandangan subjektif individu terhadap kinerja mereka dalam berbagai aspek kehidupan yang melibatkan kesejahteraan fisik, emosional, sosial, dan kemampuan dalam aktivitas sehari-hari. Penilaian kualitas hidup individu dapat mencakup kondisi fisik, keadaan psikologis, interaksi sosial, dan lingkungan sekitarnya (Noorma, 2017). Ringkasnya, konsep global kualitas hidup adalah multidimensi fenomena yang terdiri dari berbagai domain termasuk status fisik dan kemampuan fungsional, status psikologis dan kesejahteraan, interaksi sosial, status ekonomi dan/atau kejuruan, dan status agama dan/atau spiritual.

b. Dimensi-dimensi kualitas hidup

WHO dalam (Adeyeye *et al.*, 2014) telah mengembangkan beberapa aspek kualitas hidup berdasarkan Instrumen Kualitas Hidup Organisasi Kesehatan Dunia yang berfungsi untuk menilai kualitas hidup individu dalam situasi-situasi tertentu. Beberapa dari dimensi tersebut mencakup:

1) Kesehatan Fisik

Aspek ini berkaitan dengan kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Kegiatan yang dijalani oleh individu dapat memberikan pengalaman-pengalaman baru yang menjadi modal untuk perkembangan ke tahap selanjutnya. Kesehatan fisik mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan, tingkat energi dan kelelahan, mobilitas, rasa sakit dan ketidaknyamanan, serta kemampuan kerja.

2) Psikologis

Dimensi ini berkaitan dengan keadaan mental individu. Keadaan mental memengaruhi kemampuan individu untuk beradaptasi terhadap berbagai tuntutan perkembangan, baik dari internal maupun eksternal. Kesejahteraan psikologis melibatkan citra dan penampilan tubuh, perasaan positif dan negatif, harga diri, keyakinan pribadi, konsentrasi, dan persepsi diri.

3) Hubungan sosial

Aspek ini berhubungan dengan interaksi antara dua individu atau lebih di mana perilaku satu individu dapat mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki perilaku individu lainnya. Hubungan sosial mencakup hubungan personal, dukungan sosial, dan aktivitas seksual. Hubungan sosial juga terkait dengan kesadaran publik terhadap diri sendiri, yaitu kemampuan individu untuk berkomunikasi dengan orang lain.

4) Lingkungan

Dimensi ini berkaitan dengan lingkungan tempat tinggal individu, termasuk kondisinya, ketersediaan fasilitas untuk melakukan aktivitas, dan sarana yang mendukung kehidupan. Hubungan dengan lingkungan mencakup aspek finansial, kebebasan, keamanan, kondisi rumah, dan kesempatan untuk berpartisipasi dalam rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang; lingkungan fisik mencakup polusi, kebisingan, lalu lintas, iklim; serta transportasi. Fokusnya pada kesadaran publik terhadap lingkungan sekitar tempat tinggal individu.

4. Pengukuran Kualitas Hidup

Penyakit kronis dapat terjadi akibat perubahan gaya hidup modern yang semakin tidak sehat. Penyakit kronis mengganggu aktivitas hidup sehari-hari dan dapat berpengaruh pada kualitas hidup seseorang. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang antara lain adalah

sosiodemografi, gaya hidup, nutrisi, latihan fisik, pengalaman keluarga dengan penyakit kronis, asuransi kesehatan, dukungan sosial, kepatuhan pengobatan penyakit kronis, keterpaparan informasi tentang penyakit kronis dan pendidikan Kesehatan. Dampak dari kualitas hidup yang baik berupa keadaan sejahtera pada seseorang. Sedangkan dampak kualitas hidup yang buruk adalah frustrasi, kecemasan, ketakutan, kesal, dan khawatir yang panjang sehingga membuat seseorang untuk menyerah atau hilangnya antusiasme untuk masa depan. Kondisi tersebut dapat dilakukan penilaian terhadap kualitas hidup dengan beberapa metode pengukuran diantaranya dapat menggunakan kuesioner. Hasil ini dapat digunakan untuk membantu menilai aspek yang terganggu akibat penyakit kronis dan membantu untuk menentukan rencana pengobatan yang tepat. Salah satu instrumen yang telah

digunakan banyak negara termasuk Indonesia adalah sebagai berikut :

a. *European Quality of Life 5 Dimensions (EQ5D)*

European Quality of Life 5 Dimensions (EQ5D) berupa kuesioner yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup secara umum yang dikembangkan oleh

EuroQol Group dari Eropa. Kuesioner EQ5D menggambarkan kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan yang dirasakan pasien, biasanya pada penderita gagal ginjal yang menjalani cuci darah atau Hemodialisa. (Aryzki dkk, 2019)

b. *Short Form-36 (SF-36)*

Pengukuran kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan penyakit penyerta hipertensi dapat menggunakan instrumen baku *Short Form-36 (SF-36)*. (Musnelinna dkk, 2021).

c. *MacNew QLMI*

Instrumen MacNew adalah kuisisioner spesifik pada penyakit jantung yang biasanya di pakai untuk mengukur kualitas hidup setelah revaskularisasi. (Amarullah dkk, 2021)

d. *EORTC QLQ-C30 dan QLQ-BR23*

Kuesioner yang sering digunakan untuk mengukur kualitas hidup pada penderita kanker, dan di Indonesia lebih banyak menggunakan kuesioner tersebut.

Kualitas hidup merupakan tujuan penting dalam pengobatan kanker sebagai indikator keberhasilan terapi. Oleh karena itu, sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup pasien kanker selama pengobatan dan mengatasi berbagai gejala atau keluhan yang dialami pasien kanker. (Bayram et al dalam Wahyuni dkk, 2020). Kualitas hidup merupakan indikator pengukuran yang vital karena mencakup persepsi terkait aspek fisik, emosional, sosial, fungsi kognitif, dan gangguan somatik (diare, mual, muntah, gangguan lambung, mulut kering, pusing, gemetar, sesak napas, berkeringat, kegelisahan) dan gejala lain akibat kanker dan pengobatannya (Rahou dkk., dalam Wahyuni dkk, 2020). Keganasan, terutama pada stadium lanjut, berhubungan dengan penurunan kualitas

hidup yang dapat disebabkan oleh faktor fisik, psikologis dan social. Kanker payudara merupakan hal yang unik, karena dapat sangat menghambat penampilan fisik perempuan yang terkena kanker, yang secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi kualitas hidup mereka, selain ketakutan akan kanker, kekambuhannya, dan kemungkinan kematian. Pilihan pengobatan secara signifikan dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita kanker payudara. Mengingat pentingnya kualitas hidup pada pasien kanker payudara, dari literatur sebelumnya ada dua instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur kualitas hidup pada penderita kanker, yaitu pada kanker payudara. Alat yang berbeda telah digunakan untuk menilai kualitas hidup pasien. Kuesioner Kualitas Hidup Organisasi Eropa untuk Penelitian dan Perawatan Kanker (*EORTC*) - *Core-30* dan *Breast-23* (*QLQ-C30* dan *QLQ-BR23*) adalah alat yang valid dan dapat diandalkan untuk menilai kualitas hidup pada penyintas kanker payudara. Kualitas hidup dalam penelitian ini diukur menggunakan kuesioner *EORTC QLQ-C30* yang telah divalidasi dan diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia. Pengukuran jawaban setiap domain kuesioner *EORTC QLQ-C30* diadopsi dari *EORTC QLQ-C30 Scoring Manual* versi 3.0 (Perwitasari dkk., 2011) menghasilkan skala kualitas hidup pasien kanker. Keistimewaan instrumen *EORTC QLQ-C30* adalah dirancang khusus untuk menilai kualitas hidup pasien kanker dan bersifat multidimensi (Fayer et al, 2001 dalam Wahyuni et al, 2020).

5. Kuesioner *EORTC QOL-C30*

a. Definisi

Kuesioner *EORTC QLQ C30* adalah alat kuesioner yang secara khusus dirancang untuk digunakan secara lebih luas dalam menilai kualitas hidup pasien kanker, dikenal juga sebagai *Core Questionnaire*. Instrumen ini terdiri dari 5 skala fungsional (fisik, peran, emosional, kognitif, dan sosial), 3 skala gejala (kelelahan, mual/muntah, dan nyeri), dan 6 skala tunggal (sesak napas, kesulitan tidur, kehilangan nafsu makan, konstipasi, diare, dan masalah keuangan). Selain itu, terdapat satu skala kualitas hidup secara global yang memiliki 4 skala penilaian, dengan angka 1 untuk menyatakan tidak, angka 2 untuk menyatakan sedikit, angka 3 untuk menyatakan sering, dan angka 4 untuk menyatakan sangat sering (Greimel *et al.*, 2006).

Kuesioner *EORTC QLQ C-30* digunakan sebagai alat pengukur kualitas hidup dan seharusnya memenuhi persyaratan validitas dan reliabilitas. Pengujian validitas dan reliabilitas untuk kuesioner *EORTC QLQ C-30* juga disarankan dalam penelitian (Aaronson *et al.*, 1993), agar dilakukan pada berbagai populasi yang memiliki keberagaman budaya, termasuk perbedaan dalam bahasa dan letak geografis. Hal ini bertujuan agar kuesioner tersebut dapat digunakan secara internasional untuk mengevaluasi kualitas hidup. Beberapa penelitian di negara-negara seperti Jepang, Taiwan, dan Cina, telah menggunakan analisis yang berbeda-beda dan mengenai penyakit yang

berbeda, dan hasilnya menunjukkan bahwa kuesioner *EORTC QLQ C-30* tersebut memiliki validitas dan reliabilitas yang baik. Kuesioner *EORTC QLQ C30* telah diakui sebagai alat yang valid dan reliabel di Indonesia melalui penelitian yang dilakukan pada populasi di RS Sardjito Yogyakarta. Kuesioner tersebut juga telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia (Perwitasari, 2011).

Penilaian dari pengisian Kuisisioner *EORTC QLC-C30* dilakukan dengan beberapa Langkah.

- a. Mencari nilai *raw score* yakni estimasi rata-rata dari setiap item dalam skala. Rumus yang digunakan adalah :

$$\text{Raw Score} = \text{RS} = (I_1 + I_2 + I_3 + \dots + I_n) / n$$

Keterangan : I: nilai dari tiap item pertanyaan ; n: jumlah dari keseluruhan pertanyaan (30).

- b. Setelah mendapatkan *raw score* dimasukkan ke dalam rumus transformasi linier untuk dijadikan dalam rentang 0-100. Kemudian hasil kualitas hidup didiskripsikan dengan menggunakan nilai rata-rata dan standart deviasi tiap domain.

Rumus tranformasi linier yang digunakan adalah :

- 1) Fungsional $S = \{ 1 - (\frac{RS-1}{range}) \times 100 \}$

- 2) Gejala $S = \{ \frac{RS-1}{range} \} \times 100$

- 3) Status Kesehatan $S = \{ \frac{RS-1}{range} \} \times 100$

Keterangan: S: skor; range: perbedaan antara nilai maksimum dan minimum dari raw score. Karena skor untuk semua item adalah 1-4 maka range adalah 3, kecuali pada item Kesehatan umum (QoL) yaitu dengan pertanyaan dengan 7 poin, maka range adalah 6.

4) Interpretasi Kualitas Hidup :

Tabel 3. Interpretasi Kualitas Hidup

Skor	Interptasi
$\leq 33,3$	Buruk
33,4 – 66,5	Sedang
$> 66,6$	Baik

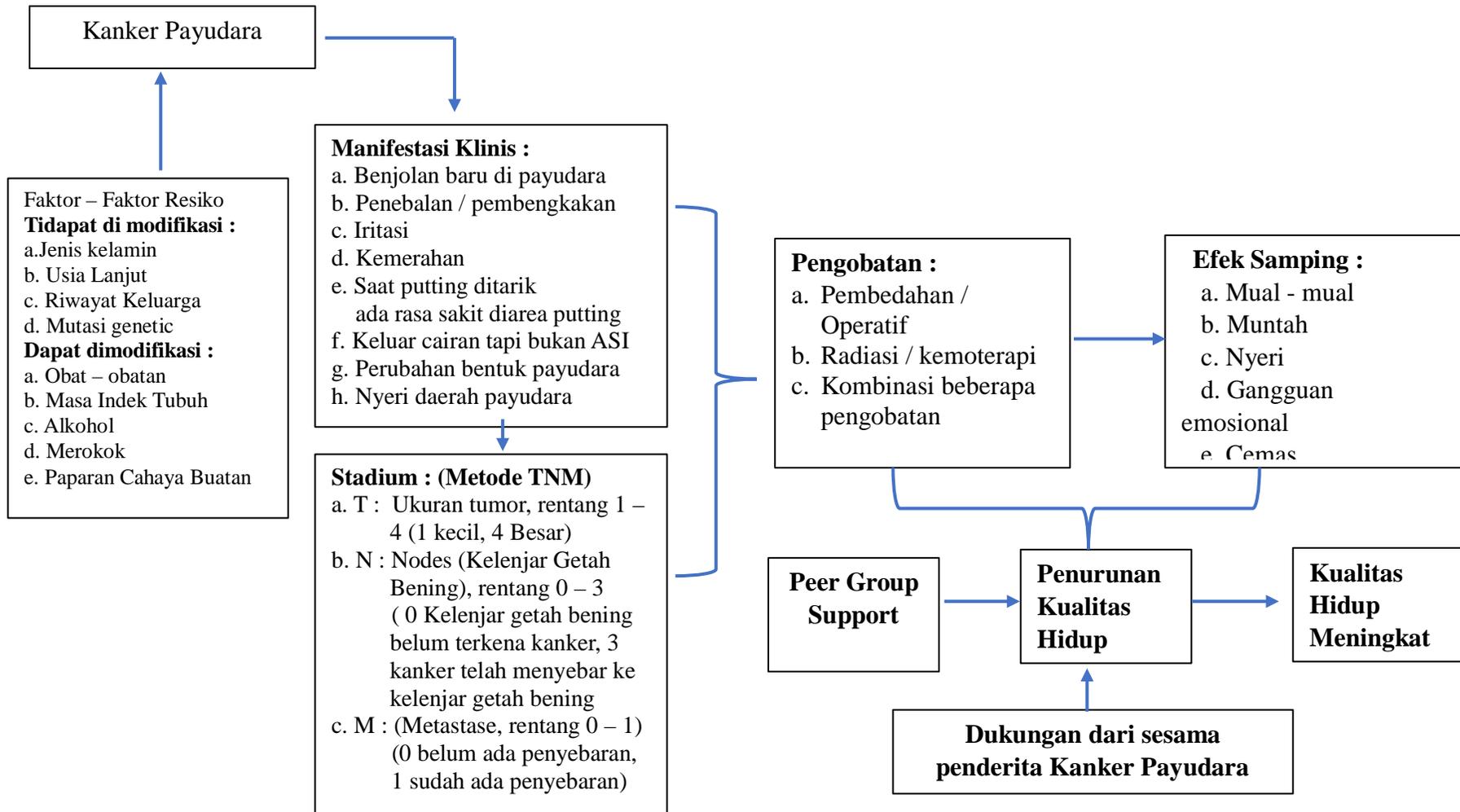
Skor yang tinggi untuk skala fungsional menunjukkan fungsi yang tinggi / sehat, skor tinggi untuk status kesehatan umum menunjukkan kualitas yang tinggi. Sedangkan untuk skala gejala apabila skor tinggi maka gejala yang ditunjukkan adalah tinggi/berat (Fayers et al., 2001).

Tabel 4. Daftar Pernyataan Skala *EORTC QLQ – C30*

No	Skala	Kriteria	Keterangan
1	Fungsional	Fisik	1, 2, 3,4,5,
		Peran	6,7,
		Emosional	21,22,23,24
		Kognitif	20,25
		Sosial	26,27
2	Gejala	Fatigue	10,12,18
		Nausea and Vomiting	14,15
		Pain	9,19
		Dyspnea	8
		Insomnia	11
		Appetite Loss	13
		Constipation	16
		Diarea	17
		Financial Difficulties	28

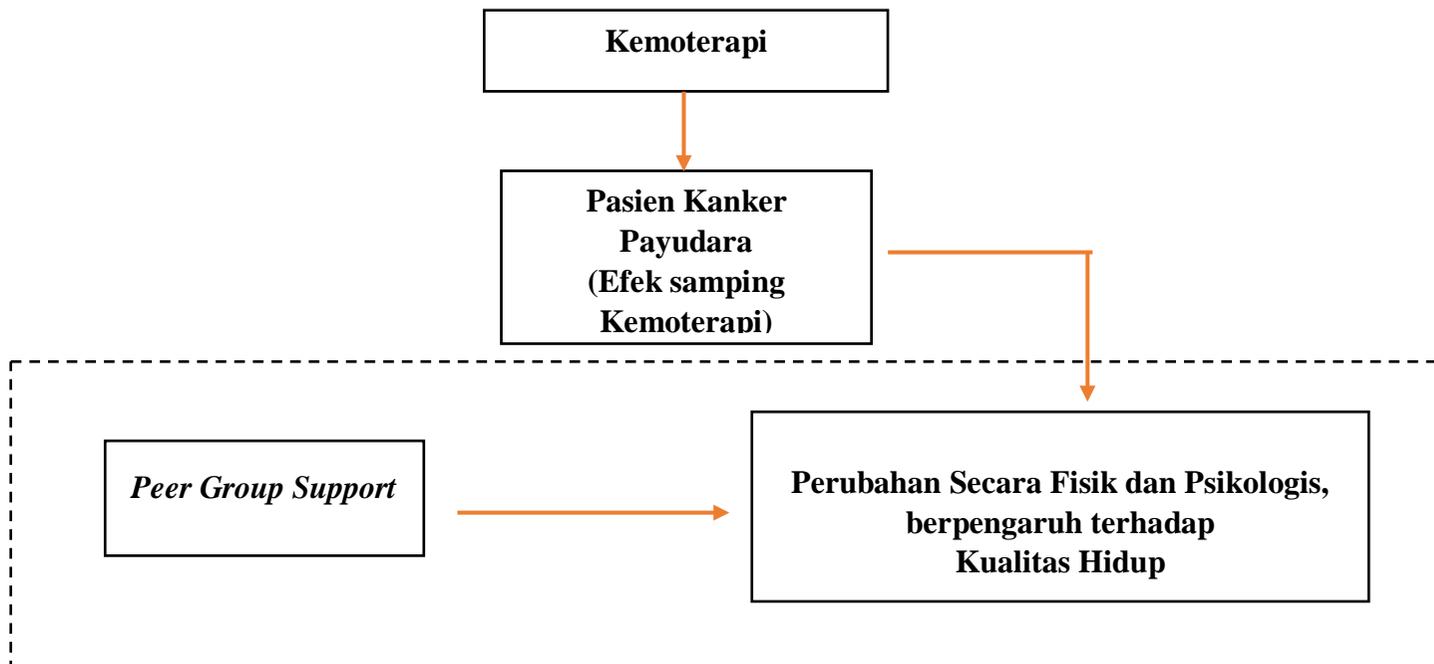
No	Skala	Kriteria	Keterangan
3	Kualitas hidup Global		29, 30

B. Kerangka Teori



Gambar 1.. Kerangka Teori
 (Sumber Marwin, Perwitasari, Candradewi, Septiantoro, Purba,

C. Kerangka Konsep



Ket : ----- adalah variable yang diteliti

Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Berdasarkan kerangka penelitian, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah terdapat pengaruh *Peer Group Support* terhadap kualitas hidup penderita Kanker Payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Tk II Dr. Soedjono Magelang.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *quasi experimental* yang didefinisikan bahwa penelitian eksperimen yaitu penelitian yang digunakan untuk mencari pengaruh perlakuan tertentu terhadap yang lain dalam kondisi yang terkendali (Sugiyono, 2015). Penelitian eksperimen merupakan penelitian yang dimaksudkan untuk mengetahui ada tidaknya akibat dari treatment pada subjek yang diselidiki. Cara untuk mengetahuinya yaitu membandingkan satu kelompok eksperimen yang diberi treatment yang sebelumnya telah diberikan kuesioner sebagai pre test dan setelah diberikan treatment sebagai posttest. .

Desain penelitian yang di gunakan adalah penelitian eksperimen *pretest posttest with control group design*. *Pretest* diberikan sebelum dilakukan perlakuan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, sedangkan pemberian *posttest* dilakukan pada saat terakhir diberikan perlakuan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh suatu perlakuan yaitu *peer group support*.

Tabel 5. Desain Penelitian
pretest posttest with control group design

Kelompok (R)	Pretest	Perlakuan	Posttest
K. Eksperimen (R)	O ₁	X	O ₂
K. Kontrol (R)	O ₃		O ₄

Keterangan :

R = Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

O₁ dan O₃ = Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol diberikan
Pretest

X = perlakuan terhadap kelompok subyek

O₂ dan O₄ = Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol diberikan
Posttest

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah penderita Kanker Payudara di Unit pelayanan Onkologi dan Kemoterapi Rumah Sakit Tk II Dr. Soedjono sebanyak 46 penderita.

2. Sampel

Menurut Turner (2020), *purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang digunakan ketika peneliti sudah mengetahui target individu sebagai subyek dengan karakteristik yang sesuai dalam penelitian. Tujuan utama dari penggunaan *purposive sampling* adalah untuk mencari sampel yang sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan secara khusus oleh peneliti. Dalam penelitian ini pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu penentuan sampel dengan mempertimbangkan sampel yang memiliki karakteristik tertentu yang dikehendaki, dalam hal ini yaitu penderita kanker payudara.

Adapun kriteria yang ditetapkan oleh peneliti sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

Dalam penelitian ini, sampel terdiri dari individu-individu yang telah didiagnosis menderita Kanker Payudara di Rumah Sakit Tk II Dr. Soedjono, dengan memenuhi kriteria :

- 1) Responden yang berusia 30-60 tahun, jenis kelamin Perempuan
- 2) Pasien dapat melakukan aktivitas secara mandiri;
- 3) Rutin melakukan kontrol ke Rumah Sakit;
- 4) Responden dengan Kanker Payudara yang telah menjalani operasi dan Tindakan Kemoterapi
- 5) Pasien bersedia menjadi subyek dalam penelitian.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Responden yang memiliki permasalahan nyeri;
- 2) Responden dengan Kanker Payudara yang mengalami komplikasi yang berpotensi menghambat penelitian (seperti gagal ginjal kronik, gagal jantung, masalah penglihatan, gangguan pendengaran, dan sejenisnya);
- 3) Responden yang mengundurkan diri dan tidak mengikuti kegiatan dalam proses penelitian.

