

**KETAHANAN DIRI
PADA PASIEN KANKER PAYUARA STADIUM LANJUT :
LITERATUR REVIEW**



ITKES WHS
DISUSUN OLEH:

**VIVIEN AMELIA
NIM. 1908029**

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA
HUSADA SAMARINDA**

2020

HALAMAN PENGESAHAN
KETAHANAN DIRI PADA PASIEN KANKER PAYUDARA
STADIUM LANJUT: LITERATURE REVIEW

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

Yivien Amelia
NIM: P1908028

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada tanggal 25 Juli 2020

PENGUJI I



Ns. Annisa Ain, S.Kep., M.Kep
NIDN.1141049014057

PENGUJI II



Ns. Chrisven Damanik, S.Kep., M.Kep
NIDN. 1124118301

Mengetahui
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiayata Husada Samarinda



Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep.MB

NIDN. 1128058801

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Vivien Amelia
NIM : P1908029
Program Studi : Profesi Ners
Judul Laporan Tugas Akhir : Ketahanan Diri pada pasien kanker payudara stadium lanjut : *Literatur review*

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang di rujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, 30 Agustus 2020

Yang membuat pernyataan,



VIVien Amelia

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan tugas akhir dengan judul “Ketahanan diri pada Pasien Kanker Payudara stadium lanjut : *Literature review*” Tugas akhir ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Ners (Ns) dalam program studi Keperawatan ITKes Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa praktik sampai pada penyusunan Tugas Akhir ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Dr. Eka Ananta Sidharta, S.E., M.M.C.A (L) selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Kiki Hardiansyah, M. Kep, Sp.Kep.MB selaku Ketua Program Studi Keperawatan yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan semangat luar biasa untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
4. Bapak Ns. Chrisyen Damanik, S. Kep, M. Kep selaku dosen pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
5. Ns. Annisa Ain, S. Kep, M. Kep selaku penguji
6. Seluruh keluarga tercinta yang telah mendukung, memberi semangat, doa dan perhatian sehingga penyusunan tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.
7. Semua teman – teman seperjuangan di Reguler Transfer Program Studi Profesi Ners ITKes Wiyata Husada Samarinda, kalian adalah yang terbaik.

Penulis menyadari bahwa proposal ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu diharapkan masukan yang konstruktif demi kesempurnaannya. Akhir kata, Penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga proposal ini membawa manfaat bagi pengembangan Ilmu Keperawatan.

