

PENGARUH PEER GROUP TERHADAP PENINGKATAN KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER

Sri Puguh Kristiyawati¹; Felicia Risca Ryandini²

Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKES Telogorejo Semarang

[Corresponding Author: puguhkristy@stikestelogorejo.ac.id](mailto:puguhkristy@stikestelogorejo.ac.id)

ABSTRAK

Kanker adalah penyakit kronis yang mempengaruhi dimensi fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi kehidupan individu. Seseorang dinyatakan menderita kanker, secara khas akan mengalami ketakutan, kecemasan, depresi dan ketidakberdayaan, yang pada akhirnya akan mempengaruhi kualitas hidup pasien tersebut. Kualitas hidup pasien kanker harus selalu dijaga dan ditingkatkan. Kualitas hidup adalah konsep yang mencakup karakteristik fisik, mental, sosial, emosional, yang mencakup komplikasi dan efek terapi suatu penyakit secara luas yang menggambarkan kemampuan individu untuk berperan dalam lingkungannya dan memperoleh kepuasan dari yang dilakukannya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh tingkat partisipasi masyarakat dalam memanfaatkan *peer group* dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pada pasien kanker di Komunitas *Center Information And Support Center* Suluh Hati Semarang. Desain penelitian ini menggunakan *quasi-experiment*. Teknik pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling*. Jumlah responden adalah 52 responden. Penelitian dilakukan pada bulan Juni 2018. Data dianalisa menggunakan uji *t*. Hasil penelitian diketahui koefisien determinasi diperoleh sebesar 0,064 yang berarti sebesar 6,4% kualitas kehidupan manusia dapat dijelaskan oleh *Peer Group* sedangkan sisanya dijelaskan oleh sebab lain di luar variabel *Peer Group*. *Peer Group* berpengaruh terhadap kualitas kehidupan manusia dengan koefisien regresi 0,253 dan tingkat signifikan 0,070 > 0,05 sehingga tidak berpengaruh signifikan terhadap kualitas kehidupan manusia. Sehingga H_a : Ada pengaruh *peer group* terhadap peningkatan kualitas hidup pada pasien kanker di Komunitas *Center Information And Support Center* Suluh Hati Semarang, ditolak. Simpulan yang didapatkan sebesar 6,4% kualitas kehidupan manusia dapat dijelaskan oleh *Peer Group* sisanya oleh faktor lain. Rekomendasi yang diberikan adalah mengidentifikasi faktor lain yang dominan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien kanker.

Kata kunci: pasien kanker, *peer group*, kualitas hidup manusia

Referensi: 28 (2005 – 2017)

A. Latar Belakang

Penyakit kanker merupakan momok bagi setiap orang. Hal ini terjadi akibat dampak yang dialami oleh pasien dan keluarganya. Kanker merupakan pertumbuhan sel abnormal yang cenderung menyerang jaringan di sekitarnya dan menyerang ke organ tubuh lain yang letaknya jauh (Corwin 2009). Kanker adalah penyakit kronis yang mempengaruhi dimensi fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi kehidupan individu. Diagnosis kanker dapat disertai gangguan emosional dan perubahan gaya hidup atau kebiasaan sehari-hari. Setelah seseorang dinyatakan menderita kanker, secara khas akan mengalami ketakutan, kecemasan, depresi dan ketidakberdayaan (Feist. 2007).

Aru (2017) menjelaskan jumlah data pengidap kanker tahun 2016 ada 17,8 juta jiwa dan tahun 2017 menjadi 21,7 juta jiwa. Terjadi peningkatan 3,9 persen jumlah pengidap kanker, bahkan, lanjut Aru (2017), menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2030 akan terjadi lonjakan pasien kanker di Indonesia sampai tujuh kali lipat.

Pengendalian penyakit kanker di Indonesia telah banyak dilakukan oleh berbagai pihak baik pemerintah maupun non pemerintah, namun belum berjalan secara terpadu, komprehensif, dan berkesinambungan. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1575/Menkes/Per/XI/ 2005 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan, dibentuklah Direktorat

Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PPTM) yang termasuk di dalamnya Sub Direktorat Penyakit Kanker yang bertugas mengkoodinasikan upaya pengendalian penyakit kanker di Indonesia.