Besar sampel berdasarkan beberapa teori yang dikemukakan diantaranya oleh Frankel & Wallen (2012), Gay & Diehl (1992) jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian eksperimental adalah minimal 15 subjek dari

masing-masing kelompok. Sedangkan menurut Roscoe (1975) dalam Sugiyono (2014) jumlah sampel pada penelitian eksperimental adalah antara minimal 10-20 subjek. Berdasarkan teori di atas maka besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini dengan ditambahkan 10% kemungkinan drop out (2 sampel) maka jumlah minimal sampel dalam penelitian ini berjumlah 17 subjek.

C. Waktu dan Tempat

Penelitian ini dilaksanakan selama dua bulan yaitu pada bulan April sampai Mei 2024 di Unit pelayanan Onkologi dan Kemoterapi Rumah Sakit Tk II Dr. Soedjono.

1. Variabel penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu baru yang peneliti putuskan untuk dipelajari, dicari informasinya, dan diambil kesimpulannya (Sugiyono, 2015). Penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu :

a. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel bebas (*Independent Variable*) adalah variabel yang diduga sebagai sebab munculnya variabel terikat atau variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat. Variabel bebas dari penelitian ini adalah *Peer Grup Support*

b. Variabel terikat (*Dependent Variable*)

Variabel terikat (*Dependent Variable*) adalah variabel yang menjadi akibat atau yang dipengaruhi karena adanya variabel bebas. Variabel terikat dari penelitian ini adalah kualitas hidup pasien kanker payudara

D. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 6. Definisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Parameter	Hasil	Skala
	Variabel Independent : <i>Peer Group Support</i>	Aktifitas sekelompok orang yang dibentuk dan didirikan yang memiliki kesamaan masalah yaitu penderita kanker payudara dengan maksud dan tujuan memberikan dukungan antar sesama anggota dengan lingkungan yang saling percaya dan nyaman, melalui sarana FGD ataupun komunikasi seperti telepon atau WA group. Pertemuan dilaksanakan 4x sesi durasi tiap sesi 30 – 40 menit Waktu pertemuan selama 4 minggu.	Standar Operasional Prosedur atau SOP, dan lembar observasi untuk mencatat hasil diskusi	Keterlibatan subyek secara aktif sesuai dengan SOP yang ditetapkan.	Kesimpulan hasil FGD berdasarkan SOP dan lembar Observasi	Nominal
	Variabel Dependen : Kualitas Hidup	penilaian individu yang menderita kanker payudara terhadap kehidupannya, yang terkait dengan status fungsional, status gejala, dan status Kesehatan global	Kuesioner <i>EORTC QLQ-C30</i>	Mengukur Kualitas Hidup	Kualitas hidup : a. Baik : $\leq 66,6$ b. Sedang : 33,4 – 66,5 c. Buruk : $\leq 33,3$	Ordinal

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data yang digunakan :

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang langsung diperoleh dari responden (Sugiyono, 2015). Pengumpulan data primer dalam penelitian ini menggunakan alat ukur kuesioner kualitas hidup EORTC QLQ-30, yang terdiri dari skala fungsional, skala gejala, skala status Kesehatan umum.

b. Data Sekunder

Data tentang gambaran umum lokasi penelitian dan data pasien penderita kanker payudara yang didapatkan dari pihak Rumah Sakit dan juga hasil wawancara dengan petugas kesehatan diruang Kemoterapi dan unit pelayanan Onkologi.

2. Teknik Pengumpulan Data

Menurut (Sugiyono, 2015), kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang efektif apabila peneliti mengetahui dengan pasti variabel yang akan diukur dan mengetahui apa yang dapat diharapkan dari resoponden. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dengan menggunakan kuesioner.

F. Alat Ukur dan Instrumen Penelitian

1. Instrument dan alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *EORCT QLQ-C30* atau Kuesioner kualitas hidup inti

EORTC (EORTC QLQ-C30), terdiri 30 pertanyaan, meliputi 5 skala fungsi (fisik, peran, kognitif, emosional, dan sosial), satu skala status Kesehatan umum, dan 3 skala gejala (kelelahan, nyeri, dan mual/muntah). (Kaasa *et al.*, 1995). Adapun kisi-kisi kuesionernya adalah sebagai berikut :

Tabel 7. Kisi – Kisi Kuesioner

No	Skala	Kriteria	Pernyataan	Jumlah
1	Fungsional	Fisik	1, 2, 3,4,5,	4
		Peran	6,7,	2
		Emosional	21,22,23,24	4
		Kognitif	20,25	2
		Sosial	26,27	2
2	Gejala	Fatigue	10,12,18	3
		Nausea and Vomiting	14,15	2
		Pain	9,19	2
		Dyspnea	8	1
		Insomnia	11	1
		Appetite Loss	13	1
		Consipation	16	1
		Diarea	17	1
3	Status Kesehatan Umum	Financial Difficulties	28	1
			29, 30	2

2. Lembar Observasi Pemeriksaan

Observasi dilakukan untuk mencatat proses dan dinamika pada saat dilakukan edukasi tentang *peer group support*, pengamatan dilakukan selama pelaksanaan intervensi *peer support group*. Tujuannya adalah untuk mengamati interaksi dan proses sebagai hasil dari partisipasi dalam program tersebut.

Tabel 8. Lembar Observasi *Peer Group Support*

No	Subyek	Kegiatan/Aktifitas	Ekspresi	Ya / Tidak (√)
1	Responden Dalam Kelompok	a. Aktif Bertanya b. Aktif Memberikan Respon/jawaban dari peserta kelompoknya	Senang/ Gembira Sedih / Lesu Menahan Nyeri/ Sakit	

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas merupakan pengukuran serta observasi yang mendasarkan prinsip instrumen pengukuran data. Sebuah instrumen dianggap benar jika mampu mengukur apa yang seharusnya diukur maka instrumen tersebut dikatakan valid. (Amanda *et al.*, 2019). Uji validitas pada kuesioner versi adaptasi Indonesia sebelumnya telah dilakukan di RSUP dr. Sardjito, Adapun hasil dari uji validitas tersebut diamati pada skala Kuesioner Kualitas Hidup Semua item dalam kuesioner memenuhi kriteria validitas konvergen. Korelasi antara kedua kuesioner versi bahasa Indonesia adalah sedang: antara 0,18 dan 0,48 untuk domain fisik, emosional, sosial, kelelahan, dan nyeri.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan pengujian indeks yang menunjukkan sejauh mana kepercayaan atau keandalan suatu alat pengukur. Hal ini mencerminkan sejauh mana konsistensi hasil pengukuran tetap konsisten ketika pengukuran dilakukan dua kali atau lebih pada gejala

yang sama, dengan menggunakan alat pengukur yang sama. (Amanda *et al.*, 2019)

Hasil uji reliabilitas yang dilakukan oleh Perwitasari *et al* (2011) di RSUP Dr Sardjito didapatkan nilai konsistensi internal adalah 0,70. Dengan demikian instrument tersebut dinilai reliabel untuk digunakan pada penilaian kualitas hidup pada pasien kanker di Rumah Sakit Tk II dr. Soedjono

H. Prosedur Penelitian

1. Persiapan

Prosedur penelitian ini terdiri dari 3 tahap yaitu tahap persiapan, pelaksanaan, dan pelaporan. Kegiatan dari masing-masing tahap sebagai berikut :

- a. Mengajukan judul penelitian kepada pembimbing
- b. Mengajukan perijinan studi pendahuluan kepada Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
- c. Melaksanakan studi pendahuluan di Rumah Sakit Tk II Dr. Soedjono
- d. Menentukan lokasi penelitian yaitu Unit Pelayanan Onkologi dan Kemoterapi Rumah sakit Tk II Dr. Soedjono
- e. Menyusun proposal penelitian dan melakukan bimbingan dengan dosen pembimbing selama proses penyusunan proposal.
- f. Melaksanakan ujian proposal penelitian.
- g. Melaksanakan perbaikan proposal penelitian.

- h. Setelah mendapat persetujuan oleh dewan penguji, dilanjutkan dengan mengurus surat perizinan penelitian
 - i. Mengurus perizinan *etical clearance* ke Komisi Etik Rumah Sakit Tk II dr. Soedjono
 - j. Melaksanakan persamaan persepsi dengan enumerator di ruang pertemuan terkait bagaimana berjalannya penelitian dan cara pengisian lembar kuesioner. Kriteria enumerator yang digunakan adalah perawat di unit pelayanan Onkologi dan kemoterapi berjumlah 3 orang yang menguasai tentang materi tentang perawatan bedah onkologi dan satu orang psikolog sebagai pemateri terkait dengan *peer group support*.
2. Pelaksanaan
- a. Melaksanakan koordinasi dengan pimpinan / penanggung jawab di unit pelayanan onkologi dan kemoterapi Rumah Sakit Tk II Dr. Soedjono.
 - b. Memilih sampel sesuai dengan jumlah minimal sampel dari populasi penderita kanker payudara sesuai dengan kriteria penderita kanker payudara, rentang usia 30-60 tahun, dapat beraktifitas secara mandiri, dan rutin melaksanakan kontrol ke Rumah sakit. dengan melakukan pengkodean terhadap responden yang sudah diberi kode nomor 1 dan nomor 2.
 - c. Kemudian setelah mendapatkan sesuai dengan kriteria dilakukan pengelompokan menjadi dua bagian, yaitu satu kelompok sebagai

kelompok yang diberikan intervensi yaitu yang mendapatkan no 1, dan satu kelompok sebagai kelompok kontrol yaitu yang mendapatkan no 2, yaitu yang tidak diberikan intervensi.

- d. Pada saat pelaksanaan peneliti dibantu oleh *enumerator* selama dalam proses pengambilan data, yaitu membagikan kuesioner terhadap responden dan merekap data yang sudah terkumpul.
- e. Peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan manfaat, tujuan, dan prosedur studi kepada kedua kelompok, dan memberikan formulir persetujuan mengenai tujuan dan kesediaan untuk menjadi responden (*informed consent*) pada penelitian ini.
- f. Selanjutnya responden mengisi lembar persetujuan menjadi responden atau *informed consent*
- g. Setelah mengisi inform consern, peneliti akan membagi pasien kedalam dua kelompok yakni kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pada kedua kelompok peneliti melakukan *pre test* yaitu pemeriksaan kualitas hidup pasien pada penderita kanker payudara di Rumah Sakit Tk II Dr. Soedjono. Pengukuran kualitas hidup diberikan pada responden digunakan untuk mengetahui kualitas hidup pasien sebelum diberikan intervensi.
- h. Peneliti akan memberikan intervensi *peer group support* melalui media *forum group diksusi*, program yang diberikan meliputi kelas edukasi tentang kanker payudara dan pengobatannya yaitu efek samping kemoterapi dan dampak nya, cara memberikan dukungan

empati dengan sesama penderita kanker payudara, dan pada bagian sesi terakhir akan diberikan relaksasi selama 30 menit.

- i. Setelah 1 bulan sejak dilakukan edukasi tentang *peer group support* selama 1 kali seminggu pada kelompok intervensi, peneliti akan melakukan *post test* yaitu pengukuran kualitas hidup pada pertemuan terakhir. Demikian juga pada kelompok kontrol peneliti akan melakukan *post test* untuk mengukur kualitas hidupnya.
- j. Kemudian peneliti menganalisa hasil pengukuran antara *pretest* dan *postestnya*. Apakah ada pengaruh *peer group support* terhadap kualitas hidup pasien penderita kanker payudara di Rumah Sakit Tk II Dr. Soedjono.

3. Pelaporan

Penyusunan laporan penelitian merupakan tahap akhir penelitian. Pada tahap ini yang dilakukan adalah :

- a. Melakukan pengolahan dan menganalisis data dengan menggunakan SPSS
- b. Menyusun Bab IV yang berisi hasil penelitian, pembahasan dan Bab V berisi tentang Kesimpulan dan saran.
- c. Melakukan konsultasi dengan pembimbing, dan merevisi hasil penelitian sesuai saran, arahan dan koreksi dari pembimbing.
- d. Melakukan seminar ujian hasil
- e. Melakukan revisi sesuai arahan dari penguji, dan dilanjutkan dengan perbaikan dan pengumpulan hasil skripsi.

I. Manajemen Data

1. Pengolahan Data

a. Pengeditan data (*Editing*)

Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan kelengkapan data yang diperoleh melalui lembar observasi yang berupa identitas responden seperti nama, jenis kelamin, usia, Pendidikan, pekerjaan, dan hasil pengukuran kualitas hidup

b. Membuat tabel kode (*Coding*)

Pada tahap ini peneliti mengubah mengubah data berbentuk huruf menjadi angka/bilangan untuk memudahkan analisis data. Pengkodean dalam penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi data.

1) Data umum

a) Jenis Kelamin

Kode 1: Laki-laki

Kode 2: Perempuan

b) Usia

Kode 1: 30-39 Tahun

Kode 2: 40-49 Tahun

Kode 3: \geq 50 Tahun

c) Pendidikan

Kode 1: Tidak sekolah

Kode 2: SD/Sederajat

Kode 3: SLTP/Sederajat

Kode 4: SLTA/Sederajat

Kode 5: Perguruan Tinggi

d) Pekerjaan

Kode 1: IRT

Kode 2: Buruh / Petani

Kode 3: PNS

Kode 4: Wiraswasta

Kode 5: Lainnya

2) Data khusus

a) Lembar Penilaian Observasi

b) Tingkat kualitas hidup

Kode 1: Baik

Kode 2 : Sedang

Kode 3 : Buruk

c. Memasukkan data (*Data entry*)

Dalam tahap ini memasukkan data yang dikumpulkan dari penilaian pada saat *pretest* dan hasil *post test* kualitas hidup ke dalam *software* komputer berupa *Microsoft Office Excel* untuk diproses dan dikelompokkan berdasarkan kriteria penilaian.

d. Membersihkan data (*Cleaning*)

Pada tahap *cleaning*, peneliti mereview kembali data yang sudah dientry pada master tabel apakah ada kesalahan atau tidak

e. Tabulasi data (*Tabulating*)

Pada tahap *tabulating*, peneliti melakukan tabulasi data terhadap karakteristik responden dengan variabel penelitian.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat, yang bertujuan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti dengan membuat tabel distribusi frekuensi. Analisis univariat dalam penelitian ini adalah data demografi responden yang meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, dalam bentuk tabel persentase dengan bantuan SPSS yang menggambarkan karakteristik responden yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Tk II Dr. Soedjono dalam bentuk persentase dengan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

p : Persentase

f : Frekuensi

n : Jumlah responden

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat menentukan hubungan korelasi antar dua variabel dan untuk mengetahui pengaruh diantara variabel bebas dan variabel terikat menggunakan software SPSS. Analisis bivariat pada penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui pengaruh

peer group support terhadap kualitas hidup penderita kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah sakit Tk II Dr. Soedjono. Penelitian ini tidak menggunakan uji normalitas data karena skala data yang digunakan adalah skala data ordinal pada kedua variabelnya, sehingga termasuk ke dalam uji statistik non parametrik. Uji yang digunakan adalah uji statistik non parametrik dengan menggunakan uji Wilcoxon dan Mann Whitney.

Selanjutnya Uji Wilcoxon digunakan untuk mengetahui perbedaan hasil pretest dan posttest kualitas hidup pada kedua kelompok yaitu pada kelompok yang dilakukan *peer group support*, dan pada kelompok yang tidak dilakukan *peer group support*. Uji untuk mengetahui adanya perbedaan kualitas hidup antara kelompok setelah dilakukan tindakan *peer group support* dan kelompok yang tidak dilakukan *peer group support* pada kedua kelompok sampel yang tidak berkaitan menggunakan uji *Mann Whitney dua sampel*.

Analisis ini digunakan untuk menilai dampak variabel bebas dan variabel terikat serta mengevaluasi apakah hubungan keduanya memiliki signifikansi atau tidak. Apabila nilai $p < \alpha$ (0,05), hal ini menunjukkan adanya dampak yang signifikan antara variabel bebas dan variabel terikat. Sebaliknya, jika nilai $p > \alpha$, ini mengindikasikan bahwa tidak terdapat dampak yang signifikan antara variabel bebas dan variabel terikat

J. Etik Penelitian

Prinsip etika penelitian yang dianut oleh peneliti tentunya berdasarkan kepada prinsip berikut:

1. Prinsip menghargai Hak Asasi Manusia (*Respect*) : peneliti akan memberikan hak kepada responden dengan memberikan *informed consent* sebelum pengambilan data.
2. Prinsip Keadilan (*right to justice*) :
 - a. Hak untuk mendapatkan perlakuan yang adil (*right in fair treatment*) Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian. Dalam penelitian ini pada kelompok yang tidak dilakukan tindakan, nantinya akan diberikan materi psikoedukasi, sosialisasi dan materi yang ada di fasilitas pelayanan tersebut.
 - b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dijaga kerahasiaannya, untuk itu perlu adanya *anonymity* dan *confidentiality*. Dalam penelitian ini, peneliti menjamin kerahasiaan responden dengan tidak mempublikasikan data yang berhubungan dengan responden seperti menggunakan inisial nama dan menggunakan data sesuai kebutuhan penelitian.

3. Prinsip Manfaat (*Beneficence*) :

- a. Bebas dari penderitaan

Penelitian dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada

subjek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik observasi sehingga tidak memberikan dampak penderitaan kepada responden.

b. Bebas dari eksploitasi

Partisipasi subjek dalam penelitian, harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan digunakan dalam hal-hal yang merugikan subjek dalam bentuk apapun. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan *informed consent* kepada responden bahwa penelitian ini aman dan tidak menimbulkan efek cedera. Responden juga berhak menentukan pilihan apakah berkenan untuk mengikuti jalannya penelitian atau tidak.

c. Risiko (*benefits ratio*)

Pada penelitian ini mempertimbangkan resiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan. Dalam penelitian ini, peneliti tidak melakukan tindakan yang berisiko cedera karena peneliti menggunakan teknik observasi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumkit Tk II Dr. Soedjono merupakan Rumah Sakit Tk II atau Tipe B terakreditasi KARS dengan predikat lulus paripurna Nomor : KARS-SERT/354/XI/2022, dan terakreditasi sebagai Rumah Sakit Pendidikan, mempunyai tugas pokok dan fungsi dalam bidang dukungan kesehatan dan pelayanan kesehatan untuk masyarakat pada umumnya dan Prajurit TNI pada khususnya. Sesuai dengan struktur organisasi, dalam fungsi pengawasan dan pengendalian Rumah Sakit Dr. Soedjono bertanggung jawab kepada Pangdam IV/Diponegoro, sedangkan secara teknis medis sebagai pelaksana teknis bidang pelayanan Kesehatan bertanggung jawab kepada Kakesdam IV/Diponegoro. Secara geografis terletak di Jl Urip Sumoharjo no 48, Magelang, berada di wilayah Kodam IV/Diponegoro, tepatnya terletak di kota Magelang. Rumah Sakit Tk II Dr. Soedjono memiliki pelayanan kesehatan diantaranya instalasi rawat jalan dengan 25 layanan klinik spesialis salah satunya adalah unit pelayanan Onkologi dan Kemoterapi yang digunakan dalam penelitian ini. Unit pelayanan Kemoterapi sendiri memiliki kapasitas 29 tempat tidur, dengan dua tenaga medis konsultan bedah onkologi. Pelayanan pasien yang menjalani kemoterapi terpisah dengan pasien bedah onkologi lainnya yang tidak menjalani kemoterapi. Pada kasus – kasus bedah onkologi yang memerlukan tindakan operatif maka perawatan dilaksanakan di ruang rawat inap khusus kasus bedah atau dibangsal bedah. Saat ini

pelayanan untuk rawat inap memiliki kapasitas 215 tempat tidur, pelayanan penunjang serta pelayanan lainnya yang mendukung operasional rumah sakit.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Total responden yang menjadi subjek penelitian adalah 40 responden dengan ketentuan 20 responden kelompok yang dilakukan tindakan *peer group support* sedangkan 20 responden lainnya untuk kelompok yang tidak mendapatkan tindakan *peer group support*. Kelompok yang dilakukan tindakan kemudian dibagi menjadi tiga kelompok dengan masing-masing didampingi oleh fasilitator. Pada forum diskusi kelompok ini diberikan materi-materi atau psikoedukasi mengenai *peer group support*, kanker payudara, tindakan kemoterapi dengan efek sampingnya yang berdampak terhadap kualitas hidup penderita kanker payudara. Pemberian materi tersebut dapat memberikan pemahaman dan tambahan informasi kepada kelompok responden. Karakteristik responden pada penelitian ini terdiri dari jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, dan pekerjaan. Berikut adalah tabel yang menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik responden dalam penelitian ini.

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penderita Kanker Payudara di Rumah Sakit Tk II Dr. Soedjono Tahun 2024

Kategori	Intervensi (n=20)		Kontrol (n=20)	
	f	%	f	%
Rentang Usia				
40-49 tahun	8	40.0%	7	35.0%
≥ 50 tahun	12	60.0%	13	65.0%
Total	20	100%	20	100%
Pendidikan				
SD	6	30.0%	12	60.0%
SMP	2	10.0%	4	20.0%
SMA	8	40.0%	3	15.0%
Sarjana	4	20.0%	1	5.0%
Total	20	100%	20	100%
Pekerjaan				
IRT	12	60.0%	14	70.0%
Petani/Buruh	3	15.0%	5	25.0%
PNS	1	5.0%	0	0.0%
Lainnya	4	20.0%	1	5.0%
Total	20	100%	20	100%

Sumber: Data Primer, 2024

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi, usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan. Karakteristik yang pertama yakni jenis kelamin. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 100% pasien kanker payudara berjenis kelamin perempuan.

Karakteristik yang kedua yakni usia. Usia responden penelitian ini sangat beragam namun mayoritas pasien berusia lebih dari 50 tahun. Persentase usia responden terbanyak terdapat pada kelompok kontrol yakni usia 55 tahun (20%). Responden usia termuda berusia 41 tahun dan usia tertua yakni 70 tahun.