Samarinda, 30 Agustus 2020

Penulis,

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Vivien Amelia

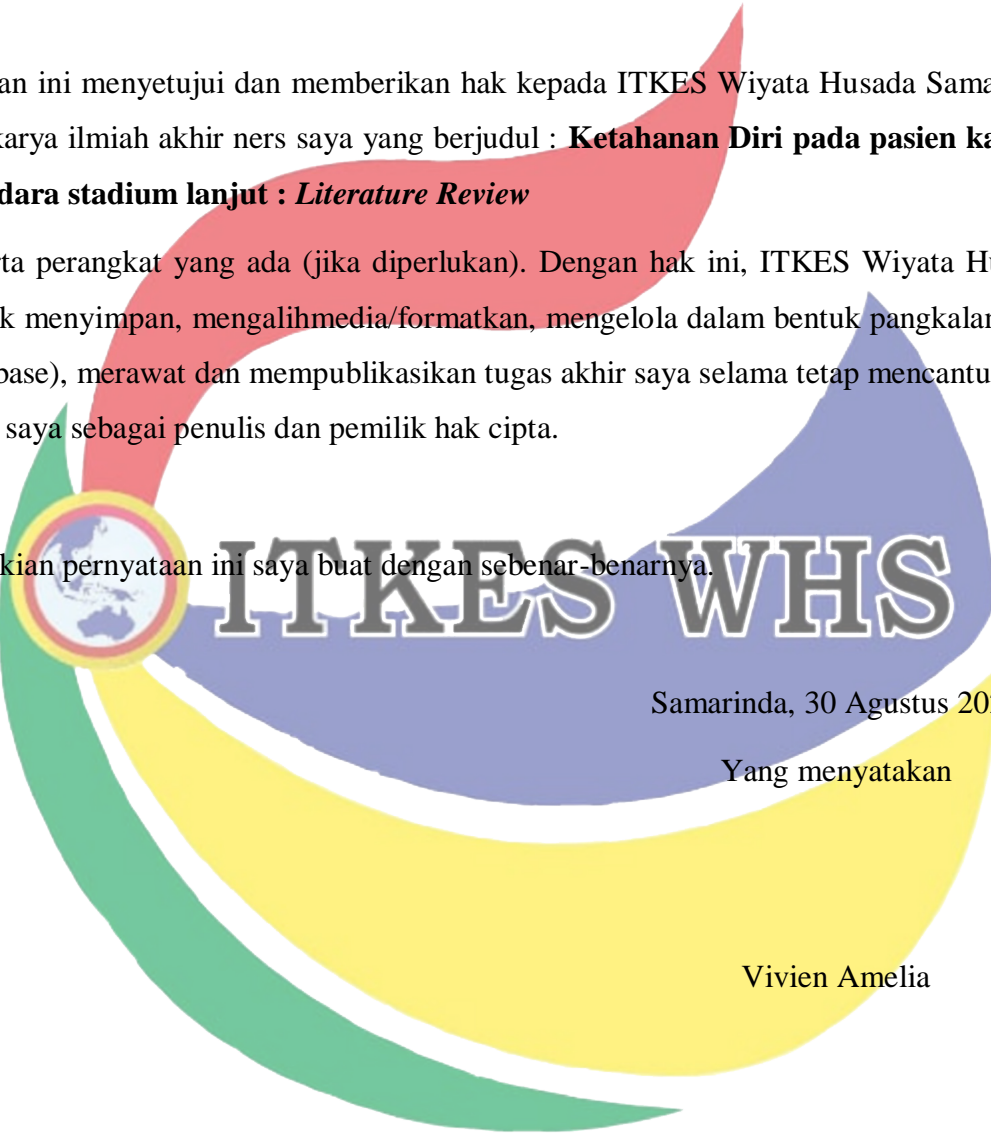
NIM : P1908029

Program Studi : Profesi Ners

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah akhir ners saya yang berjudul : **Ketahanan Diri pada pasien kanker payudara stadium lanjut : *Literature Review***

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.



Samarinda, 30 Agustus 2020

Yang menyatakan

Vivien Amelia

Literature Review : Ketahanan Diri pada Pasien Kanker Payudara Stadium Lanjut

Vivien Amelia¹, Chrisylen Damanik²

¹ Mahasiswa Program Studi NERS, ITKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No 77 Samarinda, Kalimantan Timur
e-mail : vivienamelia41@gmail.com

² Dosen, ITKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No 77 Samarinda, Kalimantan Timur
e-mail : chrisyendamanik@stikeswhs.ac.id

ABSTRAK

Latar belakang: Ketahanan hidup pasien kanker payudara dipengaruhi oleh faktor prognosis ukuran tumor, stadium klinis, riwayat metastasis, penyakit penyerta dan umur. Ketahanan dapat dilihat sebagai kemampuan individu untuk mempertahankan atau mengembalikan fungsi psikologis dan fisik yang relatif stabil ketika dihadapkan dengan peristiwa kehidupan yang penuh tekanan dan kesulitan. **Tujuan:** mendeskripsikan ketahanan diri pada pasien kanker payudara stadium lanjut. **Metode:** Desain penelitian *Literature Review*, online database adalah jurnal *Science Direct*, *PubMed(NCBI)*, *Spinger*. Jurnal yang digunakan dalam rentang waktu 2015-2020, pencarian menggunakan Populasi : pasien dengan kanker payudara stadium lanjut, study design : literature review. **Hasil:** Didapatkan 147 jurnal, diseleksi menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi, melalui diagram prisma dan JBI critical clearans didapatkan menjadi 9 jurnal. Terdapat 7 aspek yang membentuk resiliensi yaitu regulasi emosi, pengendalian impuls, optimis, *causal analysis*, empati, efikasi diri, dan *reaching out*. **Kesimpulan:** Semakin tinggi ketahanan pada pasien penderita kanker dengan penyesuaian yang lebih baik terhadap kanker maka akan meningkatkan kualitas hidup yang lebih tinggi, dan kesehatan mental serta hasil perawatan yang lebih baik