Upaya pengendalian penyakit kanker bertujuan menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit kanker, memperpanjang umur harapan hidup serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Kebijakan yang diambil adalah partisipasi dan pemberdayaan masyarakat, pengembangan kemitraan & jejaring kerja, pelaksanaan secara terpadu (pencegahan primer, sekunder dan tersier), pengelolaan secara profesional, berkualitas, merata dan terjangkau oleh masyarakat, penguatan penyelenggaraan surveilans faktor risiko dan registri penyakit kanker, pelaksanaan secara efektif dan efisien melalui pengawasan yang terus ditingkatkan.

Strategi yang dijalankan adalah menggerakkan dan memberdayakan masyarakat, mendorong pelaksanaan pembangunan berwawasan kesehatan, pengembangan potensi dan peran serta masyarakat untuk penyebarluasan informasi, mengembangkan kegiatan deteksi dini penyakit kanker yang efektif dan efisien, meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, mendorong sistem pembiayaan kesehatan yang terjangkau, meningkatkan penyelenggaraan surveilans faktor risiko dan surveilans penyakit dengan registrasi kanker, dan

mendorong dan memfasilitasi pengembangan vaksin pencegahan kanker.

Hidup yang berkualitas merupakan kondisi dimana pasien kendati mengalami penyakit yang diderinya, dapat tetap merasa nyaman secara fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual serta secara optimal memanfaatkan hidupnya untuk kebahagiaan dirinya maupun orang lain (Widuri, 2012).

Dalam peningkatan kualitas hidup pasien kanker dibutuhkan peran partisipasi masyarakat dalam membantu pasien penyakit kanker tersebut. Partisipasi masyarakat adalah ikut sertanya seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan permasalahan-permasalahan masyarakat tersebut. Partisipasi masyarakat di bidang kesehatan berarti keikutsertaan seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan masalah kesehatan mereka sendiri. Di dalam hal ini, masyarakat sendirilah yang aktif memikirkan, merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi program-program kesehatan masyarakatnya. Institusi kesehatan hanya sekedar memotivasi dan membimbingnya (Notoatmodjo, 2007).

Peran partisipasi masyarakat dapat dilakukan melalui *peer group*. Menurut Tiwi (2012) menjelaskan bahwa *peer group* adalah sebuah konsep populer yang mengacu pada berbagai pendekatan seperti saluran komunikasi, metodologi, filosofi, dan

strategi. Kelompok yang dimaksudkan terutama kelompok masyarakat yang dikategorikan berdasarkan umur, kelas atau status. Dengan memanfaatkan *peer group* diharapkan akan meningkatkan kualitas hidup pada pasien kanker.

Penelitian ini akan difokuskan pada tingkat partisipasi masyarakat dalam memanfaatkan *peer group* dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pada pasien kanker di komunitas *Center Information And Support Center* Suluh Hati Semarang.

B. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh tingkat partisipasi masyarakat dalam memanfaatkan *peer group* dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pada pasien kanker di Komunitas *Center Information And Support Center* Suluh Hati Semarang.

C. Metode Penelitian

Rancangan penelitian ini adalah quasi eksperimen. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien kanker di Komunitas *Center Information And Support Center* Suluh Hati Semarang yang berjumlah 115 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien kanker di Komunitas *Center Information And Support Center* Suluh Hati Semarang sebanyak 52 orang. Alat ukur yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah WHOQOL BREF. Uji hipotesis menggunakan uji t dengan model regresi linier yaitu untuk mengidentifikasi pengaruh variabel independent terhadap variabel

dependent (Ghozali, 2013). Adapun kriteria hipotesis diterima dengan taraf signifikan (α) < 0,05.

D. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Penelitian ini dilaksanakan di Komunitas *Center Information And Support Center* Suluh Hati Semarang. Pengambilan data dilaksanakan pada Juni 2018. Responden dalam penelitian ini memiliki karakteristik yang berbeda-beda. Karakteristik responden meliputi responden mengenai usia, jenis kelamin, pendidikan, jenis kanker, dan lama menderita kanker, dijelaskan sebagai berikut:

1. Usia Responden

Karakteristik responden berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel 1. di bawah ini :

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Jenis Kanker, dan Lama Menderita kanker pada Pasien Kanker Di Komunitas CISC Suluh Hati Semarang (n = 52)

Karakteristik Responden	Kelompok	
	F	(%)
a. Usia		
21- 30 tahun	2	3,8
31 - 41 tahun	13	25,0
41 - 50 tahun	19	36,5
> 50 tahun	18	34,6
Jumlah	52	100
b. Jenis Kelamin		
Laki-laki	3	5,8
Perempuan	49	94,2
Jumlah	52	100
c. Pendidikan		
SMA/Sederajat	17	32,7
Diploma/Sarjana	32	61,5
Pascasarjana	3	5,8
Jumlah	52	100
d. Jenis kanker		
Kolorektal	1	1,9
Leher rahim	2	3,8
Ovarium	3	5,8

Karakteristik Responden	Kelompok	
	F	(%)
Paru	1	1,9
Payudara	38	73,1
Payudara, Tyroid, Sarcoma	1	1,9
Payudara, Paru, Hati	1	1,9
Tumor	1	1,9
Tyroid	3	5,8
Usus Besar	1	1,9
Jumlah	52	100
e. Lama menderita kanker		
< 1 tahun	9	17,3
1 – 5 tahun	34	65,4
6 – 10 tahun	5	9,6
> 10 tahun	4	7,7
Jumlah	52	100

Sumber : Data primer yang diolah, 2018

Berdasarkan tabel.1 dapat diketahui bahwa pasien kanker di Komunitas *Center Information And Support Center* Suluh Hati Semarang sebagian besar berusia 41 - 50 tahun sebanyak 19 orang, jenis kelamin terbanyak adalah perempuan 49 orang (94,2%), tingkat pendidikan terbanyak adalah Diploma/Sarjana 32 orang (61,5%), jenis kanker terbanyak adalah kanker payudara 38 orang (73,1%), lama menderita kanker paling banyak antara 1 – 5 tahun sebanyak 34 orang (65,4%).

Hasil dari distribusi frekuensi karakteristik usia pada penelitian ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Kholifah, Kristiyawati, dan Satyanegara (2017) yang menjelaskan bahwa usia terbanyak menderita kanker adalah 35 – 54 tahun yaitu sebanyak 61,9%. Penyakit kanker dapat menyerang semua umur. Kementerian Kesehatan RI (2015) menjelaskan bahwa terdapat peningkatan prevalensi yang cukup

tinggi pada kelompok umur 45-54 tahun sebanyak 3,5%.

Nadesul (2009) menjelaskan bahwa kebanyakan penyakit kanker menyerang pada kelompok usia 40-49 tahun, yang merupakan kelompok rawan terkena penyakit kanker. Hal ini terjadi karena dengan bertambahnya usia maka akan memperpanjang paparan terhadap karsinogen, sehingga berdampak terhadap meningkatkan kejadian kanker. Selain itu pada usia > 40 tahun sering dikaitkan dengan kondisi ketidakseimbangan hormon (Sudiono, 2008).

Semua usia dapat terkena kanker tanpa memandang dari jenis kelamin. Penelitian yang dilakukan oleh Kholifah, Kristiyawati, dan Satyanegara (2017) menjelaskan bahwa perempuan lebih banyak menderita kanker dibandingkan laki-laki yaitu sebesar 81%. Data dari GLOBOCAN *International Agency for Research on Cancer* (IARC) menjelaskan bahwa jenis kelamin yang paling banyak menderita kanker payudara adalah perempuan. Kanker payudara menempati urutan pertama kasus baru (43,3%) dan kematian akibat kanker tertinggi nomor dua (12,9%) di seluruh dunia (Kementrian Kesehatan RI, 2015). Hal ini sesuai dengan hasil dalam penelitian ini yang menyatakan bahwa diagnosa kanker dari responden paling banyak yaitu kanker payudara.