Karakteristik ketiga yakni pendidikan. Pada tabel 9 dapat diketahui bahwa responden dengan pendidikan SMA menjadi mayoritas di kelompok intervensi yakni sebanyak 8 orang (40%). Responden pada kelompok kontrol didominasi dengan tingkat pendidikan SD yakni sebanyak 60% (12 responden)

Menurut data pekerjaan yang diperoleh dapat diketahui bahwa Ibu Rumah Tangga menjadi mayoritas di kedua kelompok baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Persentase Ibu Rumah tangga pada kelompok intervensi yakni sebanyak 12 orang (60%) sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 14 orang (70%)

2. Hasil Pengukuran Kualitas Hidup

a. Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara Sebelum dan Sesudah dilakukan *Peer Group Support*

Berdasarkan pengisian kuisioner Kualitas Hidup yang dilakukan oleh responden sebelum dan sesudah dilakukan *Peer Group Support* didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara Sebelum dan Setelah Dilakukan *Peer Group Support* di Rumah Sakit Tk II Dr. Soedjono Tahun 2024

Kualitas Hidup	Frekuensi			
	Pretest	%	Posttest	%
Buruk	4	20	1	5
Sedang	16	80	19	95
Baik	0	0	0	0
Total	20	100	20	100

Tabel 10 dapat diketahui bahwa kualitas hidup penderita kanker payudara sebelum dan sesudah dilakukan *peer group support* mengalami peningkatan, responden yang memiliki kualitas hidup sedang yakni 80% menjadi 95%, responden yang memiliki kualitas hidup buruk berkurang dari 20% menjadi 5% pada nilai *posttest*. Responden yang tetap memiliki kualitas hidup yang buruk setelah dilakukan *peer group support* adalah responden yang sama yakni berusia 70 tahun dan memiliki pendidikan terakhir SD.

Tabel 11. Nilai Rata-Rata *Pretest-Posttest* Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara di Rumah Sakit Tk II Dr. Soedjono Tahun 2024

Domain	Pre (n=20)			Post (n=20)		
	Mean	±	SD	Mean	±	SD
Skala Fungsional	67.25	±	26.37	82.00	±	19.39
Gejala	32.81	±	31.35	17.68	±	20.68
QoL	51.25	±	20.28	59.58	±	11.24

Tabel 11 dapat diketahui bahwa secara keseluruhan nilai *pre* dan *post* pada domain fungsional mengalami peningkatan yang cukup signifikan setelah dilakukan *peer group support* yakni dari nilai rata-rata $67,25 \pm 26,37$ menjadi $82,00 \pm 19,39$. Skala fungsional yang tinggi hal ini menunjukkan fungsi yang tinggi atau sehat. Dilihat dari domain gejala mengalami penurunan yakni dengan rata-rata domain sebanyak $17,68 \pm 20,68$. Hal ini berarti bahwa semakin rendah domain gejala maka kualitas hidup semakin bagus. Untuk domain gejala semakin tinggi nilai skala maka

semakin buruk pula kualitas hidup pasien. Pada domain *Quality of Life* dapat diketahui bahwa terdapat peningkatan nilai kualitas hidup pada pasien yang dilakukan *peer group support* dari sebelum sebesar $51,25 \pm 20,28$ menjadi $59,58 \pm 11,24$.

- b. Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara Tanpa dilakukan *Peer Group Support*

Tabel 12. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara Sebelum dan Sesudah Tanpa Tindakan *Peer Group Support* Di Rumah Sakit Tk II Dr. Soedjono Tahun 2024

Kualitas Hidup	Frekuensi			
	Pretest	%	Posttest	%
Buruk	1	5	1	5
Sedang	19	95	19	95
Baik	0	0	0	0
Total	20	100	20	100

Tabel 12 dapat diketahui bahwa kualitas hidup penderita kanker payudara yang tidak dilakukan *peer group support* sebelum dan sesudah menunjukkan tidak ada perubahan, responden yang memiliki kualitas hidup sedang yakni 95% pada nilai *pre* dan *posttest*. Responden yang memiliki kualitas hidup buruk berjumlah 1 orang (5%) pada *pre* maupun *posttest*. Responden yang memiliki kualitas hidup buruk pada saat *pretest* dan *posttest* adalah responden yang sama yakni responden yang berusia 55 tahun yang memiliki pendidikan terakhir SD dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Kondisi tersebut dapat disebabkan karena kurangnya informasi tentang kondisi penyakitnya yang dialami saat ini dan

tidak adanya dukungan dari lingkungan sehingga subyek hanya dapat menerima kondisi yang dihadapi.

Tabel 13. Tabel Nilai Rata-Rata *Pretest-Posttest* Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara Tanpa Tindakan *Peer Group Support* Di Rumah Sakit Tk II DR. Soedjono Tahun 2024

Domain	Pre			Post		
	Mean	±	SD	Mean	±	SD
Skala Fungsional	60.63	±	59.84	65.13	±	63.67
Gejala	36.91	±	31.48	29.91	±	30.86
QoL	41.25	±	37.50	37.50	±	33.33

Responden yang tidak menjalani *peer group support* memiliki nilai fungsional rata-rata sebelumnya sebesar $60,63 \pm 59,84$ dan setelah empat minggu dilakukan penilaian kembali nilai rata-rata fungsional mengalami peningkatan sebesar 4,5 yakni menjadi $65,13 \pm 63,67$. Pada domain gejala terlihat adanya penurunan nilai rata-rata yakni nilai rata-rata *pre* sebesar $36,91 \pm 31,48$ menjadi $29,91 \pm 30,86$. Penurunan gejala pada penderita kanker payudara yang tidak dilakukan *peer group support* menunjukkan adanya peningkatan kualitas hidup. Kendati demikian secara keseluruhan kualitas hidup pada penderita kanker payudara yang tidak dilakukan *peer group support* terlihat adanya penurunan nilai kualitas hidup yakni $41,25 \pm 37,50$ menjadi $37,50 \pm 33,33$.

C. Perbedaan Tingkat Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara sebelum dan sesudah dilakukan *peer group support*

Uji Wilcoxon dilakukan untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup pada pasien kanker payudara melalui hasil dari pengisian kuisioner *pretest* dan *posttest* pada masing-masing kelompok penelitian. Hasil uji statistik dengan Uji Wilcoxon didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 14. Perbedaan Tingkat Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara Sebelum dan Setelah Dilakukan *Peer Group Support* Di Rumah Sakit Tk II Dr. Soedjono Tahun 2024

Kategori	f	Mean	Sum of Rank		Sig. (2-tailed)	Keterangan
			Negatif	Positif		
QoL post < QoL pre	4	7.88				
QoL post > QoL pre	15	10.57	31.50	158.50	0.009	p value = 0.009
QoL post = QoL pre	1	0.00				
Total	20	18.45	31.50	158.50	0.009	

Tabel 14 menggambarkan adanya perbedaan nilai mean pada nilai *pretest* dan *posttest* pada penderita kanker payudara yang dilakukan *peer group support* dengan nilai p value = 0,009 (p value <0,05) yang memiliki arti terdapat pengaruh *peer group support* terhadap kualitas hidup penderita kanker payudara. Terdapat 15 responden dengan nilai *posttest* kualitas hidup lebih besar daripada *pretest* yang artinya kualitas hidupnya meningkat dan menjadi lebih baik setelah mendapatkan *peer group support*. Selain itu ada 4 responden dengan nilai *posttest* lebih kecil dari *pretest*. Hal ini berarti tidak ada pengaruh dari *peer group support* terhadap kualitas hidupnya. Kemudian

1 responden dengan nilai pretest sama dengan nilai posttest. Hal ini berarti sebelum dan sesudah dilakukan *peer group support* hasilnya sama.

Tabel 15. Perbedaan Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara Sebelum dan Sesudah Tanpa Tindakan *Peer Group Support* di Rumah Sakit Tk II Dr. Soedjono Tahun 2024

Kategori	f	Mean	Sum of Rank		Sig. (2-tailed)	Keterangan
			Negatif	Positif		
QoL post < QoL pre	6	4.33				
QoL post > QoL pre	2	5.00	26.00	10.00	0.260	p value = 0.260
QoL post = QoL pre	12	0.00				
Total	20	9.33	26.00	10.00	0.260	

Tabel 19 menggambarkan Tingkat kualitas hidup *posttest* sama dengan *pretest* pada kelompok yang tidak dilakukan *peer group support* dengan nilai p value = 0,260 (p value >0,05). Terdapat 12 responden dengan nilai *posttest* sama dengan *pretest* yang artinya tidak terdapat perbedaan kualitas hidupnya. Tidak adanya pengaruh dari *peer group support* bisa juga menyebabkan kualitas hidup pada penderita kanker payudara berada pada situasi yang sama, baik pada skala fungsional dan skala gejala sehingga berpengaruh terhadap kualitas hidupnya.

Uji *Mann Whitney* dilakukan untuk melihat perbedaan selisih nilai *posttest* dari kualitas hidup pada kelompok yang tidak dilakukan *peer group support* dan kelompok yang dilakukan *peer group support*.

Tabel 16. Perbedaan Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara Pada Kelompok yang dilakukan *Peer Group Support* dan tidak dilakukan *Peer Group Support* di Rumah Sakit Tk II Dr. Soedjono Tahun 2024

Variabel	Kelompok	Mean Sign Rank	Sig. (p value)
Nilai Posttest	Intervensi	24.60	0.0278
	Kontrol	16.40	
Total		41	

Berdasarkan uji Mann Whitney yang dilakukan pada nilai *posttest* dan didapatkan hasil bahwa *posttest p value* = 0,0278 (*p value* <0.05), yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok yang dilakukan *peer group support* dengan kelompok yang tidak dilakukan *peer group support*. Terdapat perbedaan nilai *mean* pada kedua kelompok tersebut, yaitu nilai *mean* pada kelompok yang dilakukan *peer group support* lebih besar dari kelompok yang tidak dilakukan *peer group support*. Hal ini juga dapat diartikan bahwa Peningkatan kualitas hidup terlihat signifikan pada kelompok yang dilakukan *peer group support*, sedangkan pada kelompok yang tidak dilakukan *peer group support* tidak terlihat adanya peningkatan kualitas hidup.

D. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil pada tabel 9 karakteristik responden dapat diketahui bahwa seluruh pasien berjenis kelamin Perempuan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Imran (2019) yang

menyatakan bahwa persentase terbanyak penderita kanker payudara adalah Wanita bahkan menjadi kanker yang menyebabkan kematian terbesar bagi Wanita. Faktanya menurut penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Kandou Manado lebih dari 50% adalah Wanita dan penderita kanker payudara keseluruhan adalah Wanita (Marinka et al., 2020). Beberapa faktor yang diperkirakan menjadi penyumbang tingginya penderita kanker pada Wanita adalah tidak sehatnya pola hidup, dan ketidakseimbangan level hormon progesterone dan testoteron dalam tubuh yang dapat memicu pertumbuhan sel kanker.

Pasien dengan usia antara 45-60 tahun mendominasi dari responden dalam penelitian ini. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Juwita et al (2019) yang menyatakan bahwa pasien dengan kanker payudara biasanya terdeteksi pada usia kurang dari 60 tahun. Faktor risiko yang ditemukan pada penderita kanker payudara biasanya dapat ditemukan pada usia >50 tahun, memiliki faktor keturunan dari keluarga, haid yang lebih awal (< 12 tahun) atau terlambatnya menarche (>55 tahun) dan faktor hormonal (Kemenker, 2016).

Karakteristik ketiga yakni pendidikan. Pada tabel 9 dapat diketahui bahwa responden dengan pendidikan SMA menjadi mayoritas pada penderita kanker payudara yang dilakukan *peer group support* yakni sebanyak 8 orang (40% responden). Responden pada penderita kanker payudara yang tidak dilakukan *peer group support* didominasi

dengan tingkat pendidikan SD yakni sebanyak 12 orang (60% responden). Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang. Hal ini disebabkan karena seseorang dapat lebih mudah mengambil keputusan dan bertindak. Pengetahuan wanita tentang risiko dan manfaat dari deteksi dini kanker payudara berpengaruh positif terhadap keyakinan mereka tentang kesehatan, sikap, dan perilaku, sehingga perawatan kesehatan profesional dapat mengembangkan program kesehatan payudara yang efektif. Pengetahuan diperoleh berdasarkan tingkat pendidikan yang dimiliki.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berkorelasi positif terhadap tingkat pengetahuan responden. Hasil penelitian ini diperkuat dengan hasil penelitian Romadani (2014) bahwa semakin rendah tingkat pendidikan responden, semakin rendah pula tingkat penerimaan dan pemahaman tentang penyakit kanker payudara. Hal ini sejalan dengan penelitian Dyanti dan Suariyani (2016) bahwa orang yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang tentang kanker payudara memiliki risiko 15,7 kali untuk mengalami keterlambatan dalam pemeriksaan awal kanker payudara di pelayanan kesehatan dibandingkan yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Pengetahuan yang cukup tentang masalah kanker payudara sangat diperlukan sebagai motivasi diri untuk melakukan tindakan preventif sejak dini. Hal ini perlu dilakukan karena banyak kasus yang baru menyadari mengalami kanker payudara pada saat sudah stadium lanjut

sehingga ini sangat mempengaruhi tingkat kesembuhan pasien akibat pengetahuan yang minim.

Menurut data pekerjaan yang diperoleh dapat diketahui bahwa Ibu Rumah Tangga menjadi mayoritas di kedua kelompok baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Persentase Ibu Rumah tangga pada kelompok intervensi yakni sebanyak 60% (12 orang) sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 70% (14 orang).

2. Kualitas Hidup Penderita kanker Payudara dengan Dilakukan *Peer Group Support*

Berdasarkan hasil penilaian skor pengukuran kualitas hidup dapat diketahui bahwa kualitas hidup penderita kanker payudara sebelum dan sesudah diberikan *peer group support* mengalami peningkatan, responden yang memiliki kualitas hidup sedang yakni 80% menjadi 95%. Responden yang memiliki kualitas hidup buruk berkurang dari 20% menjadi 5% pada nilai *posttest*.

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa dengan dilakukannya *Peer Group Support* dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dengan berkurangnya gejala yang dialami oleh pasien. *Peer Group Support* memungkinkan pasien menerima masukan dan saran terkait dengan cara mengurangi atau mengatasi gejala yang mungkin timbul akibat efek samping kemoterapi maupun dari penyakit yang dirasakan (Febrianti, 2021). Interaksi antar individu sesama penderita kanker payudara sangat bermanfaat karena dapat membantu membangun

perasaan yang normal seperti orang lain, sehingga akan terbentuk ikatan yang kuat diantara mereka. Pada evaluasi *peer group support* yang dilakukan oleh Teleghani et all 2012 bahwa bertemu dengan sesama yang memiliki pengalaman yang sama membuat mereka merasa tidak kesepian.

Peer Group Support adalah salah satu cara yang dapat dilakukan untuk memandirikan pasien yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara (Afsaneh, 2011). Pada penelitian ini *Peer Group Support* diberikan secara langsung, namun interaktif melalui grup whatsapp dapat juga pasien berinteraksi secara langsung di dalam group tersebut.

Berdasarkan masing-masing domain keseluruhan nilai pre dan post pada domain fungsional mengalami peningkatan yang cukup signifikan setelah diberikan intervensi yakni dari nilai rata-rata $67,25 \pm 26,37$ menjadi $82,00 \pm 19,39$. Dilihat dari domain gejala mengalami penurunan yakni dengan rata-rata domain sebanyak $17,68 \pm 20,68$. Untuk domain gejala semakin tinggi nilai skala maka semakin buruk pula kualitas hidup pasien.

Pada domain *Quality of Life* dapat diketahui bahwa terdapat peningkatan nilai kualitas hidup pada pasien yang diberikan intervensi dari sebelum sebesar $51,25 \pm 20,28$ menjadi $59,58 \pm 11,24$. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahayu (2020) yang menilai kualitas hidup pasien kemoterapi sangat dipengaruhi oleh skala fungsional dan skala

gejala. Kualitas hidup responden tidak akan mengalami penurunan yang signifikan pada status kesehatan umum jika pasien telah menerima informasi mengenai apa yang akan dihadapi selama menjalani kemoterapi (Rahayu, 2020).

3. Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara Tanpa Tindakan Peer Group Support

Berdasarkan hasil analisa yang telah dilakukan, dapat diketahui bahwa kualitas hidup responden pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah menunjukkan tidak ada perubahan, responden yang memiliki kualitas hidup sedang yakni 95% pada nilai pre dan posttest. Responden yang memiliki kualitas hidup buruk berjumlah 1 orang (5%) pada *pre* maupun *posttest*. Responden yang tidak menunjukkan kenaikan kualitas hidup berdasar pengisian kuisioner Kualitas Hidup merupakan pasien dengan usia tertua yakni 70 tahun. Usia yang lebih matang pada pasien menunjukkan penerimaan yang lebih baik pada kondisinya.

Pasien yang memiliki kualitas hidup lebih baik pada posttest berjumlah 2 orang. Hal ini mungkin disebabkan karena penurunan gejala pada saat pengambilan data *posttest* yang menyebabkan kemungkinan adanya peningkatan kualitas hidup.

Pasien kelompok kontrol yang memiliki kualitas hidup lebih buruk pada saat *posttest* berjumlah 6 orang dan mayoritas pasien tidak menunjukkan adanya perbedaan kualitas hidup. Responden yang tidak menjalani *peer group support* memiliki nilai fungsional rata-rata sebelum

sebesar $60,63 \pm 59,84$ dan setelah satu bulan dilakukan penilaian kembali nilai rata-rata fungsional mengalami peningkatan sebesar 4,5 yakni menjadi $63,13 \pm 63,67$. Pada domain gejala terlihat adanya penurunan nilai rata-rata sebesar $36,91 \pm 31,48$ menjadi $29,91 \pm 30,86$. Secara keseluruhan Kualitas Hidup pada Kelompok Kontrol terlihat adanya penurunan nilai kualitas hidup yakni $41,25 \pm 37,50$ menjadi $37,50 \pm 33,33$.

Hal ini mungkin disebabkan karena tidak adanya intervensi dukungan lain yang diberikan kepada responden selama satu bulan proses pengambilan data. Tidak adanya dukungan baik dari segi informasi, emosional dan sosial akan memberikan pengaruh tidak adanya peningkatan kualitas hidup pada pasien dengan penyakit kronis (Juwita, 2019). Hal ini terlihat dari adanya penurunan skala kualitas hidup umum pada responden. Penurunan kualitas hidup pada pasien kanker berhubungan dengan bertambahnya keparahan gejala yang dialami pasien (Chen et al., 2018).

4. Perbedaan Tingkat kualitas Hidup Pada Penderita Kanker Payudara Tanpa dilakukan Tindakan dan dilakukan Tindakan *Peer Group Support*

Perbedaan tingkat kualitas hidup pada pasien kelompok kontrol dan intervensi dapat dilihat dari penurunan gejala dan nilai kualitas hidup pada saat pengisian kuisioner Kualitas Hidup. Penurunan nilai gejala pada pasien kelompok intervensi yakni lebih dari 2 kali lipat dibandingkan kelompok kontrol. Perbedaan lain yang sangat jelas yakni

adanya penurunan kualitas hidup pada pasien kelompok kontrol namun terjadi kenaikan pada kelompok intervensi pada saat *posttest*.

Tingkat kualitas hidup pada kelompok Intervensi dilihat melalui uji Wilcoxon menunjukkan bahwa 75% responden (15 responden) memiliki nilai Kualitas hidup post intervensi lebih tinggi dibandingkan dengan nilai kualitas hidup sebelum diberikan intervensi dengan p value 0.009 atau p value < 0.05. Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan hasil mayoritas responden tidak menunjukkan adanya peningkatan kualitas hidup (QoL pre = QoL post) dengan nilai p value = 0.260 atau >0.05.

Dengan demikian dapat dibedakan bahwa pasien kanker payudara yang diberikan intervensi *peer group support* memiliki peningkatan kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan pasien kanker pasien yang tidak diberikan *Peer Group Support* Dukungan sosial, informasional, dan emosional yang diberikan kepada pasien berperan penting dalam mengatasi permasalahan yang muncul pada pasien terhadap penyakit yang dideritanya, sehingga kualitas hidup pasien dapat meningkat (Mentari dan Imanto, 2019). Kualitas hidup merupakan hal penting yang harus ditingkatkan dalam diri pasien kanker payudara melalui pemberian dukungan sosial. Dukungan sosial merupakan salah satu aspek yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker, adanya dukungan sosial yang tinggi dapat meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara karena pasien akan cenderung berpikir positif serta memiliki

motivasi yang tinggi untuk berjuang melawan penyakitnya, sehingga berdampak atas peningkatan harapan hidup serta kesembuhan pasien kanker payudara.

Uji Mann Whitney dilakukan untuk melihat perbedaan nilai antara kedua kelompok. Hasil dari analisis pre dan posttest pada kedua kelompok menunjukkan nilai p value <0.05 yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok yang diberi support group system dengan kelompok kontrol. Peningkatan kualitas hidup terlihat signifikan pada kelompok intervensi sedangkan pada kelompok kontrol tidak terlihat adanya peningkatan kualitas hidup.