Kata Kunci: Kanker payudara, ketahanan diri, stadium lanjut

ABSTRACT

Background: The survival of breast cancer patients is influenced by prognosis factors, tumor size, clinical stage, history of metastases, comorbidities and age. Resilience can be seen as an individual's ability to maintain or restore relatively stable psychological and physical functions when faced with stressful and difficult life events. **Objectives:** describe self-defense in patients with advanced breast cancer **Method:** Literature Review study design, online database is journal *Science Direct*, *PubMed (NCBI)*, *Spinger*. Journals used in the 2015-2020 timeframe, searches using Population: patients with advanced breast cancer, study design: literature review **Results:** There were 147 journals, selected using inclusion and exclusion criteria, through prism diagrams and JBI critical clearans were obtained to be 9 journal. There are 7 aspects that make up resilience, namely emotional regulation, imulsion control, optimism, causal analysis, empathy, self-efficacy, and reaching out. **Conclusion:** The higher the resilience of cancer patients with better adjustment to cancer, the better the quality of life. height, and better mental health and treatment outcomes **Keywords:** Breast cancer, self-defense, advanced stag

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR SKEMA	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Kanker Payudara.....	5
B. Konsep Resiliensi.....	13
BAB III METODE PENELITIAN	22
A. Desain penelitian dan Rancangan Penelitian	22
B. Jenis Pengambilan Data	22
C. Tahapan <i>Sistematic Review</i>	23
D. Seleksi dan Penilaian Kualitas	28
BAB IV PEMBAHASAN	31
A. Hasil Penelitian	31

B. Pembahasan.....35

BAB V PENUTUP41

A. Kesimpulan41

B. Saran41

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 stadium kanker	6
Tabel 3.1 Format PICOS <i>Framework</i>	24
Tabel 3.2 Kata Kunci	25
Tabel 3.3 Kriteria Inklusi dan Ekslusi	26
Tabel 4.1 Jurnal yang banyak memuat studi resiliensi	31
Tabel 4.2 Jumlah publiksi jurnal	31
Tabel 4.3 Peneliti aktif meneliti tentang resiliensi	32



DAFTAR SKEMA

Skema 3.129



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Riwayat Hidup

Lampiran 2 : *Joanna Briggs institute critical appraisal tool*

Lampiran 3 : Prima Check List (Skor Prinsma dan JBI)

Lampiran 4 : Manuskrip



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker payudara (KPD) merupakan keganasan pada jaringan payudara yang dapat berasal dari epitel duktus maupun lobulusnya. Kanker payudara kini merupakan jenis kanker terbanyak di Indonesia melampaui kanker serviks. Kanker payudara merupakan gangguan patologis yang dimulai karena adanya perubahan gangguan genetik pada sel tunggal dan membutuhkan waktu beberapa tahun untuk dapat dipalpsi. Faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya kanker payudara yaitu gender (wanita) dan usia lanjut, adanya kanker payudara sebelumnya, riwayat keluarga: memiliki kerabat yang memiliki derajat satu yang menderita payudara (ibu, saudara perempuan, anak perempuan) (Brunner &Suddarth, 2016).

Kanker payudara menempati urutan pertama pada wanita setelah kanker leher rahim. Data Global Cancer Observatory 2018 dari World Health Organization (WHO) menunjukkan kasus kanker yang paling banyak terjadi di Indonesia adalah kanker payudara, yakni 58.256 kasus atau 16,7% dari total 348.809 kasus kanker. Angka ini menempatkan Indonesia di urutan kedelapan dengan kasus terbanyak di Asia Tenggara, dan peringkat ke-23 se-Asia.

Di Indonesia 96% tumor payudara justru dikenali oleh penderitanya itu sendiri sehingga memudahkan dokter untuk mendeteksi kanker payudara. Insiden kanker payudara di dunia relatif tinggi, dilaporkan kejadian kanker payudara adalah 20% dari seluruh keganasan. Berdasarkan data Riskesdas, prevalensi tumor/kanker di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan dari 1.4 per 1000 penduduk di tahun 2013 menjadi 1,79 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Prevalensi kanker tertinggi adalah di provinsi DI Yogyakarta 4,86 per 1000 penduduk, diikuti Sumatera Barat 2,47 79 per 1000 penduduk dan Gorontalo 2,44 per 1000 penduduk.

Ketahanan hidup pasien kanker payudara dipengaruhi oleh faktor prognosis ukuran tumor (Tambunan, 1995), stadium klinis (Liu et al., 2010), riwayat metastasis (Rezaianzadeh et al., 2009), penyakit penyerta (Geraci et al., 2005), dan penyakit penyerta (Soerjomataram et al., 2008), dan umur (Holleczek et al., 2013). Diagnosis dini dan inisiasi pengobatan pasien kanker dapat meningkatkan ketahanan hidup dan berbagai upaya dapat dilakukan selama diagnosis dan memulai pengobatan. Namun biasanya terjadi keterlambatan dalam diagnosis atau memulai pengobatan pada stadium lanjut sehingga berpengaruh pada prognosis buruk penderita kanker payudara (Pitchers and Martin, 2006).