2. Deskripsi Variabel

Deskripsi dari masing-masing variabel berdasarkan atas tanggapan para

responden terhadap indikator pertanyaan sebagai berikut:

a. Variabel *Peer Group* (X)

Berdasarkan penyebaran kuesioner penelitian terhadap variabel *Peer Group* pada 52 responden, maka dari jawaban responden tersebut dapat dilihat dalam bentuk tabel 4.2 di bawah ini:

Tabel .2
Deskripsi Variabel *Peer Group*
pada Pasien Kanker
di Komunitas CISC Suluh Hati
Semarang (n = 52)

	N	Min	Max	Mean	SD
PG1	52	0	1	,38	,491
PG2	52	0	1	,88	,323
PG3	52	0	1	,90	,298
PG4	52	0	1	,96	,194
PG5	52	0	1	,88	,323
PG6	52	0	1	,90	,298
PG7	52	0	1	,58	,499
PG8	52	0	1	,69	,466
PG9	52	0	1	,69	,466
PG10	52	0	1	,60	,495
PG11	52	0	1	,08	,269
PG12	52	0	1	,08	,269
PG13	52	1	1	1,00	,000
PG14	52	0	1	,92	,269
PG15	52	0	1	,94	,235
PG16	52	0	1	,83	,382
Valid N (listwise)	52				
Rerata				0,71	0,33

Sumber: Data primer, 2018

Berdasarkan tabel.2 secara keseluruhan variabel *Peer Group* pasien kanker di Komunitas *Center Information And Support Center* Suluh Hati Semarang dengan total rata-rata (*mean*) 0,71 (*cenderung ya*). Hal ini menunjukkan *Peer group* atau dikenal pendidikan sebaya adalah sebuah konsep populer yang mengacu pada berbagai

pendekatan seperti saluran komunikasi, metodologi, filosofi, dan strategi termasuk kategori baik.

b. Variabel Kualitas Kehidupan Manusia (Y)

Berdasarkan penyebaran kuesioner penelitian terhadap variabel *Peer Group* pada 52 responden, maka dari jawaban responden tersebut dapat dilihat dalam bentuk tabel 4.3 di bawah ini:

Tabel.3

Deskripsi variabel Kualitas Hidup Manusia pada Pasien Kanker di Komunitas CISC Suluh Hati Semarang (n = 52)

	N	Min	Max	Mean	SD
KHM1	52	3	5	3,90	,664
KHM2	52	3	5	3,88	,676
KHM3	52	1	3	1,88	,758
KHM4	52	1	4	1,98	1,093
KHM5	52	3	5	3,85	,500
KHM6	52	2	5	3,88	,583
KHM7	52	2	5	3,35	,590
KHM8	52	3	5	3,63	,595
KHM9	52	3	5	3,63	,627
KHM10	52	2	5	3,79	,848
KHM11	52	2	5	4,12	1,003
KHM12	52	2	5	3,54	,896
KHM13	52	2	5	3,87	,793
KHM14	52	1	5	3,25	,789
KHM15	52	3	5	4,08	,589
KHM16	52	2	5	3,56	,669
Valid N (listwise)	52				
Rerata				3,51	0,73

Sumber: Data primer, 2018

Berdasarkan tabel.3 secara keseluruhan variabel kualitas kehidupan manusia pasien kanker di Komunitas *Center Information And Support Center* Suluh Hati Semarang dengan total rata-rata (mean) 3,51 cenderung 4. Hal ini

menunjukkan Kualitas hidup merupakan persepsi individu ditinjau dari konteks budaya dan system nilai tempat tinggal, dan hubungan dengan standart hidup, harapan, kesenangan dan perhatian mereka termasuk kategori baik.

3. Pengujian Regresi

Suatu uji yang digunakan untuk mengetahui pengaruh antara variabel independent terhadap variabel dependent.

Tabel.4

Hasil Uji Regresi Linier Pengaruh *Peer Group* Terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Kanker di Komunitas CISC Suluh Hati Semarang (n = 52)

Coefficients ^a					
Model	Unstandardized Coefficients		St Coeff	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	3,000	,424		7,071	,000
Peer Group	,800	,433	,253	1,849	,070

a. Dependent Variable: Kualitas Kehidupan Masyarakat

Sumber: Data primer, 2018

a. Analisis Regresi Linier

Pengaruh *Peer Group* terhadap kualitas kehidupan manusia menghasilkan persamaan regresi $Y = 0,253 X$. Berdasarkan persamaan di atas terlihat bahwa *Peer Group* mempunyai pengaruh positif terhadap kualitas kehidupan manusia dengan nilai koefisien regresi sebesar 0,253. Apabila semakin baik *Peer Group*, maka semakin meningkat kualitas kehidupan manusia.

b. Uji Model

Uji model menggunakan uji koefisien determinasi (R^2) di mana dalam penelitian ini menggunakan *R Square* untuk mengukur seberapa jauh kemampuan variabel *Peer Group* dalam menjelaskan variasi variabel kualitas kehidupan manusia.