E. Keterbatasan Penelitian

Peneliti tidak melakukan klasifikasi menurut stadium atau keparahan dari kanker payudara yang dialami oleh responden. Hal ini mungkin dapat memberi pengaruh terhadap penilaian kualitas hidup pada responden dalam aspek fungsional, gejala dan aspek keseluruhan kualitas hidup pada pasien.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh *peer group support* terhadap kualitas hidup penderita kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Tk II Dr. Soedjono, sehingga *peer group support* selanjutnya dapat diimplementasikan di fasilitas kesehatan khususnya di unit pelayanan kemoterapi dan onkologi Rumah Sakit Tk II Dr. Soedjono.
2. Kualitas hidup pada pasien dengan kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit TK II dr Soedjono Magelang sebelum dilakukan *peer group support* tidak terjadi adanya peningkatan kualitas hidup, namun setelah dilakukan *peer group support* menyebabkan adanya peningkatan kualitas hidupnya, dengan *Peer Group Support* memungkinkan pasien menerima masukan dan saran terkait dengan cara mengurangi atau mengatasi gejala yang mungkin timbul akibat efek samping kemoterapi maupun dari penyakit yang dirasakan.
3. Ada perbedaan yang signifikan sebelum dan setelah dilakukan tindakan *peer group support*, dengan demikian pada kelompok yang sebelum dan setelahnya tidak dilakukan *peer group support*, maka akan dilakukan psikoedukasi, pemberian materi-materi yang sebelumnya telah dilakukan pada kelompok yang telah diberikan intervensi

B. Saran

1. Bagi Perawat

Pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi perlu dilakukan pengkajian dengan lebih mendalam untuk menunjang pemberian asuhan yang sesuai dan dapat meningkatkan kualitas hidup bagi pasien. Dukungan sosial, informasi *dan peer group support* dapat diterapkan untuk mendukung peningkatan kualitas hidup bagi pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan alat dukungan dalam bentuk yang lain dan mengembangkan penelitian melibatkan keluarga pasien dengan kanker payudara yang menjalani kemoterapi

3. Bagi Bidang Pelayanan Medis

Dapat mengimplementasikan hasil penelitian ini dengan memberikan sarana prasarana pelayanan seperti pembuatan standar prosedur pelayanan yang berkaitan dengan pembentukan *peer group support* atau bentuk dukungan lain berupa pendampingan emosional, sosial dan edukasi kepada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi atau pada pasien dengan penyakit terminal lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Aaronson, N. K., Ahmedzai, S., Bullinger, M., Bergman, B., Cull, A., Duez, N. J., Filiberti, A., Flechtner, H., Fleishman, S.B., De Haes, J.C.J.M., Kaasa, S., Klee, M., Osoba, D., Razavi, D., Rofe, P.B., Schraub, S., Sneeuw, K., Sullivan, M., and Takeda, F. (1993) 'The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: A quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology', *Journal of the National Cancer Institute*, 85(5), pp. 365–376. Available at: <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L23073154>.
- Adeyeye, O. O., Ogunleye, O., Olabode, Coker, A., Kuyinu, Y., Bamisile, R. T., Ekrikpo, U., and Onadeko, B. (2014) 'Factors influencing quality of life and predictors of low quality of life scores in patients on treatment for pulmonary tuberculosis: A cross sectional study', *Journal of Public Health in Africa*, 5(2), pp. 88–92. doi: 10.4081/jphia.2014.366.
- Catsburg, C., Miller, A. B., and Rohan, T. E. (2015) 'Active cigarette smoking and risk of breast cancer', *International Journal of Cancer*, 136(9), pp. 2204–2209. doi: 10.1002/ijc.29266.
- Coronado, G. D., Beasley, J. and Livaudais, J. (2011) 'Alcohol consumption and the risk of breast cancer in women', *Salud Publica Mex.*
- Chen, Q., Li, S., Wang, M., Liu, L., and Chen, G. (2018). Health Related Quality of Life among Woman Breast Cancer Patients in eastern China. *Hindawi Biomed Reseachd International* Volume 2018, Article ID 1452635, <https://doi.org/10.1155/2018/1452635>
- Culbertson, M. G., Bennett, K. and Kelly, C. M. (2020) 'The psychosocial determinants of quality of life in breast cancer survivors: A scoping review', *BMC Cancer*, 20(1). doi: 10.1186/s12885-020-07389-w.
- Dinas Kesehatan (2015) 'Profil Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2016'.
- Ekasari, A. and Andriyani, Z. (2013) 'Pengaruh Peer Group Support dan SelfEsteem Terhadap Resilience Siswa SMAN Tambun Utara Bekasi', *Jurnal FISIP: SOUL*. Available at: <http://www.ejournal-unisma.net/ojs/index.php/soul/article/view/734>.
- Fauziah, L. S. (2019) 'Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Peer Group terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Tentang SADARI', *Jurnal Kesehatan*, 10(2), pp. 142–150.
- Fauzy, Akhmad. (2019). Metode Sampling (BMP); 1-9/SATS4321. Katalog

Dalam Pendidikan : Universitas Terbuka. Tangerang Selatan. eISBN : 978-602-392-689-3

Fayers PM, Aaronson NK, Bjordal K, Groenvold M, Curran D, and Bottomley A. (2001) On behalf of the EORTC Quality of Life Group. EORTC QLQ-C30 Scoring Manual (3rd edition). Brussels: EORTC. ISBN: 2-9300 64-22-6

Fitrianda, M. I. (2017) *Peranan dan Aktivitas Pramusaji di Pavilion Restoran JW Marriott Hotel Surabaya.*

Giordano, S. H. (2003) 'Breast cancer in men', *Oncology*, 17(10), pp. 1361–1364. doi: 10.60014/pmjpg.v7i1.143.

Greimel, E. R, Vlastic, K. K., Waldenstrom, A. C., Duric, V. M., Jensen, P. T., Singer, S., Chie, W., Nordin, A., Radisic, V. B., and Wydra, D. (2006) 'The European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) Quality-of-Life questionnaire cervical cancer module: EORTC QLQ-CX24', *Cancer*, 107(8), pp. 1812–1822. doi: 10.1002/cncr.22217.

Helgeson, V. S. (Ed.). (2018). *The Oxford Handbook of Social Support and Health.* Oxford University Press.

Hero, S.K. (2021) Faktor Resiko Kanker Payudara Jurnal Medika Utama, Vol 3, No 01.

Imran, M., Al-Wassia, R., Alkhayyat, SS., Baig, M., and Al-Saati, BA. (2019) Assessment of quality of life (QoL) in breast cancer patients by using EORTC QLQ-C30 and BR-23 questionnaires: A tertiary care center survey in the western region of Saudi Arabia. *PLoS ONE* 14(7): e0219093. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219093>

Iqmy, L. O., Setiawati and Yanti, D. E. (2021) 'Faktor resiko yang berhubungan dengan Kanker Payudara', *Analisis Pengetahuan Keuangan, Kepribadian Dan Sikap Keuangan Terhadap Perilaku Manajemen Keuangan*, 11(1), pp. 192–201. Available at: https://journals.ekb.eg/article_243701_6d52e3f13ad637c3028353d08aac9c57.pdf

Johns, L. E., Jones, M. E., Schoemaker, M. J., McFadden, E., Ashworth, A., and Swerdlow, A J. (2018) 'Domestic light at night and breast cancer risk: A prospective analysis of 105 000 UK women in the Generations Study', *British Journal of Cancer*, 118(4), pp. 600–606. doi: 10.1038/bjc.2017.359.

Kaasa, S., Bjordal, K., Aaronson, N., Moum, T., Wist, E., Hagen, S., and Kvikstad, A. (1995) 'The EORTC Core Quality of Life questionnaire (QLQ-C30): validity and reliability when analysed with patients treated

with palliative radiotherapy', *European Journal of Cancer*, 31(13–14), pp. 2260–2263. doi: 10.1016/0959-8049(95)00296-0.

Kemenkes RI (2015) *Profil Kesehatan Indonesia 2015*, Kementerian Kesehatan RI.

Kemenkes RI (2020) Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular P2PTM <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/penyakit-kanker-dan-kelainan-darah>.

Kemenkes RI (2021) *Profil Kesehatan Indonesia 2021*, Pusdatin.Kemkes.Go.Id.

Kemenkes RI (2022) *Profil Kesehatan Indonesia*, Pusdatin.Kemkes.Go.Id. Available at: <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>.

Kolin, M. Y. K., Warjiman, and Mahdalena. (2016) 'Kualitas Hidup Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi Tahun 2014', *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), pp. 69–74.

Kreitler, S., and Kreitler, M. M. (2012) 'Quality of Life in Children with Cancer', *Pediatric Psycho-Oncology: Psychosocial Aspects and Clinical Interventions: Second Edition*, pp. 18–31. doi: 10.1002/9781119941033.ch3.

Lancet (2009) 'Familial breast cancer: collaborative reanalysis of individual data from 52 epidemiological studies including 58,209 women with breast cancer and 101,986 women without the disease.', 358, pp. 1389–1399.

Li, C. I., and Daling, J. R. (2021). Changes in breast cancer incidence rates in the United States by histologic subtype and race/ethnicity, 1995 to 2012. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 30(3), 421-428.

Łukasiewicz, S., Czezelewski, M., Forma, A., Baj, J., Sitarz, R., and Stanisławek, A. (2021) 'Breast cancer—epidemiology, risk factors, classification, prognostic markers, and current treatment strategies—An updated review', *Cancers*, 13(17), pp. 1–30. doi: 10.3390/cancers13174287.

Maughan, K. L., Lutterbie, M. A., and Ham, P. S. (2020). Treatment of breast cancer. *American Family Physician*, 101(3), 134-144

Murphy, K., Shea, E. O. and Cooney, A. (2007) 'Quality of life for older people living in long-stay settings in Ireland', *Journal of Clinical Nursing*, 16(11), pp. 2167–2177. doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01865.x.

Mahayani, N.L.P., N.K. Sukraandani, and N.W. Suniyadewi. 2020. Hubungan

- Dukungan Keluarga dengan *Self Esteem* pada Pasien Kanker Payudara di Poliklinik Bedah Onkologi RSUP Sanglah Denpasar. *Jurnal Keperawatan*. Vol.9 (2): 181 – 189
- Noorma, N. (2017) 'Factors Associated with the Quality of Life of Menopausal Women at the Makassar City National Pension Savings Bank Clinic', *Jurnal Husada Mahakam*, IV(4), pp. 240–254.
- Nur Fadilah, P. and Astuti, P. (2018) 'Pengaruh Teknik Relaksasi Hand Massage Terhadap Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara Di Yayasan Kanker Indonesia Surabaya', *Journal of Health Sciences*, 9(2), pp. 221–226. doi: 10.33086/jhs.v9i2.171.
- Nurrohmah, A., Aprianti, A. and Hartutik, S. (2022) 'Risk Factors of Breast Cancer', *Journal of Health Sciences*, 20. doi: 10.1002/ijc.2910210406.
- Palmer, J. R., Wise, L. A., Hatch, E. E., Troisi, R., Titus-Ernstoff, L., Strohsnitter, W., Kaufman, R., Herbst, A. L., Noller, K. L., Hyer, M., and Hoover, R. N. (2006) 'Prenatal diethylstilbestrol exposure and risk of breast cancer', *Cancer Epidemiology Biomarkers and Prevention*, 15(8), pp. 1509–1514. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-06-0109.
- Peng, L., Yan, B., Shi, Y., Xue, J., and Huang, X. (2023). Advances in the treatment of breast cancer. *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology*, 149(3), 553-565
- Riskesdas (2013) 'Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013', *Laporan Nasional 2013*, p.1.Availableat:http://www.dof.gov.my/en/c/document_library/get_file?uid=e25cce1e-4767-4acd-afdf-67cb926cf3c5&groupId=558715.
- Riskesdas (2018) 'Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf', *Lembaga Penerbit Balitbangkes*.
- Sari, N. N., and Syafiq, M. (2015) 'Penyesuaian Psikososial Pada Wanita Penderita Kanker Payudara Pasca Mastektomi', *Junral Penelitian Psikologi*, vol 8 no 7, pp. 1–10.
- Setiati, S., Alwi, I., Sudoyo, A. W., Stiyohadi, B., Syam, A. F. (2014) *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. 6th edn. Jakarta: Interna Publishing.
- Shiovitz, S. and Korde, L. A. (2015) 'Genetics of breast cancer: A topic in evolution', *Annals of Oncology*, 26(7), pp. 1291–1299. doi: 10.1093/annonc/mdv022.
- Singh, S. N., and Verma, A. (2007) 'Phytoremediation of air pollutants: A review', *Environmental Bioremediation Technologies*, pp. 293–314. doi: 10.1007/978-3-540-34793-4_13.

- Society, A. C. (2020) 'American Cancer Society. Cancer Facts & Figures 2020', *American Cancer Society*, pp. 1–52. Available at: <http://www.cancer.org/acs/groups/content/@nho/documents/document/caff2007pwsecuredpdf.pdf>.
- Solomon, P. (2020). Peer Support/Peer Provided Services Underlying Processes, Benefits, and Critical Ingredients. *Psychiatr Rehabil J.*, 43(2), 129–137.
- Sugiyono (2014) *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sun, L., Zhu, Y., Qian, Q., and Tang, L.(2018) 'Body mass index and prognosis of breast cancer', *Medicine (United States)*, 97(26). doi: 10.1097/MD.00000000000011220.
- Susmini, and Supriyadi. (2020) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kemampuan Pemeriksaan Dada Sendiri (SADARI) Pada Wanita Usia Subur Di Desa Sukodadi', *Mesechepalon Jurnal Kesehatan*, 6(2), pp. 1–6.
- Timothy, K. (2013) 'Sex hormones ans breast cancer risk in premenopausal women.', *Lancet oncology*, 14(10), pp. 1009–1019. doi: 10.1016/S1470-2045(13)70301-2.Sex.
- Wahyuni, F. A., Woro, S., and Endang, Y. (2020) *Quality of Life In Cancer Outpatients Using The EORTC QLQ - C30 Questionnaire at PKU Muhammadiyah Yogyakarta Hospital*. 5 (2), pp. 2086-3373. doi 10.22219/farmasains.v5i2.15219
- WHO (2020) 'Global Country Profiles on Burden of Cancer a to k', (2019), p. 196. Available at:<https://www.who.int/docs/default-source/documents/health-topics/cancer/global-country-profiles-on-burden-of-cancer-a-to-k.pdf>. The
- WHOQOL Group. (2020). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine*, 28(3), 551-558.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent

**INFORMED CONSENT
(PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN)**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Jenis Kelamin : laki-laki/perempuan *)

Umur :

Alamat :

Menyatakan bahwa telah mendapatkan penjelasan dengan rinci dan jelas tentang penelitian yang akan dilakukan dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian sebagai responden dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh *Peer Support Group* Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Unit Pelayanan Kemoterapi Klinik Onkologi Rumah Sakit Tk II Dr. Soedjono Saya juga menyatakan tidak mempunyai hubungan apapun dengan peneliti.

Demikian lembar persetujuan ini saya buat dengan tanpa paksaan dari siapapun. Saya memahami bahwa penelitian ini akan bermanfaat dan tidak akan merugikan ataupun berakibat buruk bagi saya.

Peneliti / Asisten Peneliti

Magelang, Januari 2024

Responden

(.....)

(.....)

*) Coret yang tidak perlu

Lampiran 2. Permohonan Menjadi Asisten Penelitian

PERMOHONAN MENJADI ASISTEN PENELITIAN

Kepada Yth.

Sdr/Sdri

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya Nor Listriyani mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta bermaksud mengadakan penelitian dengan judul “Pengaruh *Peer Group Support* Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Tk II Dr. Soedjono Magelang”.

Sehubungan dengan hal tersebut dengan ini saya memohon kesediaan Saudara/Saudari untuk membantu dalam proses penelitian ini sebagai asisten peneliti.

Demikian surat permohonan ini saya buat, atas perhatian dan kesediaan Saudara/Saudari saya ucapkan terima kasih.

Yogyakarta,..... 2024

Nor Listriyani

Lampiran 3. Lembar Data Demografi Responden

KUESIONER PENELITIAN

A. Petunjuk Pengisian Angket

Beri tanda (✓) pada jawaban yang sesuai pada data demografi dibawah ini.

B. Data Demografi

Nama (inisial) :

Jenis Kelamin :

Usia :

Alamat :

Pendidikan Terakhir : SD SMA
SMP Sarjana
Pekerjaan : PNS Wiraswasta
IRT Petani / Buruh
Lainnya

Keluhan Saat ini :

Lama Menderita Kanker Payudara :

Penyakit Penyerta : Gangguan Penglihatan
 Jantung
 Ginjal
 Stroke
 lainnya

Keluhan Saat ini :

Rutin Kontrol : Ya Keterangan

Tidak Keterangan

Tekanan Darah : mmHg

Riwayat Operasi/ :

Kemoterapi

Apakah Anda Sering Beraktifitas Fisik : Ya Tidak

Jika iya, aktifitas fisik apa saja yang anda lakukan

Jogging

Senam

Bersepeda

Berenang

Lainnya

Lampiran 4. Kuesioner Kualitas Hidup

KUESIONER KUALITAS HIDUP

Petunjuk pengisian : berikan tanda check list (√) pada setiap kolom jawaban yang tersedia dibawah ini sesuai dengan kondisi dan situasi yang anda alami.

EORTC QLQ C – 30

No	Kondisi Saat Ini	Tidak Sama Sekali	Sedikit	Cukup	Sangat
1	2	3	4	5	6
1	Apakah anda kesulitan melakukan aktivitas berat seperti mengangkat barang (mengangkat tas belanjaan atau koper yang berat) ?				
2	Apakah anda merasa kesulitan bila berjalan jauh?				
3	Apakah anda merasa kesulitan bila berjalan dekat di luar rumah?				
4	Apakah anda perlu berada di atas tempat tidur atau dikursi saat siang hari?				
5	Apakah anda membutuhkan ertolongan saat mandi atau menggunakan toilet WC, jamban, kamar kecil)?				
6	Apakah anda merasakan eterbatasan saat melakukan pekerjaan atau kegiatan anda sehari-hari?				
7	Apakah anda merasakan eterbatasan saat melakukan hobi atau kegiatan lain diwaktu senggang?				
8	Apakah anda merasa sulit bernafas?				
9	Apakah anda merasa nyeri (kesakitan)?				
10	Apakah anda memerlukan istirahat ?				
11	Apakah anda merasa sulit tidur ?				
12	Apakah anda merasa lesu ?				
13	Apakah anda merasa kurang nafsu makan?				
14	Apakah anda merasa mual-mual?				

15	Apakah anda muntah?						
16	Apakah anda kesulitan buang air esar?						
17	Apakah anda diare?						
18	Apakah anda merasa kelelahan?						
19	Apakah rasa nyeri (rasa sakit) mengganggu aktivitas sehari-hari?						
20	Apakah anda merasa kesulitan untuk berkonsentrasi pada suatu hal, seperti membaca koran atau menonton televisi?						
21	Apakah anda merasa tegang?						
22	Apakah anda merasa khawatir?						
23	Apakah anda merasa mudah marah?						
24	Apakah anda merasa depresi (tekanan batin)?						
25	Apakah anda merasa kesulitan dalam mengingat sesuatu?						
26	Apakah kondisi badan anda atau pemeriksaan yang sedang anda alami mengganggu kehidupan anda/						
27	Apakah kondisi badan anda atau pemeriksaan yang sedang anda alami mengganggu aktivitas sosial anda (seperti pergaulan di masyarakat dan kegiatan-kegiatan di masyarakat)?						
28	Apakah kondisi badan anda atau pemeriksaan yang anda alami menyebabkan kesulitan keuangan?						

Untuk Item Kesehatan Global, pasien diminta untuk menunjukkan bagaimana kondisi kesehatannya dalam skala dari 1-7, dimana 1= sangat buruk dan 7 = sangat baik

No	Pertanyaan	1	2	3	4	5	6	7
29	Bagaimana anda menilai kesehatan anda secara eseluruhan seminggu yang lalu							
30	Bagaimana anda menilai kualitas hidup (kesejahteraan secara umum) anda secara keseluruhan seminggu yang lalu?							

Lampiran 5. Lembar Penjelasan Sebelum Penelitian

LEMBAR PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN

1. Saya Nor Listriyani mahasiswa dari institusi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta jurusan Sarjana Terapan Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh *Peer Group Support* Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Tk II Dr. Soedjono Magelang ”
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh *Peer Group Support* Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Tk II Dr. Soedjono Magelang
3. Penelitian ini dapat bermanfaat membantu dalam perkembangan ilmu pengetahuan di bidang Ilmu Keperawatan khususnya pada kasus Kanker Payudara dengan Kemoterapi dalam melakukan asuhan keperawatan.
4. Penelitian ini akan berlangsung pada bulan April 2024 sampai Mei 2024 di Rumah Sakit Tk II Dr. Soedjono Magelang. Penelitian ini menggunakan metode *Focus Group Discussion* dan edukasi,
5. Intervensi dilakukan dalam 1 kali seminggu dalam satu bulan. Sesi pertama menjelaskan tentang manfaat, tujuan, dan standar operasional prosedur, Melakukan *pre-test* dengan melakukan pengukuran Kualitas Hidup pada kedua kelompok sebelum diberikan intervensi dalam *Peer Group Support*. Setelah melakukan *pre-test* dan melakukan pembagian kelompok dilanjutkan dengan melakukan intervensi yaitu *Peer Group Support* melalui FGD, dilakukan selama tiga minggu - satu bulan. Melakukan evaluasi *post-test* dengan pengukuran Kualitas Hidup pada kedua kelompok setelah intervensi.
6. Prosedur pengambilan bahan dalam penelitian atau data dengan cara peneliti menghubungi pasien / penderita Kanker Payudara yang sedang menjalani pengobatan di Rumah sakit Tk II Dr. Soedjono Magelang. Peneliti menyeleksi sesuai dengan kriteria inklusi serta eksklusi dengan tujuan untuk menjaga tingkat homogenitas. Jumlah sampel dalam tiap

kelompok penelitian ini yaitu 17-20 responden, satu kelompok diberikan intervensi melalui *Peer Support Group*, setiap sesi waktu 30 - 40 menit dan satu kelompok lagi sebagai kelompok Kontrol. Peneliti meminta persetujuan sebagai responden dengan memberikan *informed consent* secara langsung. Pengumpulan data akan dilakukan oleh peneliti melalui hasil pretest posttest Pengukuran Kualitas Hidup, Materi FGD dalam *Peer Group Support* diberikan dengan lamanya waktu 30 - 40 menit untuk setiap sesi pertemuan, semua hasil dicatat dalam lembar observasi. Intervensi dilakukan satu kali seminggu dalam satu bulan.

7. Keuntungan yang diperoleh dalam keikutsertaan responden pada penelitian ini adalah akan membantu dalam mengelola permasalahan – permasalahan yang dihadapi dan dirasakan melalui *peer group support* tersebut.
8. Keikutsertaan saudara/saudari dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saudara/saudari berhak untuk mengundurkan diri kapanpun tanpa menimbulkan hal-hal yang merugikan saudara/saudari.
9. Tidak ada bahaya yang diakibatkan oleh keikutsertaan saudara/saudari dalam penelitian ini, karena dalam penelitian ini melibatkan tenaga Kesehatan Rumah Sakit Tk II Dr. Soedjono Magelang.
10. Peneliti menjamin kerahasiaan identitas serta informasi yang saudara/saudari berikan. Informasi yang saudara/saudari berikan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan dan tidak akan digunakan untuk maksud lain.
11. Bila ada hal yang kurang jelas, saudara/saudari dapat menghubungi Nor Listriyani dengan nomor telepon 081126500420.