Ketahanan dapat dilihat sebagai kemampuan individu untuk mempertahankan atau mengembalikan fungsi psikologis dan fisik yang relatif stabil ketika dihadapkan dengan peristiwa kehidupan yang penuh tekanan dan kesulitan. Dalam konteks kanker, ketahanan mengacu pada atribut perlindungan individu atau karakteristik pribadi, yang dianggap dapat dimodifikasi dan untuk mempromosikan adaptasi yang sukses terhadap kanker, termasuk makna dan tujuan hidup, rasa koherensi, optimisme, emosi positif, harga diri, kemanjuran diri, fleksibilitas kognitif, koping, dukungan sosial, dan spiritualitas. Ketahanan dianggap sebagai mekanisme dinamis yang berubah seiring waktu dan dapat dipengaruhi oleh keadaan kehidupan, lingkungan seseorang, dan faktor situasional serta kontekstual.

Pengalaman yang menyimpang atau stres dapat menyebabkan gangguan sementara, bahkan pada individu yang resilien (pikiran yang terus-menerus berkeliaran, sibuk, atau tidur gelisah). Banyak pasien kanker dapat menangani pengalaman yang ini dengan efek minimal hingga tidak berpengaruh pada fungsi sehari-hari mereka dan bahkan mungkin mengalami pertumbuhan emosi dan pribadi yang positif. Selain faktor biologis (misalnya, interaksi gen-lingkungan), faktor pribadi individu (misalnya, self-efficacy, koping, optimisme, dan harapan), dan faktor lingkungan, terutama dukungan sosial, secara kolektif memperhitungkan ketahanan dan adaptasi psikologis mereka terhadap pengalaman kanker (Annania Seiler, 2019).

Carver (2005) menjelaskan bahwa kemampuan individu berbeda dan bagaimana individu dengan kanker mencoba untuk mengatasi kanker dan menangani beban emosional yang menyertainya. Kemampuan individu terkait dengan bagaimana individu mengatasi suatu permasalahan biasanya disebut dengan resiliensi. Sementara Rutter (2012) mendefinisikan resiliensi sebagai kemampuan untuk bangkit kembali dari pengalaman tidak menyenangkan atau keberhasilan dalam mengatasi kesulitan hidup yang dialami. Pengalaman tidak menyenangkan tersebut dapat memberikan penguatan terhadap individu dalam menghadapi pengalaman tidak menyenangkan di kemudian hari.

Somasundaram dan Devamani (2016) mengungkapkan bahwa individu dengan resiliensi yang lebih tinggi memiliki toleransi yang baik terkait perasaan negatif, kapasitas yang kuat terhadap reaksi diri, dan tanggung jawab yang tinggi. Hal tersebut memberikan individu kemampuan yang lebih baik dalam mengatasi dampak kanker dan berkontribusi terhadap mengurangi tekanan emosional selama menjalani perawatan kuratif. Resiliensi juga dikaitkan dengan dukungan sosial yang tinggi, dimana perempuan dengan kanker payudara memiliki harapan akan dukungan sosial yang tinggi.

Bagi individu yang memiliki kemampuan resiliensi akan memiliki kehidupan yang lebih kuat, artinya resiliensi akan membuat seseorang berhasil menyesuaikan diri saat berhadapan dengan kondisi-kondisi yang tidak menyenangkan seperti perkembangan sosial atau bahkan tekanan hebat yang akan melekat dalam kehidupannya (Desminta, 2013).

B. Rumusan Masalah

Angka kejadian kanker payudara terus meningkat dari tahun ketahun hingga pada riskesdas terakhir, bahkan saat ini jumlahnya telah mengalahkan kanker serviks. Ketahanan diri atau resiliensi adalah bidang yang penting bagi pasien kanker karena dapat memberikan perlindungan terhadap efek negatif dari stres dengan mengurangi atau menyerap goncangan diagnosis kanker, dampak peristiwa permusuhan, dan perubahan kehidupan terkait, dengan

demikian meningkatkan kesehatan mental dan hasil pengobatan. Semakin tinggi ketahanan pada pasien penderita kanker dengan penyesuaian yang lebih baik terhadap kanker maka akan meningkatkan kualitas hidup yang lebih tinggi, dan kesehatan mental serta hasil perawatan yang lebih baik. Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti merasa perlu melakukan kajian literatur tentang “ketahanan diri pada pasien kanker payudara stadium lanjut”.