Tabel .5
Hasil Uji Koefisiensi Determinasi
Pengaruh *Peer Group* Terhadap
Peningkatan Kualitas Hidup Pasien
Kanker
di Komunitas CISC Suluh Hati
Semarang (n = 52)

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,253 ^a	,064	,045	,600

a. Predictors: (Constant), Peer Group
Sumber: Data primer, 2018

Hasil koefisien determinasi diperoleh angka koefisien *R Square* sebesar 0,064. Hal ini berarti bahwa sebesar 6,4 % kualitas kehidupan manusia dapat dijelaskan oleh *Peer Group* sedangkan sisanya dijelaskan oleh sebab-sebab yang lain di luar variabel *Peer Group*.

4. Pengujian Hipotesis

Pengujian hipotesis menggunakan uji t untuk menguji pengaruh variabel independent terhadap variabel dependent secara parsial dengan kriteria taraf signifikan sebesar 0,05. Berdasarkan hasil tabel 4.4 uji regresi

diketahui *Peer Group* berpengaruh terhadap kualitas kehidupan manusia dengan koefisien regresi 0,253 dan tingkat signifikan 0,070 > 0,05 sehingga secara parsial (individu) tidak berpengaruh signifikan terhadap kualitas kehidupan manusia. Dengan demikian hipotesis (H_a): Ada pengaruh *peer group* terhadap peningkatan kualitas hidup pada pasien kanker di Komunitas *Center Information And Support Center* Suluh Hati Semarang, ditolak.

Hasil Penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yunikawati, et al (2013) dengan hasil *peer support group therapy* dapat meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan. Kelompok dukungan sebaya dilakukan dengan *peer group suport* merupakan kelompok orang-orang dengan kelompok sosial dan yang sama. Dukungan teman sebaya adalah suatu system pemberian dan penerimaan bantuan didasarkan pada prinsip-prinsip tertentu seperti tanggung jawab bersama, dan saling tolong menolong di antara sesama teman (Pebrianti & Platini, 2018).

Aspek yang terdapat dalam *peer group support* terdiri dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dukungan informatif seperti informasi, nasehat, sugesti ataupun umpan balik. Hal ini bertujuan untuk memberikan dukungan sesama pasien, agar menguatkan psikologis, meningkatkan respon psikologis terhadap pasien tersebut sehingga peningkatan kualitas hidup pasien lebih baik (Pebrianti & Platini, 2018). Dukungan seperti ini perlu diaplikasikan

pada pasien kanker agar mereka dapat tetap produktif dan hidupnya berkualitas.

Dukungan keluarga merupakan bagian yang sangat penting pasien kanker dalam proses pemulihannya. Besar kecilnya dukungan tersebut bisa membangkitkan semangat pasien kanker untuk terus berjuang supaya sehat. Pada awalnya pasien kanker mengatakan tidak dapat menerima keadaan dan penyakitnya, namun lambat laun dengan terpaparnya informasi dan adanya *peer group* pasien merasa dirinya dapat menerima keadaannya dan menganggap penyakit kanker merupakan cobaan/ujian hidup, teguran dari Tuhan, serta merupakan “media” untuk mendekatkan diri kepada Tuhan.