Peneliti
Nor Listriyani

Lampiran 6 . Permohonan ke KEPK



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Yogyakarta

Jalan Tata Bumi No. 3, Banyuraden, Gamping,
Sleman, D.I. Yogyakarta 55293
(0274) 617601
<https://poltekkesjogja.ac.id>

Nomor : KH.04.01/F.XXVII.10/1009 /2024
Lampiran : 1 Bendel
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yogyakarta, 16 Februari 2024

Kepada Yth
Ketua Komisi Etik Rumah Sakit TK II Dr. Soedjono Magelang
di
Magelang

Dengan hormat,
Sehubungan dengan adanya Skripsi Mahasiswa Semester VIII Kelas RPL Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2023/2024, untuk itu kami mohon ijin untuk diterbitkan Ethical Clearance Persetujuan Etik Penelitian dari Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Adapun Peneliti dan judul peneliti sebagai berikut :

Nama : **Nor Listriyani**
N I M : P07120422032
Judul : **PENGARUH PEER GROUP SUPPORT TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RUMAH SAKIT TK II DR. SOEDJONO MAGELANG**
Tempat : **RST DR. SOEDJONO MAGELANG**
Waktu Penelitian : **Februari - Maret 2024**
Pembimbing : 1 **Ns. Furaida Khasanah, S.Kep., M.Kep**
2 **Rosa Delima Ekwantini, S.Kp., M.Kes**

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Sekretaris Jurusan Keperawatan,



Dr. Alik Badi'ah, S. Pd., S. Kp., M. Kes
NIP 196512301988032001

Tembusan
Kepala Rumah Sakit TK II Dr. Soedjono Magelang
KABID YANMED Rumah Sakit TK II Dr. Soedjono Magelang
KAINSTALDIK Rumah Sakit TK II Dr. Soedjono Magelang

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifikasi>.

Lampiran 7. Surat Keterangan Layak Etik

RUMAH SAKIT TK.II 04.05.01 dr. SOEDJONO
KOMITE ETIK PENELITIAN

Magelang, 19 April 2024

Nomor : 885/EC/IV/2024
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Ethical Clearance

Kepada
Yth. Poltekkes Kemenkes
Yogyakarta

di
Tempat

1. Dasar
 - a. Surat Ketua Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Nomor KH.04.01/F.XXVII.10/009/2024 tentang permohonan Etik Penelitian atas nama Nor Listriyani NIM : P07120422032;
 - b. Pertimbangan Staf Komite Etik Penelitian Rumah Sakit Tk. II 04.05.01 dr. Soedjono.
2. Sehubungan dengan hal tersebut diatas, bersama ini kami sampaikan bahwa Penelitian Saudari Nor Listriyani dengan judul "Pengaruh Peer Group Support Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Tk II dr. Soedjono Magelang" Telah di telaah/review dan dinyatakan LAYAK ETIK, selanjutnya dapat dilanjutkan untuk proses penelitian sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Surat layak etik ini berlaku selama 6 bulan sejak tanggal ditetapkan. Selama menjalankan kegiatan penelitian mahasiswa diwajibkan untuk mematuhi dan melaksanakan ketentuan-ketentuan yang berlaku.
3. Demikian mohon dimaklumi.

Ketua,


Widya Ervianta, S. Pd, S.Fis, M.M.R, Ftr.
Letkol Ckm NRP 34021

Tembusan:

1. Karumkit Tk. II dr. Soedjono
2. Kainstaldik Rumkit Tk. II dr. Soedjono
3. Ybs
4. Arsip

Lampiran 8. Surat Keterangan Selesai Penelitian

KESEHATAN DAERAH MILITER IV/DIPONEGORO
RUMAH SAKIT Tk.II 04.05.01 dr. SOEDJONO

SURAT KETERANGAN
Nomor : Sket / 210 / V / 2024

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Bambang Sukowati, M.Pd.I
Pangkat/NRP : Mayor Ckm NRP 604141
Jabatan : Kainstaldik Rumkit Tk.II 04.05.01 dr. Soedjono
Kesatuan : Kesdam IV/Diponegoro

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Nor Listriyani, M.Psi
Pangkat / Korps / NRP : Letnan Kolonel Ckm (K) NRP 11980038631274
Jabatan : Kabid Humas Rumkit Tk.II 04.05.01 dr. Soedjono
Kesatuan : Kesdam IV/Diponegoro

Yang bersangkutan telah selesai melaksanakan dan menyelesaikan tugas akhir penelitian mulai bulan April sampai dengan Mei 2024 di Rumkit Tk.II 04.05.01 dr. Soedjono

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Magelang, 29 Mei 2024

a.n Kepala Rumah Sakit
Kepala Instalasi Pendidikan,



Bambang Sukowati, M.Pd.I
Mayor Ckm NRP 604141

Lampiran 9. Surat Permohonan Uji Kelayakan Media



Kementerian Kesehatan Poltekkes Yogyakarta

Jalan Tata Bumi No. 3, Banyuraden, Gamping,
Sleman, D.I. Yogyakarta 55293
(0274) 617601
<https://poltekkesjogja.ac.id>

Nomor : KH.04.01/F.XXVII.10/137/2024
Hal : Permohonan Uji Kelayakan Media (*Expert Validity*)

Yogyakarta, 17 April 2024

Kepada Yth
Dr. Atik Badi'ah, S.Pd. S.Kp. M.Kes.
di-
Yogyakarta

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya penelitian untuk penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Semester VIII Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan pada Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2023/2024, bersama ini kami mengajukan permohonan Uji Kelayakan Media (*Expert Validity*) sebagai berikut:

Nama : Nor Listriyani
NIM : P07120422032
Judul : Pengaruh Peer Group Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Penderita Ca
Mammae Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Tk II dr. Soedjono.
Media : Modul dan Booklet " Peer Group "

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan,



Bondan Palestin, SKM, M.Kep, Sp.Kom
NIP. 197207161994031005

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 10. Hasil Uji Kelayakan Media

LEMBAR EVALUASI MODUL *PEER GROUP SUPPORT*

Materi : Modul Peer Group Support
Sasaran Program : Pasien dengan Ca Mamae Di Rumah Sakit Tk II Dr. Soedjono
Magelang
Peneliti : Nor Listriyani
Evaluator : Dr. Atik Badi'ah, S.Pd., S.Kp., M. Kes

Lembar evaluator ini dimaksudkan untuk mengetahui pendapat anda terhadap media dan materi yang kami kembangkan. Pendapat, kritik, saran dan koreksi dari anda sangat bermanfaat untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas media edukasi yang peneliti kembangkan. Sehubungan hal tersebut, peneliti mengharapkan kesediaan anda untuk memberikan respon terhadap pertanyaan sesuai dengan petunjuk di bawah ini.

Petunjuk :

1. Penilaian, kritik, dan saran yang disampaikan akan menjadi acuan untuk memperbaiki dan mengembangkan kualitas media yang sedang peneliti kembangkan. Lembar evaluasi terdiri dari aspek visual, aspek materi, kritik, saran, dan kesimpulan.
2. Rentang evaluasi mulai dari sangat baik sampai dengan sangat kurang baik dengan cara memberi tanda (√) pada kolom yang tersedia
Penilaian 1 = Sangat kurang baik
Penilaian 2 = Kurang baik
Penilaian 3 = Cukup baik
Penilaian 4 = Baik
Penilaian 5 = Sangat baik
3. Komentar, kritik, dan saran ditulis pada kolom yang sudah disediakan
4. Atas kesediaan anda saya ucapkan terima kasih

KISI – KISI UJI KELAYAKAN MODUL *PEER GROUP SUPPORT*

A. Aspek Visual

No	Aspek yang Dinilai	Penilaian				
		1	2	3	4	5
1	Ketetapan tampilan design					✓
2	Ketetapan tampilan warna (<i>Background</i>)					✓
3	Kesesuaian warna dan <i>background</i>					✓
4	Kesesuaian pemilihan warna					✓
5	Kejelasan Kalimat					✓
6	Kemenarikan tulisan					✓
7	Kemenarikan gambar					✓
8	Kejelasan ukuran tulisan				✓	
9	Kejelasan ukuran gambar					✓
10	Ketepatan tulisan dengan gambar					✓

B. Aspek Materi

No	Aspek yang Dinilai	Penilaian				
		1	2	3	4	5
1	Kejelasan isi materi					✓
2	Ketetapan pemilih materi				✓	
3	Kemenarikan materi					✓
4	Kejelasan urutan materi					✓
5	Kemudahan pemahaman materi					✓

C. Kritik dan Saran

No	Kritik	Saran
1.	Aspek visual	<ul style="list-style-type: none"> - tampilan design, warna background baik - Kualitas jelas - Tulisan dan gambar menarik - Ukuran tulisan, gambar cukup
2.	Aspek materi	<ul style="list-style-type: none"> - Isi materi, pemilihan materi baik - Urutan materi dan pemahaman materi mudah

D. Kesimpulan

Modul Peer Group Support : Layak untuk
penelitian

Yogyakarta, 2 Mei

2024

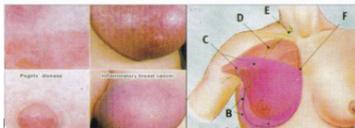
Evaluatur

(Dr. Atikah Pratiyah, SPd, SKp, M. Kes)

Lampiran 11. Media Penelitian

Bagaimana cara merawat payudara?

- Jaga berat badan.**
Berat badan yang berlebihan dapat meningkatkan risiko timbulnya penyakit termasuk kanker. Jadi selalu jaga berat badan Anda jangan sampai berlebihan. Selalu pertahankan dalam angka yang normal.
- Kurangi alkohol.**
Penelitian menunjukkan dua gelas alkohol per hari meningkatkan risiko kanker payudara sebesar 21 persen. Jika memang Anda ingin mengonsumsi minuman beralkohol pilih saja wine. Kandungan resveratrol pada kulit anggur bisa mengurangi level estrogen dan mengurangi risiko kanker.
- Konsumsi sayuran hijau.**
Perbanyak konsumsi sayuran hijau seperti brokoli atau daun selada. Kandungan sulforaphanena bisa melawan sel kanker. Akan lebih baik jika Anda memakannya mentah atau minim proses, asal melalui pencucian yang bersih.
- Ketahui riwayat kesehatan keluarga.**
Sekitar 15 persen kasus kanker payudara berhubungan dengan riwayat keluarga. Jika Anda memiliki saudara dekat yang terkena kanker, maka risiko semakin tinggi. Untuk itu lakukan general check-up secara teratur.
- Periksa payudara sendiri**
Sebelum mandi, periksalah payudara di depan cermin. Jika ada benjolan, nyeri atau bentuk mencurigakan segera konsultasikan ke dokter. Jangan menganggap kelainan di payudara hal sepele, karena bisa berakibat fatal.



Faktor Resiko Kanker Payudara

Tidak ada yang tahu pasti apa penyebab kanker payudara. Berdasarkan hasil statistik, kebanyakan penderita kanker payudara adalah wanita dengan usia di atas 50 tahun. Ini berarti semakin tua seseorang, maka peluang terkena penyakit ini semakin besar. Faktor lain yang mempengaruhi adalah riwayat keluarga. Bila ada keluarga yang menderita penyakit ini seperti ibu atau saudara kandung maka peluangnya akan semakin besar. Kanker payudara juga bisa disebabkan karena sebelumnya menderita kanker di organ tubuh lainnya sehingga menyebar ke bagian payudara. Atau bila sebelumnya ada riwayat menderita kanker pada organ tubuh lainnya.

Hal lain yang dapat memicu kanker adalah gaya hidup. Sering mengonsumsi makanan yang mengandung bahan kimia atau bersifat karsinogen, alkohol dan merokok.



SADARI

PERIKSA PAYUDARA SENDIRI

Cara yang paling mudah untuk memeriksa payudara adalah dengan metode SADARI. Sadari adalah cara untuk mendeteksi kelainan pada ukuran, tekstur, serta bentuk payudara. Berikut 8 langkah melakukan SADARI:

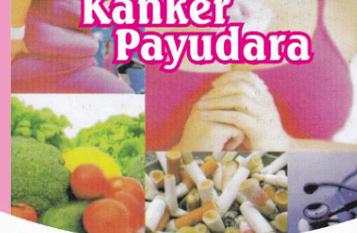
- Berdiri di depan cermin dengan lengan menjuntai ke bawah. Perhatikan apakah ada benjolan/ perubahan bentuk & ukuran payudara.
- Angkat kedua lengan sampai berada di belakang kepala, ulangi pemeriksaan di sisi samping tubuh.
- Tekan kuat tangan di panggul, gerakkan lengan serta siku ke depan sambil mengangkat bahu. Gerakan ini akan menganggang otot payudara & membuat benjolan lebih mudah terlihat.
- Angkat lengan, raba payudara dengan telunjuk, jari tengah & jari manis lengan sayurnya. Lakukan gerakan memutar, ke atas, bawah/ gerakan dari tangan ke keasr untuk meraba adanya benjolan.
- Pencet pelan-pelan ulung payudara, perhatikan apakah keluar cairan yang tidak normal.
- Barbaring dengan tangan kiri di bawah kepala. Letakkan bantal kecil di bawah bahu kanan. Raba seluruh permukaan payudara dengan gerakan memutar dari tengah ke keasr atau bawah. Ulangi pemeriksaan pada payudara kanan.

- 08588666655
- rstdrsoedjono.co.id
- Rumah Sakit Dokter Soedjono
- rst_soedjono
- RST GO



Terdepan dalam Pelayanan dan Kenyamanan
Jl. Urip Sumoharjo No. 48, Wates, Magelang
Jl. Rumah Sakit No. 1, Magelang 56113
Telp. (0293) 363061, 363062, 362813. Fax. (0293) 363366

Kanker Payudara



Kanker payudara merupakan jenis kanker pembunuh nomor dua wanita Indonesia setelah kanker serviks (kanker mulut atau leher rahim). Oleh karenanya penyakit ini perlu diwaspadai. Mendeteksi secara dini penyakit ini akan memperbesar kemungkinan hidup penderitanya. Apakah sebagai seorang wanita bisa kebal terhadap kanker payudara? Apa yang harus dilakukan untuk mencegahnya?

Kanker payudara adalah pertumbuhan sel yang abnormal pada jaringan payudara seseorang. Bila sudah sampai stadium lanjut, pengangkatan payudara kadang-kadang dilakukan untuk keselamatan pasien. Hal ini tentu menjadi sesuatu yang menakutkan bagi seorang wanita.

Pelayanan Onkologi
Rumah Sakit tk. II dr. Soedjono

Pencegahan

- Pencegahan primer.**
Pencegahan primer pada kanker payudara merupakan salah satu bentuk promosi kesehatan karena dilakukan pada orang yang "sehat" melalui upaya menghindarkan diri dari keterpaparan pada berbagai faktor risiko dan melaksanakan pola hidup sehat.
- Pencegahan sekunder.**
Pencegahan sekunder dilakukan terhadap individu yang memiliki risiko untuk terkena kanker payudara. Setiap wanita yang normal dan memiliki siklus haid normal merupakan populasi at risk dari kanker payudara. Pencegahan sekunder dilakukan dengan melalui deteksi dini.
- Pencegahan tertier.**
Pencegahan tertier biasanya diarahkan pada individu yang telah positif menderita kanker payudara. Penanganan yang tepat penderita kanker payudara sesuai dengan stadiumnya akan dapat mengurangi kecacatan dan memperpanjang harapan hidup penderita. Pencegahan tertier ini penting untuk meningkatkan kualitas hidup penderita serta mencegah komplikasi penyakit dan meneruskan pengobatan.

Pengobatan

Pengobatan Lokasi atau Sistematis
Pengobatan lokal digunakan untuk mengobati tumor tanpa mempengaruhi bagian tubuh lainnya. Pembedahan dan radioterapi adalah contoh-contoh pengobatan lokal. Pengobatan sistematis diberikan ke dalam aliran darah atau melalui mulut dan bergerak ke seluruh tubuh untuk mencapai sel-sel kanker yang mungkin telah menyebar ke luar payudara. Kemoterapi, terapi, hormon, dan target terapi perawatan sistematis.

Klasifikasi Kanker Payudara

Klasifikasi berdasarkan gejala.

Wanita beresiko tinggi adalah mereka yang:

- Pernah menjalani terapi radiasi di dada ketika mereka berusia 10-30 tahun.
- Memiliki sindrom Li-Fraumeni, sindrom Cowden, atau sindrom Bannayan-Riley-Ruvulcaba, atau memiliki kerabat tingkat pertama dengan salah satu sindrom di atas.

Wanita dengan risiko moderat termasuk mereka yang:

- Memiliki riwayat pribadi kanker payudara, duktal karsinoma in situ (DCIS), lobular karsinoma in situ (LCIS), atipikal duktus hiperplasia (ADH), atau atipikal lobular hiperplasia (ALH).
- Memiliki payudara yang sangat padat atau tidak merata payudara padat ketika dilihat oleh mammogram.

Tanda-tanda lain dari kanker payudara adalah sebagai berikut:

- Bengkak pada seluruh atau sebagian payudara.
- Kulit iritasi.
- Payudara terasa nyeri.
- Puting susu nyeri atau puting melesek ke dalam.
- Kulit pada payudara atau puting susu berwarna kemerahan, kulit bersisik atau menebal, keluarnya cairan/darah dari puting (selain ASI).



“ Cara yang paling mudah untuk memeriksa payudara adalah dengan metode SADARI. Sadari adalah cara untuk mendeteksi kelainan pada ukuran, tekstur, serta bentuk payudara. Berikut 6 langkah melakukan SADARI: ”

- 
1. Berdiri Tegak
 Cermati bila ada perubahan pada bentuk dan permukaan kulit payudara, pembengkakan dan/atau perubahan pada puting. Bentuk payudara kanan dan kiri tidak simetris? Jangan cemas, itu biasa.
- 
2. Angkat Kedua Lengan
 Angkat kedua lengan ke atas, tekuk siku dan posisikan tangan di belakang kepala. dorong siku ke depan dan cermati payudara; dan dorong siku ke belakang dan cermati bentuk maupun ukuran payudara.
- 
3. Kacak Pinggang
 Posisikan kedua tangan pada pinggang, condongkan bahu ke depan sehingga payudara menggantung, dan dorong kedua siku ke depan, lalu kencangkan (kontraksikan) otot dada Anda.
- 
4. Raba & Tekan Payudara
 Angkat lengan kiri ke atas, dan tekuk siku sehingga tangan kiri memegang bagian atas punggung. Dengan menggunakan ujung jari tangan kanan, raba dan tekan area payudara, serta cermati seluruh bagian payudara kiri hingga ke area ketiak. Lakukan gerakan atas-bawah, gerakan lingkaran dan gerakan lurus dari arah tepi payudara ke puting, dan sebaliknya. Ulangi gerakan yang sama pada payudara kanan Anda.
- 
5. Cermati
 Cubit kedua puting. Cermati bila ada cairan yang keluar dari puting. Berkonsultasilah ke dokter seandainya hal itu terjadi.
- 
6. Posisi Tiduran
 Pada posisi tiduran, letakkan bantal di bawah pundak kanan. Angkat lengan ke atas. Cermati payudara kanan dan lakukan tiga pola gerakan seperti sebelumnya. Dengan menggunakan ujung jari-jari, tekan-tekan seluruh bagian payudara hingga ke sekitar ketiak.

“ PENTINGNYA DETEKSI DINI ”

- Meningkatkan peluang pengobatan kanker payudara yang terdeteksi dini memiliki prognosis yang lebih baik dan peluang pengobatan yang lebih efektif
- Menurunkan mortalitas/kematian. Deteksi dini dapat menurunkan angka kematian akibat kanker payudara tersignifikan
- Mengurangi biaya pengobatan. Penanganan kanker pada stadium awal umumnya lebih terjangkau dari pada pengobatan stadium lanjut



SADARI

POSISI

Periksa payudara saat berbaring atau berdiri di depan cermin.

LANGKAH-LANGKAH

Perhatikan perubahan bentuk, ukuran, dan tekstur payudara. Rasakan adanya benjolan atau perubahan

FREKUENSI

Lakukan pemeriksaan secara rutin,

SADARI
PERIKSA PAYUDARA SENDIRI




TANDA KANKER PAYUDARA

menurut center of disease control and prevention

“

Tanda gejala kanker payudara pada orang yang berbeda memiliki gejala kanker yang berbeda, ada beberapa orang yang tidak memiliki gejala klinik sama sekali.

”

- 1.** benjolan baru pada payudara atau ketiak.
- 2.** penebalan/ pembengkakan pada bagian payudara.
- 3.** iritasi atau puting payudara masuk ke dalam (seperti lesung pipit).
- 4.** kemerahan atau kulit terkelupas di area puting
- 5.** saat menarik puting ada rasa sakit disekitar area tersebut.
- 6.** Keluarnya cairan dari puting tapi bukan ASI.
- 7.** Ada perubahan bentuk ukuran payudara.

KANKER PAYUDARA

1. PENCEGAHAN PRIMER
pencegahan primer pada kanker payudara merupakan salah satu bentuk promosi kesehatan karena dilakukan pada orang yang "sehat" melalui upaya menghindarkan diri dari keterpaparan pada berbagai faktor resiko dan melaksanakan pola hidup sehat.

2. PENCEGAHAN SEKUNDER
pencegahan sekunder dilakukan terhadap individu yang memiliki resiko untuk terkena kanker payudara. setiap wanita yang normal dan memiliki siklus haid normal merupakan populasi at risk dari kanker payudara. pencegahan sekunder dilakukan dengan deteksi dini.

3. PENCEGAHAN TERSIER
pencegahan tersier biasanya diarahkan pada individu yang telah positif menderita kanker payudara. Penanganan yang tepat penderita kanker payudara sesuai dengan stadiumnya akan mengurangi kecacatan dan memperpanjang harapan hidup penderita. pencegahan tersier ini penting untuk meningkatkan kualitas hidup penderita serta mencegah komplikasi penyakit dan meneruskan pengobatan.

1. PENCEGAHAN PRIMER
pencegahan primer pada kanker payudara merupakan salah satu bentuk promosi kesehatan karena dilakukan pada orang yang "sehat" melalui upaya menghindarkan diri dari keterpaparan pada berbagai faktor resiko dan melaksanakan pola hidup sehat.