C. Tujuan

Penelitian *literature review* ini bertujuan untuk mendeskripsikan ketahanan diri pada pasien kanker payudara stadium lanjut

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini menjadi bahan untuk pembelajaran dalam bidang keilmuan keperawatan terkait, yaitu keperawatan medikal bedah khususnya pada bidang onkologi. Sehingga bisa menjadi dasar untuk melakukan penelitian lanjutan terkait faktor yang mempengaruhi ketahanan diri pada pasien kanker stadium lanjut.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini menjadi acuan dalam pengembangan pelaksanaan asuhan keperawatan khususnya diruang onkologi dalam meningkatkan ketahanan diri pada pasien kanker payudara stadium lanjut sehingga dapat pasien memiliki kualitas hidup yang tinggi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kanker Payudara

1. Pengertian

Kanker atau tumor ganas terjadi akibat adanya pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh yang tidak normal, disebabkan neoplasia, displasia, dan hiperplasia. Neoplasia adalah kondisi sel yang terdapat pada jaringan berproliferasi secara tidak normal dan invasif, displasia yaitu kondisi sel yang tidak berkembang normal dengan indikasi adanya perubahan pada nucleus(inti sel), hiperplasia merupakan kondisi sel normal pada jaringan mengalami pertumbuhan berlebihan (Ariani, 2015).

Kanker Payudara merupakan suatu penyakit heterogen dengan perbedaan dengan sejarah alam yang berbeda yang dapat diklasifikasi berdasarkan parameter klinis dan patologis. Hal ini membantu dalam memprediksi respon dari berbagai jenis terapi kanker payudara (Mane, 2015).

2. Etiologi

- a. Lingkungan, sosial
- b. Fisik: radiasi, perlukaan/lecet
- c. Kimia: makanan, industri, farmasi, rokok
- d. Genetik: payudara, uterus
- e. Virus: umumnya pada binatang (Padila, 2013).

Penyebab kanker yaitu tubuh yang sehat tidak mampu mempertahankan diri terhadap kanker, ini terjadi karena interaksi kompleks antara pajanan karsinogen dan mutasi yang sudah menumpuk dalam beberapa gen yang disebut onkogen, sehingga mengaktifkan pembelahan sel yang mempengaruhi perkembangan embrionik. Gen kanker lain yaitu *gen supresor tumor*, ini akan menghentikan pembelahan sel. Penyebab kerusakan gen yang didapat

yaitu: virus, radisi, karsinogen lingkungan serta makanan dan hormon. Faktor– faktor lain yang mempengaruhi terjadinya kanker yaitu usia, status gizi, keseimbangan hormonal dan respons terhadap stres (Kowalak, 2011).

3. Stadium

Klasifikasi pentahapan kanker digunakan untuk menentukan luas atau ekstensi kanker dan nilai prognostik pasien. Sistem yang paling banyak digunakan adalah sistem TNM American Joint Committee on Cancer (AJCC) 2010.

Tabel 2.1. Stadium Kanker Payudara

Stadium	T	N	M
Stadium 0	Tis	N0	M0
Stadium IA	T1	N0	M0
Stadium IB	T0	N1mic	M0
Stadium IIA	T1	N1mic	M0
	T0	N1	M0
	T1	N1	M0
Stadium IIB	T2	N0	M0
	T2	N1	M0
	T3	N0	M0
Stadium IIIA	T0	N2	M0
	T1	N2	M0
	T2	N2	M0
	T3	N1-N2	M0
Stadium IIIB	T4	N1-N2	M0
Stadium IIIC	Semua T	N3	M0
Stadium IV	Semua T	Semua N	M1

Sumber: Panduan Penatalaksanaan Kanker payudara

Keterangan:

T : Ukuran tumor primer

N : Kelenjar getah bening regional

M : Metastasis

4. Patofisiologi

Sel abnormal membentuk sebuah kelompok dan mulai berproliferasi secara abnormal, membiarkan sinyal pengatur pertumbuhan dilingkungan sekitarnya sel. Sel mendapatkan karakteristik invasif sehingga terjadi perubahan jaringan sekitar. Sel menginfiltrasi jaringan dan memperoleh akses ke limfe dan pembuluh darah, yang membawa sel ke area tubuh yang lain. kejadian ini dinamakan metastasis (kanker menyebar ke bagian tubuh yang lain).