Aspek-aspek kualitas hidup yang terdapat pada *World Health Organization Quality of Life Bref version* (WHOQoL-BREF) sudah mencakup keseluruhan kualitas hidup. Menurut WHOQOL Group (Snyder & Lopez, 2009), kualitas hidup memiliki enam aspek yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, hubungan dengan lingkungan, dan keadaan spiritual. WHOQoL ini kemudian dibuat lagi menjadi instrument WHOQoL-BREF di mana enam aspek tersebut dipersempit menjadi empat aspek yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan.

a. Aspek Kesehatan fisik

Kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Aktivitas yang dilakukan individu akan memberikan pengalaman-pengalaman baru yang

merupakan modal perkembangan ke tahap selanjutnya. Kesehatan fisik mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan dan bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas (keadaan mudah bergerak), sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas kerja.

b. Aspek psikologis

Aspek psikologis yaitu terkait dengan keadaan mental individu. Keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya. Aspek psikologis juga terkait dengan aspek fisik, dimana individu dapat melakukan suatu aktivitas dengan baik bila individu tersebut sehat secara mental. Kesejahteraan psikologis mencakup *body image* dan *appearance*, perasaan positif, perasaan negatif, *self esteem*, spiritual/agama/keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.

c. Aspek hubungan sosial

Aspek hubungan sosial yaitu hubungan antara dua individu atau lebih di mana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya. Mengingat manusia adalah makhluk sosial maka dalam hubungan sosial ini, manusia dapat merealisasikan kehidupan serta dapat berkembang menjadi manusia seutuhnya. Hubungan sosial mencakup hubungan pribadi, dukungan sosial, aktivitas seksual.

d. Aspek lingkungan

Aspek lingkungan yaitu tempat tinggal individu, termasuk di dalamnya keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, termasuk di dalamnya adalah saran dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Hubungan dengan lingkungan mencakup sumber finansial, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan *social care* termasuk aksesibilitas dan kualitas; lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru maupun keterampilan (*skill*), partisipasi dan mendapat kesempatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang, lingkungan fisik termasuk polusi/kebisingan/keadaan air/iklim, serta transportasi.

Dengan hasil ini berlawanan juga dengan pendapat Tiwi (2012) menjelaskan bahwa *peer group* atau dikenal pendidikan sebaya adalah sebuah konsep populer yang mengacu pada berbagai pendekatan seperti saluran komunikasi, metodologi, filosofi, dan strategi. Istilah '*peer group*' merujuk pada suatu pengertian sesuatu yang berdiri sama dengan yang lain, sesuatu milik yang sama atau dengan kata yang sederhana sebagai pendidikan sebaya. Kelompok yang dimaksudkan terutama kelompok masyarakat yang dikategorikan berdasarkan umur, kelas atau status. Dengan memanfaatkan *peer group* diharapkan akan meningkatkan kualitas hidup pada pasien pasien kanker.

Dengan demikian bahwa *peer group* pada pasien kanker di Komunitas *Center*

Information And Support Center Suluh Hati Semarang tidak berpengaruh signifikan terhadap kualitas kehidupan manusia, dengan kata lain baik buruknya *peer group* tidak mempengaruhi kualitas kehidupan manusia pasien kanker di Komunitas *Center Information And Support Center* Suluh Hati Semarang.

E. Simpulan dan Saran

1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian Pengaruh *peer group* terhadap kualitas hidup pasien kanker didapatkan simpulan bahwa: *Peer group* tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kualitas kualitas hidup pasien kanker di komunitas *Cancer Information And Support Center* Suluh Hati Semarang. Dibuktikan dengan hasil uji pengujian hipotesis yang menunjukkan bahwa koefisien regresi 0,253 dan tingkat signifikan 0,070 > 0,05 sehingga secara parsial (individu) *peer group* tidak berpengaruh signifikan terhadap kualitas kehidupan manusia. Hasil koefisien determinasi diperoleh angka koefisien *R Square* sebesar 0,064. Hal ini berarti bahwa sebesar 6,4 % kualitas kehidupan manusia dapat dijelaskan oleh *peer group* sedangkan sisanya dijelaskan oleh sebab-sebab yang lain di luar variabel *peer group*

2. Saran

Berdasarkan hasil studi dan kesimpulan di atas, peneliti mencoba memberikan saran sebagai berikut:

a. Praktisi Kesehatan

Penggunaan *peer support group therapy* untuk peningkatan atau mendukung kualitas hidup perlu dipertimbangkan sebagai terapi komplementer sejak pasien berada di RS saat menjalani perawatan.

b. Peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya melakukan penelitian dengan metode pemberian *peer support group therapy* langsung terhadap pasien kanker, agar mendapatkan hasil yang lebih maksimal. Domain fungsi fisik dan fungsi sosial harus lebih diperhatikan karena perubahan perilaku susah dilakukan dalam jangka waktu yang pendek

Pustaka

Feist., L.B.& J., (2007). *Health Psychology: An Introduction to Behavior and Health* Sixth edit., United States of America: Thomson.