2. PENCEGAHAN SEKUNDER
pencegahan sekunder dilakukan terhadap individu yang memiliki resiko untuk terkena kanker payudara. setiap wanita yang normal dan memiliki siklus haid normal merupakan populasi at risk dari kanker payudara. pencegahan sekunder dilakukan dengan deteksi dini.

3. PENCEGAHAN TERSIER
pencegahan tersier biasanya diarahkan pada individu yang telah positif menderita kanker payudara. Penanganan yang tepat penderita kanker payudara sesuai dengan stadiumnya akan mengurangi kecacatan dan memperpanjang harapan hidup penderita. pencegahan tersier ini penting untuk meningkatkan kualitas hidup penderita serta mencegah komplikasi penyakit dan meneruskan pengobatan.




Kanker Payudara merupakan penyakit tidak menular yang **diakibatkan** oleh terjadi pertumbuhan dan **perkembangan sel yang** sangat cepat dan tidak terkontrol. Pertumbuhan ini memiliki potensi untuk **mengganggu** proses **metabolisme tubuh** dan menyebar ke sel dan jaringan lainnya. Sedangkan kanker payudara itu sendiri dikenal juga dengan **carcinoma mammae**, bentuk tumor ganas yang berkembang di dalam jaringan payudara. Tumor ini memiliki kemampuan menyebar ke bagian tubuh lain atau **metastasis**.

0858 8866 6653

www.rstdrsoedjono.co.id

RST Soedjono Magelang

Jl. Urip Sumoharjo No.48, Magelang

KANKER PAYUDARA

TIPS DAN INFORMASI UNTUK MENJALANI HIDUP LEBIH BAIK

Kanker merupakan penyakit yang dapat dicegah dengan asupan gizi yang baik. Untuk itu, penting bagi penderita kanker untuk meningkatkan kualitas hidupnya dengan menerapkan gaya hidup yang lebih sehat.

TIPS MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP PENDERITA KANKER :

- 1. Tetap aktif:** Lakukan aktivitas fisik secara teratur, seperti berjalan kaki, berenang, atau yoga.
- 2. Makan makanan yang sehat:** Konsumsi banyak buah, sayur, dan protein. Hindari makanan olahan, berlemak tinggi, dan gula.
- 3. Tidur yang cukup:** Tidur 7-8 jam setiap malam.
- 4. Kelola stres:** Lakukan kegiatan yang dapat membantu kamu untuk rileks, seperti meditasi, yoga, atau mendengarkan musik.
- 5. Bergabung dengan kelompok pendukung:** Berbicara dengan orang lain yang memiliki pengalaman serupa dapat membantu kamu untuk merasa tidak sendirian.
- 6. Dapatkan bantuan profesional:** Jika kamu mengalami kesulitan untuk mengatasi gejala fisik, emosional, atau sosial, jangan ragu untuk mencari bantuan profesional dari dokter, psikolog, atau pekerja sosial.

Dengan mengikuti tips-tips di atas dan bantuan profesional, kamu dapat meningkatkan kualitas hidup dan menjalani hidup lebih baik.

DAMPAK EMOSIONAL DAN PSIKOLOGIS

Kecemasan
Sering merasa cemas tentang hasil pengobatan dan efek samping yang terjadi.

Depresi
Dapat mengalami depresi akibat perubahan fisik, keterbatasan aktivitas, & ketidakpastian masa depan.

Stres
Beban pengobatan, kekhawatiran tentang kesehatan, dan dampak pada kehidupan sehari-hari dapat menyebabkan stres tinggi.

Perubahan Citra Diri
Efek samping kemoterapi dapat mempengaruhi citra dan kepercayaan diri, merasa minder.

Perubahan Kulit & Kuku
Perubahan ini dapat menyebabkan tidak nyaman dan masalah kosmetik, penampilan jadi tidak menarik.

EFEK SAMPING FISIK

Kelelahan
Sering merasa lelah dan sulit beraktivitas sehari-hari.

Mual dan Muntah
Efek samping ini dapat mengganggu asupan nutrisi dan berdampak pada berat badan.

Rambut Rontok
Kehilangan rambut dapat mempengaruhi citra diri dan kepercayaan diri, merasa minder.

Perubahan Kulit & Kuku
Perubahan ini dapat menyebabkan tidak nyaman dan masalah kosmetik, penampilan jadi tidak menarik.

CARA MENGATASI

- Cukup istirahat
- Makan dengan porsi kecil sedikit demi sedikit, minum air hangat dan disesuaikan selera (manis atau tawar, bisa susu atau sirup, tomi, kopi tidak dianjurkan karena dapat menambah rasa mual akibat asam lambung naik.
- Lakukan aktifitas bertahap
- Jika rambut rontok, bisa dipotong pendek atau gunakan jilbab kepala
- Jika kulit terasa sangat kering bisa gunakan pelembab atau body lotion untuk mengurangi kulit kering, atau konsultasikan ke dokter anda.

STRATEGI MENGELOLA EFEK SAMPING DAN MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP

Manajemen Efek samping
Konsultasi ke dokter anda, jika keluhan sudah terasa mengganggu.

Gaya Hidup Sehat
Menjaga pola makan, istirahat cukup, jika memungkinkan lakukan olah raga atau aktifitas fisik secara bertahap.

Dukungan Emosional
Terima psikologis, dukungan dari keluarga dan teman, serta kelompok pendukung dapat membantu mengatasi masalah emosional.

KEMOTERAPI & KUALITAS HIDUP

KEMOTERAPI PADA PENDERITA KANKER PAYUDARA

Pengobatan kemoterapi dapat membawa dampak yang signifikan pada kualitas hidup penderita kanker payudara. Meskipun kemoterapi efektif dalam memerangi sel-sel kanker, efek sampingnya dapat menimbulkan masalah fisik dan emosional yang harus dihadapi oleh penderita.

DAMPAK KEMOTERAPI PADA KUALITAS HIDUP

- **FISIK**
Efek samping seperti mual, kelelahan, rambut rontok, dan perubahan berat badan dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari dan kemampuan untuk tetap aktif.
- **EMOSIONAL**
Perasaan cemas, depresi, dan stres akibat pengobatan dapat mempengaruhi kesejahteraan mental dan emosional.
- **SOSIAL**
Perubahan fisik dan emosional dapat berdampak pada hubungan sosial dan kegiatan dalam kehidupan sehari-hari.

Lampiran 12. Modul

MODUL
***PEER GROUP SUPPORT* PADA PASIEN PENDERITA**
KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI
DI RUMAH SAKIT Tk II Dr. SOEDJONO MAGELANG

Diajukan Oleh :
Nor Listriyani
P07120422032

PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHAYAN YOGYAKARTA
2023/2024

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Daftar Isi	ii
Pengantar	1
Konsep Dasar <i>Peer Group Support</i>	1
Bentuk-bentuk <i>peer group support</i>	1
Latar Belakang Masalah	2
Persiapan <i>Peer Group Support</i>	4
Struktur FGD	5
Peserta FGD	6
Target Pencapaian	6
Waktu dan Tempat	7
Fasilitator	7
Lama Jarak Sesi-sesi FGD	7
Metode FGD	7

Pengantar

Modul ini berisi materi tentang Peer Group Support yang didalamnya berisi materi edukasi tentang kanker payudara dan efek samping pengobatan dengan kemoterapi, materi kualitas hidup, cara memberikan dukungan dengan pasien terutama aspek emosi, jenis dan tingkat informasi yang diberikan kepada pasien, cara melakukan kontak atau komunikasi dengan perawat.

A. Konsep Dasar *Peer Group Support*

Peer group support sendiri bisa diartikan sebagai dukungan dari individu yang mengalami kondisi serupa, teman sebaya atau individu dengan pengalaman serupa untuk saling membantu dalam meningkatkan status kesehatan (Fitrianda, 2017). *Peer group support* adalah pendekatan dimana individu dengan penyakit atau kondisi yang sama bertemu untuk bertukar informasi, berbagi pengalaman, dan mendorong atau membantu satu sama lain untuk mengatasi kesulitan (Hu et al, 2018).

B. Bentuk-bentuk *peer group support* sebagai berikut :

1. Dukungan emosional

Dukungan emosi menjadi dukungan yang paling penting diantara dukungan yang lain. Dukungan ini mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan (misalnya: umpan balik dan penegasan). Diharapkan setelah mendapat dukungan emosional ini, individu akan menjadi lebih tenang

2. Dukungan Instrumental

Mencakup bantuan langsung, seperti memberi pinjaman materi pada orang lain atau menolong dengan pekerjaan pada waktu mengalami stres.

3. Dukungan Informatif

Melibatkan pemberian nasehat, arahan, umpan balik, atau masukan mengenai tindakan atau keputusan yang diambil oleh individu yang sedang menghadapi situasi tertentu.

4. Dukungan dari Teman.

Dukungan dari teman adalah bentuk dukungan di mana orang lain bersedia menghabiskan waktu bersama, memberikan perasaan keanggotaan dalam kelompok tertentu.

C. Latar Belakang Masalah

Kanker payudara adalah bentuk kanker yang paling umum dan memberikan kontribusi besar terhadap jumlah kasus kanker pada wanita di Indonesia. Tingginya tingkat kematian disebabkan oleh penundaan dalam mendeteksi secara dini (Kemenkes RI, 2021). Kanker payudara dapat memiliki dampak signifikan pada penderita, baik dari segi fisik maupun psikologis. Dampak fisik melibatkan kejadian seperti kerontokan rambut akibat kemoterapi, penurunan berat badan yang drastis karena kekurangan nutrisi, gangguan integritas kulit akibat terapi radiasi, nyeri pada pertumbuhan massa, dan gangguan nafsu makan. Berdasarkan penelitian, dampak kanker payudara dan pengobatannya pada aspek psikologis dapat menyebabkan perasaan ketidakberdayaan, kecemasan, rasa malu, penurunan

harga diri, stres, amarah, dan ancaman terhadap citra tubuh. Pasien kanker payudara sering mengalami nyeri, yang dapat bersifat akut atau kronis.

Kemoterapi merupakan pemberian obat anti-kanker kepada pasien melalui infus atau suntikan. Metode ini sangat efektif dalam melawan sel kanker karena bekerja dengan cara membunuh sel kanker yang sedang aktif dalam proses pembelahan. Pengobatan kemoterapi yang terus-menerus dapat menimbulkan efek samping pada pasien, seperti mual dan muntah, diare, serta kerontokan rambut. Selain efek fisik, aspek psikologis juga dapat muncul sebagai dampak dari kemoterapi, yang mencakup perubahan emosi dan distress pada penderita, terutama terkait dengan perubahan yang dialami selama proses kemoterapi, seperti kecemasan. Aspek sosial juga dapat muncul pada pasien kanker payudara, seperti perubahan status pekerjaan, peran dalam keluarga, dan penarikan diri dari lingkungan masyarakat (Setiati dkk., 2014).

Tingkat keparahan efek samping yang timbul selama menjalani kemoterapi bergantung pada beberapa faktor, termasuk jenis obat kemoterapi yang digunakan, kondisi tubuh penderita, dan aspek psikologisnya. Selama proses kemoterapi, penderita mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis yang dapat berdampak pada kualitas hidup pasien kanker payudara. Penurunan kualitas hidup ini dapat apabila tidak ditangani dengan baik. Pada aspek psikososial, penurunan kualitas hidup pasien kanker payudara melibatkan depresi dan gangguan emosional, yang mungkin menghambat efektivitas perawatan kesehatan dan memberikan dampak

negatif pada kondisi keseluruhan pasien kanker payudara (Culbertson *et al.*, 2020).

Menurut Helgeson (2018) support sosial dan psikological pada pasien dengan penyakit berat menjadi salah satu faktor yang dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Salah satu jenis dukungan sosial dan psikologis yang direkomendasikan adalah *peer support* (Solomon, 2020). *Peer group support* memegang peran penting dalam membuat pasien beradaptasi dengan kondisi penyakitnya. *Peer group support* mengacu pada pendekatan dimana individu dengan penyakit atau kondisi yang sama bertemu untuk bertukar informasi, berbagi pengalaman, dan mendorong atau membantu satu sama lain untuk mengatasi kesulitan.

D. Persiapan *Peer Group Support*

Melalui *Focus Group Discussion* yang selanjutnya disingkat FGD, untuk membentuk adanya *peer group support* dilakukan dalam beberapa kelompok. Tiap kelompok idealnya berjumlah 5-10 orang. Fasilitator bertugas memberikan materi dan yang lain berperan sebagai observer selama FGD berlangsung. Observer bertugas mengamati perilaku peserta selama FGD berlangsung. Observer juga membantu membagikan lembar kuesioner kepada peserta.

1. Persyaratan Fasilitator dalam FGD *Peer Group Support*.

a. Kualifikasi Fasilitator.

- 1) Fasilitator dalam FGD ini adalah Psikolog dan Perawat yang sudah berpengalaman dan berdinasi di Rumah Sakit Dr. Soedjono

- 2) Memiliki pengalaman mendampingi pasien atau memberikan pelayanan kepada pasien
- 3) Mmiliki pengetahuan tentang *peer group support*, Kanker Payudara, Efek samping pengobatan Kemoterapi dan kualitas Hidup.

b. Kualifikasi Observer

- 1) Observer dalam pelatihan ini adalah perawat Rg. Kemoterapi yang sedang tidak berdinis
- 2) Memilik kemampuan observasi

2. Pengaturan Ruangan

- a. Ruangan cukup terang dan tenang
- b. Posisi tempat duduk membentuk huruf U
- c. Ruangan disiapkan kursi, meja dan papan tulis

3. Pelaksanaan FGD

- a. FGD akan dilakukan dua kali dalam satu minggu selama tiga minggu. Setiap pertemuan akan berlangsung kurang lebih 60 menit.

E. Struktur FGD

1. Tujuan

a. Tujuan Umum

Tujuan umum dari FGD ini adalah untuk memberikan edukasi tentang *peer group support* bagi pasien penderita Kanker Payudara dengan Kemoterapi yang nantinya akan saling mendukung bagi pasien – pasien lain yang baru mengalami sakit dengan kondisi yang sama yang dapat berpengaruh terhadap kualitas hidupnya, misalnya pengobatan Kemoterapi, prosedur Tindakan kemoterapi dan efek

samping yang biasanya akan muncul serta bagaimana mengatasi keluhan – keluhan efek samping tersebut.

b. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari FGD ini adalah :

- 1) Pasien penderita KAnker Payudara dengan Kemoterapi dapat memahami diri sendiri, orang lain dan lingkungannya
- 2) Memahami tentang penyakitnya dan proses pengobatan yang harus dijalani
- 3) Memahami bagaimana mengatasi keluhan – keluhan dari efek samping Kemoterapi
- 4) Memahami bagaimana saling memberikan dukungan kepada sesama penderita yang lain seperti bentuk dukungan emosional,

F. Peserta FGD

Peserta FGD berjumlah 17 orang yang merupakan pasien dengan Kanker Payudara yang menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Tk II Dr. Soedjono Magelang

G. Target Pencapaian

Diharapkan melalui materi yang disampaikan dalam bentuk presentasi, permainan, diskusi, umpan balik, penguatan positif, peserta mampu memberikan Teknik dalam *peer group support* sehingga dapat saling memberikan dukungan terhadap sesama pasien dengan kondisi yang sama dan meningkatkan kualitas hidupnya

H. Waktu dan Tempat

Waktu pelaksanaan adalah selama bulan Februari akhir dan Maret 2024. FGD terbagi menjadi 4 pertemuan, masing-masing pertemuan terdiri dari satu sesi. Satu kali pertemuan berlangsung kurang lebih 60 menit. Pelatihan bertempat di ruang Kemoterapi Rumah sakit Tk II Dr. Soedjono.

I. Fasilitator

Materi FGD disampaikan oleh Psikolog, dan perawat ruang Keoterapi serta dibantu oleh perawat ruangan yang sedang tidak berdinan khusus.

K. Lama Jarak Sesi-sesi FGD

FGD terdiri dari 4 sesi yang akan diberikan dalam empat kali pertemuan. Setiap pertemuan diberikan dua kali seminggu dalam tiga minggu. Setiap pertemuan akan berlangsung selama 60 menit.

L. Metode FGD

1. Instruksi

Instruksi merupakan bagian yang penting selama FGD. Fasilitator akan memberikan instruksi yang diberikan secara ringkas, jelas dan mudah dipahami peserta

2. Presentasi

Fasilitator menjelaskan materi FGD dengan presentasi dihadapan peserta. Presentasi bertujuan untuk memudahkan peserta memahami materi yang diberikan dalam FGD

3. Permainan

Permainan merupakan aktifitas yang menyenangkan untuk memancing ide, pengetahuan, adatu ketrampilan. Permainan digunakan untuk menstimulasi emosi dan keterlibatan peserta

4. Diskusi

Diskusi bertujuan untuk mengetahui seberapa jauh pemahaman peserta mengenai materi yang telah diberikan. Diskusi meliputi pertanyaan, pendapat, dan pengalaman yang didapat pada setiap kegiatan FGD

5. Umpan Balik

Umpan balik diberikan agar peserta mengetahui apakah Langkah-langkah yang dilakukan sudah benar. Umpan balik yang diberikan harus konkret dan jelas. Umpan balik diberikan oleh peserta lain dan juga fasilitator

6. Penguatan Positif

Fasilitator dan Peserta memberikan penguatan positif Ketika peserta aktif dalam kegiatan atau menyampaikan pendapat. Setiap peserta harus memberikan komentar dan penghargaan kepada peserta lain. Penguatan positif dapat berupa pujian, komentar dan penghargaan.

PERATURAN *PEER GROUP SUPPORT*

Diadopsi dari Alfid Tri Afandi (2012)

Peraturan *Peer Group Support* berfungsi untuk menjaga kelancaran pelaksanaan *Peer Group Support* dan melindungi peserta dari hal-hal yang tidak diinginkan. Peraturan dibuat untuk kepentingan kelompok sehingga diharapkan tidak ada yang merasa dirugikan. Perubahan peraturan bisa terjadi apabila ada kesepakatan dari seluruh anggota *Peer Group Support*.

Peraturan yang perlu diterapkan dalam *Peer Group Support* antara lain:

1. Kelompok tidak lebih dari 8 orang.
2. Sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam pelaksanaan *peer group support* disediakan oleh peneliti.
3. Waktu dan tempat pelaksanaan *peer group support* ditentukan oleh peneliti.
4. Pemilihan ketua kelompok berdasarkan kesepakatan dari anggota *peer group support*.
5. Pemilihan topik dan tema ditentukan oleh peneliti.
6. Peserta perlu bicara secara jujur dan apa adanya semaksimal mungkin.
7. Jika ada yang merasa keluhan sakit, pusing, mual , peneliti menghentikan proses diskusi sesaat sampai situasi dan kondisi memungkinkan untuk diteruskan.
8. Peserta lain saling memperhatikan dan tidak bicara sendiri ketika peserta yang lain sedang bicara
9. Setiap sesi pertemuan jika sudah selesai sesuai batas waktu yang ditentukan (45-60 mnt), akan disimpulkan oleh fasilitator.