Sel-sel kanker disebut neoplasma ganas/ maligna dan diklasifikasikan serta diberi nama berdasarkan tempat jaringan yang tumbuhnya sel kanker tersebut. Kegagalan sistem imun untuk menghancurkan sel abnormal secara cepat dan tepat tersebut menyebabkan sel-sel tumbuh menjadi besar untuk dapat ditangani dengan menggunakan imun yang normal. Kategori agens atau faktor tertentu yang berperan dalam karsinogenesis (transformasi maligna) mencakup virus dan bakteri, agens fisik, agens kimia, faktor genetik atau familial, faktor diet, dan agens hormonal. (Suddarth, 2016)

Neoplasma merupakan pertumbuhan baru. Menurut seorang ankolog dari inggris menemukan neoplasma sebagai massa jaringan yang abnormal, tumbuhan berlebih, dan tidak terkordinasi dengan jaringan yang normal, dan selalu tumbuh meskipun rangsangan yang menimbulkan sudah hilang. Proliferasi neoplastik menimbulkan massa neoplasma sehingga menimbulkan pembengkakan atau benjolan pada jaringan tubuh, sehingga terbentuknya tumor. Istilah tumor digunakan untuk pembengkakan oleh sebaban jaringan atau perdarahan. Tumor dibedakan menjadi dua yaitu jinak dan ganas. Jika tumor ganas dinamakan kanker. (Padila, 2013).

5. Manifestasi Klinik

- a. Sel-sel kanker menyebar dari satu organ atau bagian tubuh ke organ atau bagian tubuh yang lain melalui invasi dan bermetastase. Sehingga manifestasinya sesuai organ atau tubuh yang terkena.
- b. Kanker menyebabkan anemia, kelemahan, penurunan berat badan (disfagia (kesulitan menelan), anoreksia, sumbatan), dan nyeri (sering kali di stadium akhir).
- c. Gejala disebabkan oleh penghancuran jaringan dan penggantian oleh jaringan kanker nonfungsional atau jaringan yang sangat produktif (misalnya gangguan sumsum tulang dan anemia atau kelebihan produksi steroid adrenal), tekanan pada struktur sekitar, peningkatan kebutuhan metabolik, dan gangguan produksi sel-sel darah (Suddarth, 2016).

6. Pengobatan kanker

a. Pembedahan

Sangat efektif bila dilakukan pada penderita kanker stadium awal sehingga mempunyai peluang sembuh.

b. Kombinasi

Pengobatan kombinasi memadukan antara kemoterapi radioterapi dan pembedahan.

c. Radiasi

Radiasi (penyinaran) bertujuan untuk menghancurkan jaringan yang terkena kanker.

d. Kemoterapi

Pengobatan kemoterapi bertujuan menjangkau sel-sel kanker yang menyebar ke bagian tubuh lain dengan cara menghambat dan mengontrol pertumbuhan sel kanker (Ariani, 2015).

7. Efek Samping Pengobatan Kanker

1) Supresi sumsum tulang

Trombositopenia, anemia, dan leukopenia adalah kondisi yang terjadi sebagai efek samping kemoterapi yang mensupresi sumsum

tulang. Selsel dalam sumsum tulang lebih cepat tumbuh dan membelah, sehingga sel-sel tersebut rentan terkena efek kemoterapi.

2) Mukositis

Mukositis dapat terjadi pada rongga mulut (stomatitis), lidah (glositis), tenggorok (esofagitis), usus (enteritis), dan rectum (proktitis). Umumnya mukositis terjadi pada hari ke-5 sampai 7 setelah kemo terapi. Satu kali mukositis muncul, maka siklus berikutnya akan terjadi mukositis kembali, kecuali jika obat diganti atau dosis diturunkan. Mukositis dapat menyebabkan infeksi sekunder.