Ghozali, Imam. (2013). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS*, Undip, Semarang.

Hayes, et al., (2013). *Acceptance and Commitment therapy and Contextual Behavioral Science: Examining the Poggess of a Distinctive Model of Behavioral and Cognitif Therapy*. *Behavior Therapi*, pp.180–198.

Jalil, Keliat & Pujasari. (2013). *Insight dan Efikasi Diri pada Klien Skizofrenia yang Mendapatkan Terapi Penerimaan dan Komitmen dan Program Edukasi Pasien di Rumah Sakit Jiwa*. . UI. Universitas Indonesia.

Kementrian Kesehatan RI. (2015). *Bulletin jendela data dan informasi kesehatan*.
<http://www.depkes.go.id/download.phpfile=downloadpusdatinbuletinbuletin-kanker.pdf>. Diakses pada tanggal 20 Agustus 2018

Kholifah, Kristiyawati, & Satyanegara. (2017). *Efektivitas ginger aroma therapy dengan relaksasi autogenic terhadap penurunan mual muntah pasien kemoterapi di SMC RS Telogorejo*. Riset keperawatan. Tidak dipublikasikan

Kusumawardhani, S.J. (2012). *Efektivitas acceptance and commitment therapy dalam meningkatkan subjective well being pada dewasa muda pasca putusnya hubungan pacaran*, Depok: Universitas Indonesia.

Nadesul, H. (2009). *Dari balik kamar praktik dokter*. Jakarta: Libri

Notoatmodjo, S. (2007). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Pebrianti, S. dan Platini, H. (2018). *Peer group support pada pasien HIV/AIDS: literature review*. SURYA Vol. 10, No. 01, April 2018.
<https://jurnal.stikesmuhla.ac.id/wp-content/uploads/2018/05/33-36-Sandra-Pebrianti.pdf> diakses tanggal 2 september 2018
- Perwitasari, et al, (2011). Translation and Validation of EORTC QLQ-C30 into Indoensian Version for Cancer Patients in Indonesia. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, pp.519–529.
- Potter & Perry. (2009). *Fundamental keperawatan* Edisi 7., Jakarta: Salemba Medika.
- Smeltzer, S.C., (2013). *Buku ajar keperawatan medikal-bedah Brunner & Suddarth* Edisi 8., Jakarta: EGC.
- Snyder, C.R., & Lopez, S.J. (2009). *Oxford handbook of positive psychology*. Oxford University Press
- Society, A.C. (2011). *Breast Cancer Facts & Figures 2011-2012*, Atlanta: American Cancer Society, Inc.
- Suharto, S. (2005). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup anak asma*. Tesis, Universitas Diponegoro, Semarang. Universitas Diponegoro.
- Sutrisno, Hadi. (2006). *Metode Penelitian Riset*, Yayasan Penerbit Fakultas Biologi UGM. Yogyakarta.
- Widuri, E., 2012. *Pengaruh acceptance and commitment therapy terhadap respon ketidakberdayaan klien gagal ginjal kronik di RSUP Fatmawati Jakarta Universitas Indonesia*. Universitas Indonesia.
- Wijayanti, G. 2(1). (2013). *Bimbingan Teman Sebaya Untuk Mengembangkan Sikap Negatif Terhadap Perilaku Seks Tidak Sehat*.Jurnal Bimbingan Konseling.
- Winarto, E. P., Ivone, J., Saanin, S. N. J. (2007). *Prevalensi kanker kolorektal di rumah sakit immanuel bandung periode januari 2005-2007*.
<http://majour.maranatha.edu/index.php/jurnal-kedokteran/article/view/134>.
 Diakses pada tanggal 8 Juni 2018
- Yunikawati, R.A., Akhmadi, Madyanigrum, E., dan Purwanta. (2013). *Gambaran kualitas hidup penderita tuberculosis setelah mengikuti peer support group therapy di rumah sakit khusus paru respira UPKPM Yogyakarta*.
http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku_id=65201&is_local=1.
 Diakses tanggal 2 Juni 2018