**JADWAL PEER GROUP SUPPORT
PERTEMUAN 2**

Waktu	Sesi	Materi	Aktivitas	Durasi (Menit)	Tujuan
08.00-08.10	Pembukaan		<ul style="list-style-type: none"> • Fasilitator ucapkan salam pembuka • Berdoa Bersama • Mengingatkan kembali tujuan dari FGD • Mengulas kembali materi pertemuan I 	10'	<ul style="list-style-type: none"> • FGD segera dimulai • Mengingatkan kembali materi pertemuan I
08.10-08.25	• Presentasi	Kualitas Hidup	<ul style="list-style-type: none"> • Definisi tentang Kualitas Hidup • Faktor – faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup • Indikator penting pada pasien dengan Kanker Payudara 	25'	Peserta mampu memahami tentang kualitas hidup.
08.25-08.45			<ul style="list-style-type: none"> • Diskusi 	20'	Peserta mampu memahami pentingnya kualitas hidup
08.55-09.00	Penutup		<ul style="list-style-type: none"> • Umpan balik • Doa dan Salam Penutup 	5'	

SATUAN ACARA KEGIATAN (SAK)
PEER GROUP SUPPORT TERHADAP KUALITAS HIDUP
PASIEN PENDERITA KANKER PAYUDARA DENGAN KEMOTERAPI
DI RUMAH SAKIT Tk II Dr. SOEDJONO

Topik : Kualitas Hidup

Sasaran : Pasien Penderita Kanker Payudara dengan Kemoterapi

Waktu : 60 menit

Tempat : Ruang Perawatan Kemoterapi RS Tk II Dr. Soedjono

A. Tujuan

1. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Pasien kanker payudara mengetahui tentang upaya meningkatkan kualitas hidupnya selama menjalani pengobatan (*kemoterapi*)

2. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Pasien penderita kanker payudara memahami dan mengetahui pentingnya Kualitas Hidup dan faktor yang mempengaruhi (yaitu aspek Fisik dan Gejala)

B. Materi

Materi yang akan dibahas yaitu tentang kualitas hidup penderita kanker payudara

C. Metode

Ceramah dan diskusi

D. Fasilitator

Fasilitator terdiri dari peneliti, Psikolog dan Perawat Rg. Kemoterapi Rumah Sakit

Tk II Dr. Soedjono

E. Alat dan Bahan

Poster, leaflet, dan alat tulis

F. Langkah Kegiatan

Pertemuan Kedua

NO	FASE	AKTIFITAS	WAKTU	PELAKSANA
1	2	3	4	5
1	<i>Checking in</i>	<p>a. Fasilitator membuka kegiatan FGD, dengan mengucapkan salam ucapan terimakasih kepada peserta atas kedatangannya. <i>“Selamat pagi, sebelumnya kami ucapkan terimakasih kepada ibu-ibu sekalian yang telah meluangkan waktu dan hadir pada pertemuan kedua”</i>.</p> <p>b. Fasilitator mengajak peserta berdoa bersama untuk kelancaran pertemuan kedua. <i>“Sebelum kita mulai kegiatan hari ini, mari kita berdoa sesuai keyakinan masing-masing, semoga kegiatan hari ini membawa manfaat bagi kita semua”</i>.</p> <p>c. Fasilitator mengingatkan kembali pada peserta mengenai tujuan dari FGD</p> <p>d. Fasilitator memberikan motivasi kepada peserta agar tetap fokus dan semangat serta aktif selama mengikuti kegiatan tersebut. <i>“ agar kita semua mendapatkan manfaat dari kegiatan hari ini, kami harap ibu-ibu semua mengikuti dengan penuh semangat dan aktif”</i>.</p> <p>e. Fasilitator memberikan gambaran kegiatan pertemuan kedua, <i>“pada pertemuan kali ini, kita akan membahas tentang kualitas hidup”</i></p>	5'	Tim Fasilitator
2	Presentasi materi	<p>a. Fasilitator menjelaskan materi kualitas hidup dengan alat bantu papan tulis, dan peserta diberikan handout.</p> <p>b. Isi materi yaitu : Pengertian Kualitas Hidup, Mengapa kualitas hidup penting, faktor yang mempengaruhi kualitas hidup.</p>	15'	Tim Fasilitator

3	Diskusi Kelompok	<ul style="list-style-type: none"> a. Fasilitator mengajak diskusi dari materi yang sudah dipresentasikan. b. Fasilitator menanyakan kondisi yang dirasakan seperti “<i>apakah saat ini sering merasakan cepat lelah, kesulitan melakukan aktifitas fisik misal berjalan agak jauh, atau keluar masuk rumah, apakah selalu membutuhkan bantuan / pertolongan dari keluarga atau orang-orang didekatnya.</i>” c. Fasilitator juga menanyakan “apakah sering merasakan sakit, nafsu makan menurun, sulit tidur, mual – mual, merasa lesu“. d. Bagaimana ibu – ibu mengatasi keluhan – keluhan tersebut. e. Fasilitator mencatat dipapan tulis apa yang disampaikan oleh peserta dan meminta salah satu peserta untk membacakan didepan peserta lainnya f. Fasilitator menyimpulkan apa yang disampaikan oleh peserta. 	15’	<p style="text-align: center;">Tim Fasilitator</p> <p style="text-align: center;">Peserta</p>
4	Klarifikasi Masalah	<ul style="list-style-type: none"> a. Setiap permasalahan dicari jalan keluarnya bersama-sama, anggota kelompok dapat memberikan pertanyaan terkait permasalahan yang telah disampaikan . b. Pembahasan masalah difokuskan kepada keluhan-keluhan yang dirasakan oleh peserta terkait dengan keluhan fisik, dan gejala, 	5’	
5	Rencana Tindakan	<p>Peserta merencanakan strategi untuk melakukan tindakan yang akan membantu permasalahan pada anggotanya:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Fisik (terasa lesu, sulit tidur, kurang nafsu makan, mudah terasa Lelah, nyeri) <ul style="list-style-type: none"> 1) Lakukan aktifitas ringan, tidak memaksakan diri 2) Mengatur pola istirahat dengan baik, sehingga badan tidak kelelahan 3) Melakukan aktifitas sehari-hari yang mampu dikerjakan 4) Menjaga kondisi tubuh tetap segar walaupun ada keterbatasan secara fisik (misalkan tetap mandi, menggunakan pakaian yang 	5’	

		<p>rapi, bersih, rambut disisir rapi, menggunakan tutup kepala)</p> <p>5) Jika muncul rasa sakit atau nyeri, pijat area telapak kaki sehingga akan terasa lebih rileks</p> <p>b. Gejala (mual-mual, muntah, dan nyeri / kesakitan)</p> <p>1) Jaga asupan makan, porsi kecil, sedikit tetapi sering</p> <p>2) Hindari makanan yang pedas, berlemak dan bersantan</p> <p>3) Jika muncul rasa sakit atau nyeri, pijat ringan area telapak kaki sehingga akan terasa lebih rileks</p> <p>4) Cukup minum, air minum hangat.</p>		
6	<i>Checking out</i>	<p>a. Perwakilan anggota kelompok menyimpulkan topik yang telah dibahas</p> <p>b. Fasilitator mencatat <i>feedback</i> peserta dan kesimpulan yang disampaikan oleh peserta</p> <p>c. Fasilitator menutup <i>peer group support</i> pada pertemuan kedua dan melakukan kontrak untuk pertemuan selanjutnya</p>		

LEMBAR KERJA 2

Lembar Kerja : Analisis Masalah (Pertemuan 2)

No	Kegiatan	Kondisi Saat ini	Feedback
1	Apa yang terpikirkan tentang <i>kualitas hidup</i>	Pikiran yang muncul tentang informasi <i>kualitas hidup</i>	Yang disampaikan oleh peserta
2.	Apa yang terpikirkan tentang pentingnya kualitas hidup	Pikiran yang muncul tentang informasi pentingnya kualitas hidup	Yang disampaikan oleh peserta
3	Apa yang terpikirkan tentang aspek yang mempengaruhi kualitas hidup (aspek fisik dan Gejala)	Pikiran yang muncul tentang Aspek kualitas hidup (aspek fisik dan gejala)	Yang disampaikan oleh peserta

**JADWAL PEER GROUP SUPPORT
PERTEMUAN 3**

Waktu	Sesi	Materi	Aktivitas	Durasi (Menit)	Tujuan
08.00-08.10	Pembukaan		<ul style="list-style-type: none"> • Fasilitator ucapkan salam pembuka • Berdoa Bersama • Mengingatkan kembali tujuan dari FGD • Mengulas kembali materi pertemuan 2 	10'	<ul style="list-style-type: none"> • FGD segera dimulai • Mengingatkan kembali materi pertemuan 2
08.10-08.25	• Presentasi	Kualitas Hidup	<ul style="list-style-type: none"> • Aspek Fungsi Peran • Aspek Fungsi Sosial 	15'	Peserta mampu memahami tentang aspek fungsi peran, dan fungsi sosial dalam kualitas hidup
08.25-08.55			<ul style="list-style-type: none"> • Diskusi 	30'	Peserta mampu memahami fungsi peran dan fungsi sosial dalam kualitas hidup
08.55-09.00	Penutup		<ul style="list-style-type: none"> • Umpan balik • Doa dan Salam Penutup 	5'	

SATUAN ACARA KEGIATAN (SAK)
PEER GROUP SUPPORT TERHADAP KUALITAS HIDUP
PASIEN PENDERITA KANKER PAYUDARA DENGAN KEMOTERAPI
DI RUMAH SAKIT Tk II Dr. SOEDJONO

Topik : Kualitas Hidup (Fungsi Peran dan Fungsi Sosial)

Sasaran : Pasien Penderita Kanker Payudara dengan Kemoterapi

Waktu : 60 menit

Tempat : Ruang Perawatan Kemoterapi RS Tk II Dr. Soedjono

A. Tujuan

1. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Pasien kanker payudara mengetahui tentang upaya meningkatkan kualitas hidupnya selama menjalani pengobatan (*kemoterapi*)

2. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Pasien penderita kanker payudara memahami dan mengetahui pentingnya Kualitas Hidup dan faktor yang mempengaruhi (yaitu aspek fungsi Peran dan Fungsi Sosial)

B. Materi

Materi yang akan dibahas yaitu tentang kualitas hidup penderita kanker payudara pada aspek fungsi peran dan sosial

C. Metode

Ceramah dan diskusi

D. Fasilitator

Fasilitator terdiri dari peneliti, Psikolog dan Perawat Rg. Kemoterapi Rumah Sakit

Tk II Dr. Soedjono

E. Alat dan Bahan

Poster, leaflet, dan alat tulis

F. Langkah Kegiatan

Pertemuan Ketiga

NO	FASE	AKTIFITAS	WAKTU	PELAKSANA
1	2	3	4	5
1	<i>Checking in</i>	<p>a. Fasilitator membuka kegiatan FGD, dengan mengucapkan salam ucapan terimakasih kepada peserta atas kedatangannya. <i>“Selamat pagi, sebelumnya kami ucapkan terimakasih kepada ibu-ibu sekalian yang telah meluangkan waktu dan hadir pada pertemuan kedua”</i>.</p> <p>b. Fasilitator mengajak peserta berdoa bersama untuk kelancaran pertemuan kedua. <i>“Sebelum kita mulai kegiatan hari ini, mari kita berdoa sesuai keyakinan masing-masing, semoga kegiatan hari ini membawa manfaat bagi kita semua”</i>.</p> <p>c. Fasilitator mengingatkan kembali pada peserta mengenai tujuan dari FGD</p> <p>d. Fasilitator memberikan motivasi kepada peserta agar tetap fokus dan semangat serta aktif selama mengikuti kegiatan tersebut. <i>“ agar kita semua mendapatkan manfaat dari kegiatan hari ini, kami harap ibu-ibu semua mengikuti dengan penuh semangat dan aktif”</i>.</p> <p>e. Fasilitator memberikan gambaran kegiatan pertemuan ketiga, <i>“pada pertemuan kali ini, kita akan membahas tentang kualitas hidup”</i></p>	5’	Tim Fasilitator
2	Presentasi materi	<p>a. Fasilitator menjelaskan materi kualitas hidup dengan alat bantu papan tulis, dan peserta diberikan handout.</p> <p>b. Isi materi yaitu : Aspek – aspek dalam kualitas Hidup Aspek fungsi peran dan dan fungsi sosial</p>	15’	Tim Fasilitator
3	Diskusi Kelompok	<p>a. Fasilitator mengajak diskusi dari materi yang sudah dipresentasikan.</p> <p>b. Fasilitator menanyakan kondisi yang dirasakan seperti <i>“apakah saat ini merasakan adanya perubahan dalam melakukan pekerjaan atau</i></p>	20’	Tim Fasilitator

		<p><i>kegiatan sehari-hari, seperti apa, merasa tidak kuat atau gerakan tubuh terbatas)"</i> <i>Apakah masih mampu mengerjakan aktifitas yang disukai atau hoby?"</i></p> <p>c. Fasilitator juga menanyakan "jika rasa sakit muncul atau datang sampai mengganggu aktifitasnya? Bagaimana cara mengatasi rasa sakit yang muncul".</p> <p>d. Bagaimana ibu – ibu mengatasi keluhan – keluhan tersebut.</p> <p>e. Fasilitator mencatat dipapan tulis apa yang disampaikan oleh peserta dan meminta salah satu peserta untk membacakan didepan peserta lainnya</p> <p>f. Fasilitator menyimpulkan apa yang disampaikan oleh peserta.</p>		Peserta
4	Klarifikasi Masalah	<p>a. Setiap permasalahan dicari jalan keluarnya bersama-sama, anggota kelompok dapat memberikan pertanyaan terkait permasalahan yang telah disampaikan .</p> <p>b. Pembahasan masalah difokuskan kepada aspek peran dan fungsi sosial yang dirasakan oleh peserta.</p>	5'	
5	Rencana Tindakan	<p>Peserta merencanakan strategi untuk melakukan tindakan yang akan membantu permasalahan pada anggotanya:</p> <p>a. Aspek fungsi Peran (keterbatasan melakukan aktifitas/pekerjaan / hoby yang sering dilakukan dan rasa nyeri yang dapat mengganggu aktifitasnya)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Lakukan aktifitas ringan, tidak memaksakan diri 2) Tetap menjaga kondisi fisik agar tetap kuat, cukup istirahat 3) Melakukan aktifitas sehari-hari yang mampu dikerjakan 4) Menjaga kondisi tubuh tetap bersih dan segar walaupun ada keterbatasan secara fisik (misalkan tetap mandi, menggunakan pakaian yang rapi, bersih, rambut disisir rapi, menggunakan tutup 	10'	

		<p>kepala)</p> <p>5) Jika muncul rasa sakit atau nyeri, pijat area telapak kaki, atau Tarik nafas dalam dan tetap tenang sehingga akan terasa lebih rileks</p> <p>6) Jika sudah sangat mengganggu kondisi fisik minum obat sesuai dengan anjuran dokternya</p> <p>b. Fungsi Sosial (Kondisi badan mengganggu aktifitas di lingkungan sosial, dan berdampak terhadap keungan)</p> <p>1) Tetap menjaga aktifitas dilingkungan sosial walaupun terbatas</p> <p>2) Tetap jalin komunikasi dengan keluarga dekat, sahabat atau tetangga dilingkungan rumah</p> <p>3) Tetap melaksanakan pekerjaan walaupun kondisi fisik terbatas agar kondisi finansial tetap terjaga</p> <p>4) Lakukan pemeriksaan kondisi fisik secara rutin sesuai arahan dokter</p>		
6	<i>Checking out</i>	<p>a. Perwakilan anggota kelompok menyimpulkan topik yang telah dibahas</p> <p>b. Fasilitator mencatat <i>feedback</i> peserta dan kesimpulan yang disampaikan oleh peserta</p> <p>c. Fasilitator menutup <i>peer group support</i> pada pertemuan ketiga dan melakukan kontrak untuk pertemuan selanjutnya</p>	5'	

LEMBAR KERJA 3

Lembar Kerja : Analisis Masalah (Pertemuan 3)

No	Kegiatan	Kondisi Saat ini	Feedback
1	Apa yang terpikirkan tentang <i>kualitas hidup</i>	Pikiran yang muncul tentang informasi <i>kualitas hidup</i>	Yang disampaikan oleh peserta
2.	Apa yang terpikirkan tentang pentingnya <i>kualitas hidup</i>	Pikiran yang muncul tentang informasi <i>pentingnya kualitas hidup</i>	Yang disampaikan oleh peserta
3	Apa yang terpikirkan tentang aspek yang mempengaruhi <i>kualitas hidup</i> (aspek fungsi dan peran)	Pikiran yang muncul tentang <i>Aspek kualitas hidup</i> (aspek fungsi dan peran)	Yang disampaikan oleh peserta

**JADWAL PEER GROUP SUPPORT
PERTEMUAN 3**

Waktu	Sesi	Materi	Aktivitas	Durasi (Menit)	Tujuan
08.00-08.10	Pembukaan		<ul style="list-style-type: none"> • Fasilitator ucapkan salam pembuka • Berdoa Bersama • Mengingatkan kembali tujuan dari FGD • Mengulas kembali materi pertemuan 2 	10'	<ul style="list-style-type: none"> • FGD segera dimulai • Mengingatkan kembali materi pertemuan 2
08.10-08.25	• Presentasi	Kualitas Hidup	<ul style="list-style-type: none"> • Aspek Fungsi Peran • Aspek Fungsi Sosial 	15'	Peserta mampu memahami tentang aspek fungsi peran, dan fungsi sosial dalam kualitas hidup
08.25-08.55			<ul style="list-style-type: none"> • Diskusi 	30'	Peserta mampu memahami fungsi peran dan fungsi sosial dalam kualitas hidup
08.55-09.00	Penutup		<ul style="list-style-type: none"> • Umpan balik • Doa dan Salam Penutup 	5'	

SATUAN ACARA KEGIATAN (SAK)
PEER GROUP SUPPORT TERHADAP KUALITAS HIDUP
PASIEEN PENDERITA KANKER PAYUDARA DENGAN KEMOTERAPI
DI RUMAH SAKIT Tk II Dr. SOEDJONO

Topik : Kualitas Hidup (Fungsi Peran dan Fungsi Sosial)

Sasaran : Pasien Penderita Kanker Payudara dengan Kemoterapi

Waktu : 60 menit

Tempat : Ruang Perawatan Kemoterapi RS Tk II Dr. Soedjono

A. Tujuan

1. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Pasien kanker payudara mengetahui tentang upaya meningkatkan kualitas hidupnya selama menjalani pengobatan (*kemoterapi*)

2. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Pasien penderita kanker payudara memahami dan mengetahui pentingnya Kualitas Hidup dan faktor yang mempengaruhi (yaitu aspek fungsi Peran dan Fungsi Sosial)

B. Materi

Materi yang akan dibahas yaitu tentang kualitas hidup penderita kanker payudara pada aspek fungsi peran dan sosial

C. Metode

Ceramah dan diskusi

D. Fasilitator

Fasilitator terdiri dari peneliti, Psikolog dan Perawat Rg. Kemoterapi Rumah Sakit

Tk II Dr. Soedjono

E. Alat dan Bahan

Poster, leaflet, dan alat tulis

F. Langkah Kegiatan

Pertemuan Ketiga

NO	FASE	AKTIFITAS	WAKTU	PELAKSANA
1	2	3	4	5
1	Checking in	<p>a. Fasilitator membuka kegiatan FGD, dengan mengucapkan salam ucapan terimakasih kepada peserta atas kedatangannya. <i>“Selamat pagi, sebelumnya kami ucapkan terimakasih kepada ibu-ibu sekalian yang telah meluangkan waktu dan hadir pada pertemuan kedua”</i>.</p> <p>b. Fasilitator mengajak peserta berdoa bersama untuk kelancaran pertemuan kedua. <i>“Sebelum kita mulai kegiatan hari ini, mari kita berdoa sesuai keyakinan masing-masing, semoga kegiatan hari ini membawa manfaat bagi kita semua”</i>.</p> <p>c. Fasilitator mengingatkan kembali pada peserta mengenai tujuan dari FGD</p> <p>d. Fasilitator memberikan motivasi kepada peserta agar tetap fokus dan semangat serta aktif selama mengikuti kegiatan tersebut. <i>“ agar kita semua mendapatkan manfaat dari kegiatan hari ini, kami harap ibu-ibu semua mengikuti dengan penuh semangat dan aktif”</i>.</p> <p>e. Fasilitator memberikan gambaran kegiatan pertemuan ketiga, <i>“pada pertemuan kali ini, kita akan membahas tentang kualitas hidup”</i></p>	5’	Tim Fasilitator
2	Presentasi materi	<p>a. Fasilitator menjelaskan materi kualitas hidup dengan alat bantu papan tulis, dan peserta diberikan handout.</p> <p>b. Isi materi yaitu : Aspek – aspek dalam kualitas Hidup Aspek fungsi peran dan dan fungsi sosial</p>	15’	Tim Fasilitator
3	Diskusi Kelompok	<p>a. Fasilitator mengajak diskusi dari materi yang sudah dipresentasikan.</p> <p>b. Fasilitator menanyakan kondisi yang dirasakan seperti <i>“apakah saat ini merasakan adanya perubahan dalam melakukan pekerjaan atau kegiatan sehari-hari, seperti apa, merasa tidak kuat atau gerakan tubuh terbatas)”</i> <i>Apakah masih mampu mengerjakan aktifitas yang disukai atau hoby?”</i></p>	20’	Tim Fasilitator Peserta

		<ul style="list-style-type: none"> c. Fasilitator juga menanyakan “jika rasa sakit muncul atau datang sampai mengganggu aktifitasnya? Bagaimana cara mengatasi rasa sakit yang muncul“. d. Bagaimana ibu – ibu mengatasi keluhan – keluhan tersebut. e. Fasilitator mencatat dipapan tulis apa yang disampaikan oleh peserta dan meminta salah satu peserta untk membacakan didepan peserta lainnya f. Fasilitator menyimpulkan apa yang disampaikan oleh peserta. 		
4	Klarifikasi Masalah	<ul style="list-style-type: none"> a. Setiap permasalahan dicari jalan keluarnya bersama-sama, anggota kelompok dapat memberikan pertanyaan terkait permasalahan yang telah disampaikan . b. Pembahasan masalah difokuskan kepada aspek peran dan fungsi sosial yang dirasakan oleh peserta. 	5’	
5	Rencana Tindakan	<p>Peserta merencanakan strategi untuk melakukan tindakan yang akan membantu permasalahan pada anggotanya:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Aspek fungsi Peran (keterbatasan melakukan aktifitas/pekerjaan / hoby yang sering dilakukan dan rasa nyeri yang dapat mengganggu aktifitasnya) <ul style="list-style-type: none"> 1) Lakukan aktifitas ringan, tidak memaksakan diri 2) Tetap menjaga kondisi fisik agar tetap kuat, cukup istirahat 3) Melakukan aktifitas sehari-hari yang mampu dikerjakan 4) Menjaga kondisi tubuh tetap bersih dan segar walaupun ada keterbatasan secara fisik (misalkan tetap mandi, menggunakan pakaian yang rapi, bersih, rambut disisir rapi, menggunakan tutup kepala) 5) Jika muncul rasa sakit atau nyeri, pijat area telapak kaki, atau Tarik nafas dalam dan tetap tenang sehingga akan terasa lebih rileks 6) Jika sudah sangat mengganggu kondisi fisik minum obat sesuai dengan anjuran dokternya b. Fungsi Sosial (Kondisi badan mengganggu aktifitas di lingkungan sosial, dan berdampak terhadap keungan) <ul style="list-style-type: none"> 1) Tetap menjaga aktifitas dilingkungan sosial walaupun terbatas 2) Tetap jalin komunikasi dengan keluarga dekat, sahabat atau tetangga 	10’	

		dilingkungan rumah 3) Tetap melaksanakan pekerjaan walaupun kondisi fisik terbatas agar kondisi finansial tetap terjaga 4) Lakukan pemeriksaan kondisi fisik secara rutin sesuai arahan dokter		
6	<i>Checking out</i>	a. Perwakilan anggota kelompok menyimpulkan topik yang telah dibahas b. Fasilitator mencatat <i>feedback</i> peserta dan kesimpulan yang disampaikan oleh peserta c. Fasilitator menutup <i>peer group support</i> pada pertemuan ketiga dan melakukan kontrak untuk pertemuan selanjutnya	5'	

LEMBAR KERJA 3

Lembar Kerja : Analisis Masalah (Pertemuan 3)

No	Kegiatan	Kondisi Saat ini	Feedback
1	Apa yang terpikirkan tentang <i>kualitas hidup</i>	Pikiran yang muncul tentang informasi <i>kualitas hidup</i>	Yang disampaikan oleh peserta
2.	Apa yang terpikirkan tentang pentingnya kualitas hidup	Pikiran yang muncul tentang informasi pentingnya kualitas hidup	Yang disampaikan oleh peserta
3	Apa yang terpikirkan tentang aspek yang mempengaruhi kualitas hidup (aspek fungsi dan peran)	Pikiran yang muncul tentang Aspek kualitas hidup (aspek fungsi dan peran)	Yang disampaikan oleh peserta