3) Mual dan muntah

Mual dan muntah pada pasien yang mendapat kemoterapi digolongkan menjadi tiga tipe yaitu akut, tertunda (*delayed*) dan antisipasi (*anticipatory*). Muntah akut terjadi pada 24 jam pertama setelah diberikan kemoterapi. Muntah yang terjadi setelah periode akut ini kemudian digolongkan dalam muntah tertunda (*delayed*). Sedangkan muntah antisipasi merupakan suatu respon klasik yang sering dijumpai pada pasien kemoterapi (10-40%) dimana muntah terjadi sebelum diberikannya kemoterapi atau tidak ada hubungannya dengan pemberian kemoterapi. (Suryaningsih & Bertiani, 2009).

4) Diare

Diare disebabkan karena kerusakan epitel saluran cerna sehingga absorpsi tidak adekuat. Obat golongan antimetabolit adalah obat yang sering menimbulkan diare. Pasien dianjurkan makan rendah serat, tinggi protein (seperti enteramin) dan minum cairan yang banyak. Obat anti diare juga dapat diberikan dan dilakukan penggantian cairan dan elektrolit yang telah keluar (*Brunner & Suddarth, 2001*).

5) Alopesia

Kerontokan rambut atau alopesia sering terjadi pada kemoterapi akibat efek letal obat terhadap sel-sel folikel rambut. Pemulihan total akan terjadi setelah terapi dihentikan. Pada beberapa pasien rambut

dapat tumbuh kembali pada saat kemoterapi masih berlangsung. Tumbuhnya kembali rambut dapat merefleksikan proses proliferasi kompensatif yang meningkatkan jumlah sel-sel induk atau mencerminkan perkembangan resistensi obat pada jaringan normal

6) *Cachexia*

Cachexia sering terjadi pada penderita kanker (24% pada stadium dini dan > 80% pada stadium lanjut), AIDS dan penyakit kronis lainnya. *Cachexia* meningkatkan morbiditas dan mortalitas serta menurunkan kualitas hidup, “*survival*” penderita. Penderita dengan *malnutrisi* sering tidak dapat mentoleransi terapi termasuk radiasi kemoterapi dan lebih mempunyai kecenderungan mengalami “*adverse effect*” terhadap terapi kanker.

7) Infertilitas

Spermatogenesis dan pembentukan folikel ovarium merupakan hal yang rentang terhadap efek toksik obat antikanker. Pria yang mendapat kemoterapi seringkali produksi spermanya menurun. Efek anti spermatogenik ini dapat pulih kembali setelah diberikan kemoterapi dosis rendah tetapi beberapa pria mengalami infertilitas yang menetap. Selain pada pria, kemoterapi juga sering menyebabkan perempuan pramenopause mengalami penghentian menstruasi sementara atau menetap dan timbulnya gejala-gejala menopause. Hilangnya efek ini sangat tergantung umur, jenis obat yang digunakan, serta lama dan intensitas kemoterapi Brunner & Suddarth, (2001).

8) Nyeri

Obat kemoterapi dapat menyebabkan efek samping yang menyakitkan. Obat tersebut dapat merusak jaringan saraf, lebih sering pada persarafan jari tangan dan kaki. Sensasi yang dirasakan berupa rasa terbakar, mati rasa, geli, atau rasa nyeri.

9) Kerusakan epitel mukosa saluran pencernaan

Epitel mukosa saluran pencernaan merupakan sel normal tubuh

yang sering menerima dampak dari kemoterapi oleh karena sel epitel mukosa saluran pencernaan membelah dengan cepat. Stomatitis merupakan salah satu efek kemoterapi yang sering timbul akibat dari kemoterapi Brunner & Suddarth, (2001). Hal ini akibat dari rusaknya mukosa akibat dari pemberian obat kemoterapi. Biasanya stomatitis muncul setelah dua sampai empat minggu setelah kemoterapi.

10) Gangguan jantung

Ada beberapa kemoterapi menyebabkan gangguan otot pada otot jantung. Hal ini dapat menyebabkan kegagalan pompa jantung. Untuk menghindari efek fatal dari gangguan jantung sebelum kemoterapi dimulai biasanya dilakukan pemeriksaan untuk menilai fungsi jantung.