**JADWAL PEER GROUP SUPPORT
PERTEMUAN 4**

Waktu	Sesi	Materi	Aktivitas	Durasi (Menit)	Tujuan
08.00-08.10	Pembukaan		<ul style="list-style-type: none"> • Fasilitator ucapkan salam pembuka • Berdoa Bersama • Mengingatkan kembali tujuan dari FGD • Mengulas kembali materi pertemuan 2 	10'	<ul style="list-style-type: none"> • FGD segera dimulai • Mengingatkan kembali materi pertemuan 3
08.10-08.25	• Presentasi	Kualitas Hidup	<ul style="list-style-type: none"> • Aspek Fungsi Emosi • Aspek Fungsi Kognitif • Kualitas hidup secara luas 	15'	Peserta mampu memahami tentang aspek fungsi emosi, dan fungsi kognitif, serta aspek kualitas hidup secara luas/global
08.25-08.55			<ul style="list-style-type: none"> • Diskusi 	20'	Peserta mampu memahami aspek emosi dan aspek kognitif serta aspek kualitas hidup secara luas
08.55-09.00	Penutup		<ul style="list-style-type: none"> • Umpan balik • Postest • Doa dan Salam Penutup 	10'	

SATUAN ACARA KEGIATAN (SAK)
PEER GROUP SUPPORT TERHADAP KUALITAS HIDUP
PASIEEN PENDERITA KANKER PAYUDARA DENGAN KEMOTERAPI
DI RUMAH SAKIT Tk II Dr. SOEDJONO

Topik : Kualitas Hidup (aspek Emosi dan aspek kognitif), Kualitas Hidup secara Umum

Sasaran : Pasien Penderita Kanker Payudara dengan Kemoterapi

Waktu : 60 menit

Tempat : Ruang Perawatan Kemoterapi RS Tk II Dr. Soedjono

A. Tujuan

1. Tujuan Instruksional Umum (TIU)
Pasien kanker payudara mengetahui tentang upaya meningkatkan kualitas hidupnya selama menjalani pengobatan (*kemoterapi*)
2. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)
Pasien penderita kanker payudara memahami dan mengetahui pentingnya Kualitas Hidup
dan faktor yang mempengaruhi (yaitu aspek emosi dan kognitif) serta kualitas hidup secara luas

B. Materi

Materi yang akan dibahas yaitu tentang kualitas hidup penderita kanker payudara pada aspek emosi, kognitif dan Kualitas hidup secara luas

C. Metode

Ceramah dan diskusi

D. Fasilitator

Fasilitator terdiri dari peneliti, Psikolog dan Perawat Rg. Kemoterapi Rumah Sakit

Tk II Dr. Soedjono

E. Alat dan Bahan

Poster, leaflet, dan alat tulis

F. Langkah Kegiatan

Pertemuan Keempat

NO	FASE	AKTIFITAS	WAKTU	PELAKSANA
1	2	3	4	5
1	<i>Checking in</i>	<p>a. Fasilitator membuka kegiatan FGD, dengan mengucapkan salam ucapan terimakasih kepada peserta atas kedatangannya. <i>“Selamat pagi, sebelumnya kami ucapkan terimakasih kepada ibu-ibu sekalian yang telah meluangkan waktu dan hadir pada pertemuan ketiga”</i>.</p> <p>b. Fasilitator mengajak peserta berdoa bersama untuk kelancaran pertemuan kedua. <i>“Sebelum kita mulai kegiatan hari ini, mari kita berdoa sesuai keyakinan masing-masing, semoga kegiatan hari ini membawa manfaat bagi kita semua”</i>.</p> <p>c. Fasilitator mengingatkan kembali pada peserta mengenai tujuan dari FGD</p> <p>d. Fasilitator memberikan motivasi kepada peserta agar tetap fokus dan semangat serta aktif selama mengikuti kegiatan tersebut. <i>“ agar kita semua mendapatkan manfaat dari kegiatan hari ini, kami harap ibu-ibu semua mengikuti dengan penuh semangat dan aktif”</i>.</p> <p>e. Fasilitator memberikan gambaran kegiatan pertemuan keempat, <i>“pada pertemuan kali ini, kita akan membahas tentang kualitas hidup”</i></p>	5'	Tim Fasilitator
2	Presentasi materi	<p>a. Fasilitator menjelaskan materi kualitas hidup dengan alat bantu papan tulis, dan peserta diberikan handout.</p> <p>b. Isi materi yaitu : Aspek – aspek dalam kualitas Hidup Aspek emosi, kognitif dan kualitas hidup secara luas</p> <p>c. Sebelum presentasi dimulai. fasilitator bertanya kepada peserta : <i>“apakah ibu-ibu pernah tiba-tiba merasakan jengkel, marah, kesal. Ketika hal itu terjadi apa yang dilakukan?”</i></p> <p>d. Fasilitator mendengarkan sesaat <i>feedback</i> dari peserta</p> <p>e. Fasilitator melanjutkan lagi, <i>apakah dengan kondisi ibu saat ini, ibu jadi merasa</i></p>	15'	Tim Fasilitator

		<i>sulit berkonsentrasi dan merasa kesulitan dalam mengingat sesuatu?"</i>		
3	Diskusi Kelompok	<p>a. Setelah selesai presentasi, fasilitator mendekati kearah peserta, dan menanyakan “apakah ada yang belum jelas, bagaimana kalau kita mulai mendiskusikan dari masing-masing point tadi”.</p> <p>b. Fasilitator menanyakan kondisi yang dirasakan seperti “apakah kondisi saat ini mudah marah, merasa khawatir, merasa tegang bahkan merasa stress berat?” Apakah sulit mengingat dan berkonsentrasi ?”</p> <p>c. Fasilitator juga menanyakan “pada saat seminggu yang lalu bagaimana yang dirasakan, apakah tetap merasa bahagia, tetap merasakan sejahtera lahir dan batin, ? Jika ibu – ibu merasa sedang tidak baik kondisinya bagaimana mensikapinya“.</p> <p>d. “Bagaimana ibu – ibu mengatasi kondisi tersebut”.</p> <p>e. Fasilitator mencatat dipapan tulis apa yang disampaikan oleh peserta dan meminta salah satu peserta untk membacakan didepan peserta lainnya</p> <p>f. Fasilitator menyimpulkan apa yang disampaikan oleh peserta.</p>	15’	Tim Fasilitator Peserta
4	Klarifikasi Masalah	<p>a. Setiap permasalahan dicari jalan keluarnya bersama-sama, anggota kelompok dapat memberikan pertanyaan terkait permasalahan yang telah disampaikan .</p> <p>b. Pembahasan masalah difokuskan kepada aspek emosi, kognitif dan kualitas hidup secara luas.</p>	5’	Fasilitator dan peserta
5	Rencana Tindakan	<p>Peserta merencanakan strategi untuk melakukan tindakan yang akan membantu permasalahan pada anggotanya:</p> <p>a. Aspek emosi, dan kognitif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tetap berusaha tenang jika merasakan ketidak nyamanan dalam suasana hatinya 2) Lakukan Teknik relaksasi seperti Tarik nafas dalam secara pelan 3) Komunikasikan dengan keluarga terdekat hal – hal yang membuat emosi atau mengganggu suasana hati <p>b. Fungsi kognitif (sulit mengingat dan berkonsentrasi)</p>	10’	Peserta

		<ul style="list-style-type: none"> 5) Buat catatan terhadap informasi-informasi penting, 6) Selalu komunikasikan jika ada hal-hal penting dengan keluarga terdekat 7) Simpan informasi penting di tempat yang mudah diingat, terjangkau, dan mudah diingat kembali <p>c. Kualitas hidup secara luas</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Bersikap sabar dan tawakal dalam mensikapi kondisi yang dihadapi saat ini 2) Selalu bersyukur dari hal-hal kecil yang dirasakan setiap harinya, contoh masih bisa menjalankan aktifitas secara mandiri walaupun terbatas. 3) Selalu merasa yakin akan pertolongan Tuhan dalam segala hal 		
6	<i>Checking out</i>	<ul style="list-style-type: none"> a. Perwakilan anggota kelompok menyimpulkan topik yang telah dibahas b. Fasilitator mencatat <i>feedback</i> peserta dan kesimpulan yang disampaikan oleh peserta c. Fasilitator menutup FGD pada pertemuan keempat. d. Fasilitator mengucapkan terimakasih terhadap partisipasi seluruh peserta e. Fasilitator melakukan <i>posttest</i> kepada peserta (baik terhadap kelompok kontrol maupun kelompok intervensi diruangan yang terpisah. 	10'	Tim Fasilitator dan peserta

LEMBAR KERJA 4**Lembar Kerja : Analisis Masalah (Pertemuan 4)**

No	Kegiatan	Kondisi Saat ini	Feedback
1	Apa yang terpikirkan tentang emosi	Pikiran yang muncul tentang informasi aspek emosi dan aspek kognitif	Yang disampaikan oleh peserta
2.	Apa yang terpikirkan tentang aspek kognitif	Pikiran yang muncul tentang aspek kognitif	Yang disampaikan oleh peserta
3	Apa yang terpikirkan tentang kualitas hidup secara luas	Pikiran yang muncul tentang kualitas hidup secara luas	Yang disampaikan oleh peserta

**JADWAL PEER GROUP SUPPORT
PERTEMUAN I**

Waktu	Sesi	Materi	Aktivitas	Durasi (Menit)	Tujuan
08.00-08.10	Pembukaan	Perkenalan	<ul style="list-style-type: none"> • Perkenalan • Penjelasan tujuan FGD 	5'	<ul style="list-style-type: none"> • Mencairkan suasana • Menjalin keakraban antar peserta
		Penjelasan Tujuan FGD	<ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan pentingnya Program <i>peer group support</i> 		
		Permainan	<ul style="list-style-type: none"> • Pohon harapan 		
		Pretest	<ul style="list-style-type: none"> • Mengerjakan kuesioner yang dibagikan 	5'	
08.10-08.55	<ul style="list-style-type: none"> • Mengenal <i>Peer group support</i> 	Apa itu Peer group support	<ul style="list-style-type: none"> • Presentasi • Diskusi 	45'	Peserta mampu memahami <i>peer group support</i> , tanda dan gejala Kanker Payudara, serta Kemoterapi dan efek sampingnya
<ul style="list-style-type: none"> • Kanker Payudara 	Kanker Payudara, tanda dan Gejala				
<ul style="list-style-type: none"> • Kemoterapi 	Kemoterapi dan Efek sampingnya				
08.55-09.00	Penutup		<ul style="list-style-type: none"> • Umpan balik • Doa dan Salam Penutup 	5'	

SATUAN ACARA KEGIATAN (SAK)
PEER GROUP SUPPORT TERHADAP KUALITAS HIDUP
PASIEEN PENDERITA KANKER PAYUDARA DENGAN KEMOTERAPI
DI RUMAH SAKIT Tk II Dr. SOEDJONO

Topik : *Peer Group Support*

Sasaran : Pasien Penderita Kanker Payudara dengan Kemoterapi

Waktu : 60 menit

Tempat : Ruang Perawatan Kemoterapi RS Tk II Dr. Soedjono

A. Tujuan

1. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Peer group support dapat meningkatkan pengetahuan pasien penderita kanker payudara tentang upaya meningkatkan kualitas hidupnya selama menjalani pengobatan (kemoterapi)

2. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Melalui kegiatan *Peer group support* meningkatkan kesadaran pasien penderita kanker payudara mengenai pentingnya melakukan pencegahan dalam mengatasi gangguan atau keluhan – keluhan akibat efek samping dari Kemoterapi

B. Materi

Materi yang akan dibahas *peer group support* yaitu tentang kualitas hidup penderita kanker payudara dan penatalaksanaan akibat efek samping dari kemoterapi.

C. Metode

Ceramah dan diskusi

D. Fasilitator

Fasilitator terdiri dari peneliti, Psikolog dan Perawat Rg. Kemoterapi, Rumah Sakit Tk II Dr. Soedjono

E. Alat dan Bahan

Poster, leaflet, kuesioner, dan alat tulis / link Google form

F. Langkah Kegiatan

Pertemuan Pertama

NO	FASE	AKTIFITAS	WAKTU	PELAKSANA
1	2	3	4	5
1	<i>Checking in</i>	a. Fasilitator dan peserta saling memperkenalkan diri b. Fasilitator memberikan penjelasan tentang tata cara dan aturan model <i>peer group support</i> yang akan dilaksanakan (<i>Form Tata Cara Peer group support – lampiran 7</i>) c. Fasilitator menyampaikan tujuan dan topik <i>peer group support</i> pada pertemuan, topiknya tentang efek samping kemoterapi yang berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita d. Peserta dibentuk menjadi 2-3 kelompok (masing-masing berjumlah 5-6 orang) e. Masing-masing peserta diberikan kode nama dengan huruf inisial nama masing-masing	5'	Tim Fasilitator
2	Pre test	a. Fasilitator setelah memperkenalkan diri dan menyampaikan maksud dan tujuannya, kemudian membagikan kusioner (Skala Kualitas Hidup) kepada responden baik kelompok kontrol maupun pada kelompok yang akan diberikan intervensi. b. Kusioner akan dibagikan kepada seluruh peserta, c. Pada kelompok kontrol pemberian pre test dilakukan diruangan yang terpisah	5'	Tim Fasilitator
3	Presentasi Materi	a. Fasilitator memberikan materi tentang Kanker Payudara pada pasien dengan Kemoterapi, meliputi : 1) Pengertian Kanker Payudara 2) Tanda dan Gejala 3) Pengobatan dan Efek samping akibat Kemoterapi 4) Penatalaksanaan efek samping 5) Pengertian Kualitas Hidup	15'	Tim Fasilitator

		6) Pengaruh Tindakan Kemoterapi terhadap Kualitas Hidup Pasien b. Fasilitator menyimpulkan yang sudah di presentasikan		
4	Diskusi Kelompok	a. Fasilitator membuka forum diskusi (<i>menanyakan kepada responden “dari materi yang dipaparkan apakah ada yang ditanyakan”</i>), jika tidak ada pertanyaan, fasilitator memberikan pertanyaan : <i>“Bagaimana kondisi hari ini yang dirasakan oleh Ibu-ibu sekalian”</i> . b. “Dari materi yang dipaparkan, apakah ada yang dirasakan / dikeluhkan sama sebelumnya.”	10’	Tim Fasilitator
5	Klarifikasi Masalah	c. Setiap permasalahan dicari jalan keluarnya bersama-sama, anggota kelompok dapat memberikan pertanyaan terkait permasalahan yang telah disampaikan . d. Pembahasan masalah difokuskan kepada keluhan-keluhan yang dirasakan oleh responden terkait dengan penyakitnya.	5’	
6	Berbagi usulan	Peserta berbagi pengalaman dan permasalahan yang pernah dialami selama sakit dan menjalani kemoterapi agar dapat menjadi pertimbangan dalam penyelesaian masalah yang dihadapi oleh setiap peserta.	5’	
7	Rencana Tindakan	Peserta merencanakan strategi untuk melakukan tindakan yang akan membantu permasalahan pada anggotanya: a. Jika keluhan mual – mual muncul, hal yang dilakukan : 1) Makan sedikit-sedikit / porsi kecil tetapi sering 2) Hindari makanan yang berlemak-lemak 3) Hindari minum manis yang berlebihan, atau kopi atau air es. Minum hangat sedikit tapi sering 4) Jika keluhan sangat mengganggu minum obat sesuai dengan yang diresepkan oleh dokter.	10’	
		b. Jika terasa sakit atau rasa nyeri yang muncul dan mengganggu		

		<p>aktifitas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Lakukan aktifitas secara bertahap dan bersifat ringan 2) Jika terasa nyeri lakukan istirahat dengan berbaring atau sesuai dengan kondisi nyaman yang dikehendaki seperti duduk, posisi setengan tidur 3) Meminta bantuan kepada anggota keluarga yang biasa menemani selama sakit 4) Lakukan pijat ringan disekitar telapak kaki agar terasa lebih rileks. 		
8	<i>Checking out</i>	<ol style="list-style-type: none"> a. Perwakilan anggota kelompok menyimpulkan topik yang telah dibahas b. Fasilitator mencatat <i>feedback</i> peserta dan kesimpulan yang disampaikan oleh peserta c. Fasilitator menutup <i>peer group support</i> pada pertemuan kedua dan melakukan kontrak untuk pertemuan selanjutnya 	5'	Peserta dan Fasilitator

LEMBAR KERJA I

Lembar Kerja : Analisis Masalah (Pertemuan 1)

No	Kegiatan	Kondisi Saat ini	Feedback
1	Apa yang terpikirkan tentang <i>peer group support</i>	Pikiran yang muncul tentang informasi <i>peer group support</i>	Yang disampaikan oleh peserta
2.	Apa yang terpikirkan tentang Kanker Payudara	Pikiran yang muncul tentang informasi Kanker Payudara	Yang disampaikan oleh peserta
3	Apa yang terpikirkan tentang Kemoterapi dan efek sampingnya	Keluhan-keluhan selama Menjalani kemoterapi	Yang disampaikan oleh peserta
4	Yang dialami sejak sakit dan menjalani kemoterapi	Perubahan dalam dirinya dan lingkungan pergaulan	Yang disampaikan oleh peserta

Lampiran 13. Dokumentasi Kegiatan

Dokumentasi Fokus Group Diskusi
Peer Group Support Pada Penderita Kanker Payudara



Edukasi dan Diskusi ✨ Peer Support Group Pada Penderita Kanker Payudara

Magelang, April 2024



Pengisian *Informed Consent*



Lampiran 14. Anggaran Penelitian

ANGGARAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Volume	Satuan	Harga Satuan (Rp)	Total (Rp)
1.	Pembelian barang habis pakai:				
	a. Penjilidan	4	Buah	5.000	20.000
	b. Publikasi	1	Paket	250.000	250.000
2.	Alat tulis kantor :				
	a. Kertas	4	Rim	50.000	200.000
	b. Tinta printer	2	Buah	100.000	200.000
	c. Bolpoint	12	Buah	3.000	36.000
	d. Map	6	Buah	3000	18.000
3.	Perizinan :				
	a. Studi pendahuluan	1	Unit	20.000	20.000
	b. Ethical Clearance	1	Unit	135.000	135.000
	c. Ijin Penelitian	1	Unit	40.000	40.000
4.	Asisten Penelitian (2 org)	4	Kali	100.000	800.000
5.	Souvenir Nara Sumber	1	Buah	235.000	235.000
6.	Snack dan Makan (4 Kali)	25	Box	40.000	4.000. 000
7.	Uang Transport	20	PP	50.000	4.000.000
Jumlah					9.719.000

Lampiran 16. Hasil Uji SPSS

INTERVENSI

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
QoL_Post - QoL_Pre	Negative Ranks	4 ^a	7.88	31.50
	Positive Ranks	15 ^b	10.57	158.50
	Ties	1 ^c		
	Total	20		

- a. QoL_Post < QoL_Pre
- b. QoL_Post > QoL_Pre
- c. QoL_Post = QoL_Pre

Test Statistics^a

		QoL_Post - QoL_Pre
Z		-2.601 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)		.009

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on negative ranks.

KONTROL

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
QoL_Post - QoL_Pre	Negative Ranks	6 ^a	4.33	26.00
	Positive Ranks	2 ^b	5.00	10.00
	Ties	12 ^c		
	Total	20		

- a. QoL_Post < QoL_Pre
- b. QoL_Post > QoL_Pre
- c. QoL_Post = QoL_Pre

Test Statistics^a

		QoL_Post - QoL_Pre
Z		-1.126 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)		.260

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on positive ranks.

Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
QoL	Intervensi	20	24.60	531.50
	Kontrol	20	16.40	288.50
	Total	40		

Test Statistics^a

	QoL
Mann-Whitney U	78.500
Wilcoxon W	288.500
Z	-4.165
Asymp. Sig. (2-tailed)	.0278
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.001 ^b

a. Grouping Variable: Kelompok

b. Not corrected for ties.

Rata-rata penilaian skala EORTC QLQ C-30 Pre - Post Intervensi (n=20)

	Pre			Post		
	Mean	±	SD	Mean	±	SD
Functional Scale						
Fisik	70.00	±	26.53	86.67	±	7.49
Peran	75.00	±	27.31	82.50	±	20.57
Emosional	45.42	±	25.29	80.00	±	21.19
Kognitif	75.00	±	19.87	81.67	±	18.65
Sosial	70.83	±	32.84	79.17	±	29.06
Mean ± SD	67.25	±	26.37	82.00	±	19.39
Gejala						
Fatigue	44.44	±	23.91	26.66	±	14.60
Nausea	21.67	±	28.66	10.83	±	15.55
Pain	34.17	±	32.66	23.33	±	23.82
Dysnpnoe	23.33	±	32.62	13.33	±	16.75
Insomnia	48.33	±	38.20	30.00	±	28.41
Appetite_Los	48.33	±	29.57	15.00	±	22.88
Constipation	25.00	±	33.99	11.67	±	24.84
Diarhea	31.67	±	35.00	16.67	±	22.94
Finansial	18.33	±	27.52	11.67	±	16.31
Mean ± SD	32.81	±	31.35	17.68	±	20.68
QoL						
QoL	51.25	±	20.28	59.58	±	11.24
Mean ± SD	51.25	±	20.28	59.58	±	11.24

Rata-rata penilaian skala EORTC QLQ C-30 Pre-Post Pada Kelompok Kontrol

(n=20)

Domain	Pre			Post		
	Mean	±	SD	Mean	±	SD
Functional Scale						
Fisik	65.67	±	70.00	75.67	±	76.67
Peran	67.50	±	66.67	70.83	±	75.00
Emosional	34.17	±	29.17	42.50	±	33.33
Kognitif	73.33	±	66.67	73.33	±	66.67
Sosial	62.50	±	66.67	63.33	±	66.67
Mean ± SD	60.63	±	59.84	65.13	±	63.67
Gejala						
Fatigue	55.56	±	50.00	41.67	±	44.44
Nausea	35.00	±	33.33	30.00	±	33.33
Pain	36.67	±	33.33	35.83	±	33.33
Dysnpnoe	20.00	±	0.00	16.67	±	0.00
Insomnia	46.67	±	33.33	26.67	±	33.33
Appetite_Los	70.00	±	66.67	51.67	±	66.67
Constipation	25.00	±	33.33	25.00	±	33.33
Diarhea	16.67	±	0.00	16.67	±	0.00
Finansial	26.67	±	33.33	25.00	±	33.33
Mean ± SD	36.91	±	31.48	29.91	±	30.86
QoL						
QoL	41.25	±	37.50	37.50	±	33.33
Mean ± SD	41.25	±	37.50	37.50	±	33.33