11) Efek Pada Darah

Beberapa jenis obat kemoterapi dapat mempengaruhi kerja sumsum tulang yang merupakan pabrik pembuat sel darah, sehingga jumlah sel darah menurun. Yang paling sering adalah penurunan sel darah putih (leukosit) Brunner & Suddarth, (2001). Penurunan sel darah terjadi pada setiap kemoterapi dan tes darah dilaksanakan sebelum kemoterapi berikutnya untuk memastikan jumlah sel darah telah kembali normal. Penurunan jumlah sel darah dapat mengakibatkan:

a) Mudah terkenainfeksi

Hal ini disebabkan oleh Karena jumlah leukosit turun, karena leukosit adalah sel darah yang berfungsi untuk perlindungan terhadap infeksi. Ada beberapa obat yang bisa meningkatkan jumlah leukosit.

b) Perdarahan

Keping darah (trombosit) berperan pada proses pembekuan darah. Penurunan jumlah trombosit mengakibatkan perdarahan sulit berhenti, lebam, bercak merah di kulit.

c) Anemia

Anemia adalah penurunan jumlah sel darah merah yang

ditandai oleh penurunan Hb (hemoglobin). Karena Hb letaknya di dalam sel darah merah. Akibat anemia adalah seorang menjadi merasa lemah, mudah lelah dan tampak pucat.

12) Neuropati perifer

Neuropati perifer adalah gejala yang disebabkan oleh kerusakan saraf yang lebih jauh dari otak dan sum-sum tulang belakang. Neuropati perifer terjadi setiap saat setelah pengobatan dimulai dan semakin parah seiring berjalannya pengobatan. Faktor yang mempengaruhi diantaranya usia, intensitas kemoterapi, dosis obat, durasi pemberian kemoterapi.

13) Toksisitas kulit

Efek samping pemberian obat kemoterapi tertentu dapat menggelapkan warna kulit sepanjang vena, dapat juga berupa eritema atau garis hiperpigmentasi yang menyebar di sepanjang vena superfisial. Toksisitas kulit tidak mengancam kehidupan tetapi memperburuk kualitas hidup pasien.

14) Penurunan berat badan

Penurunan berat badan terjadi karena beberapa faktor diantaranya adalah penurunan nafsu makan, mual dan muntah, dan mukositis. Sebagian besar pasien kemoterapi mengalami penurunan sebanyak 5% dari berat badan sebelum menjalani kemoterapi.

15) Perubahan rasa

Pada pasien kemoterapi sering mengeluhkan perubahan dalam persepsi rasa, dan banyak dikeluhkan rasa pahit atau rasa metal. Kualitas rasa juga berkurang yang dideskripsikan sebagai rasa tidak enak dimulut atau mual. Factor yang berpengaruh karena kurangnya perawatan mulut, infeksi, gastrointestinal reflux.

16) Fatigue(kelelahan)

Kelelahan, rasa letih, dan kehilangan energi merupakan gejala yang paling umum dialami oleh pasien yang mendapatkan kemoterapi. Kelelahan karena kemoterapi dapat muncul secara tiba-tiba. Kelelahan

dapat berlangsung hanya sehari, minggu, atau bulan, tetapi biasanya hilang secara perlahan-lahan karena respon tubuh terhadap tindakan.

B. Konsep Dasar Resiliensi

1. Definisi

Resiliensi adalah sebuah proses interaktif kompleks yang melibatkan berbagai karakteristik individu, keluarga, maupun lingkungan masyarakat yang lebih luas, resiliensi juga dipandang sebagai fenomena yang bersifat “fluid” antar waktu, Meichenbaum (dalam Hendriani, 2018). Individu mungkin resilien pada suatu tahap perkembangan, namun tidak pada tahap perkembangan yang lain. Terkait dengan hal tersebut, faktor protektif yang berperan penting didalamnya pun bervariasi antar tahap perkembangan.

Resiliensi adalah Kemampuan untuk mengatasi dan beradaptasi bila terjadi sesuatu yang merugikan dalam hidup dan bertahan dalam keadaan tertekan atau bahkan berhadapan dengan kesengsaraan maupun trauma yang dialami sepanjang kehidupannya. Resiliensi adalah kemampuan atau insani yang dimiliki seseorang, kelompok atau masyarakat yang memungkinkan menghadapi, mencegah, meminimalkan, dan bahkan menghilangkan dampak-dampak yang merugikan dari kondisi-kondisi yang tidak menyenangkan, atau bahkan mengubah kondisi kehidupan yang menyengsarakan menjadi suatu hal yang wajar untuk diatasi (Desmita, 2009).

Resiliensi adalah kapasitas untuk merespon secara sehat dan produktif ketika berhadapan dengan kesengsaraan atau trauma, yang diperlukan untuk mengelola tekanan hidup sehari-hari. Secara sederhana Jackson dan Watkin mendefinisikan resiliensi sebagai kemampuan untuk beradaptasi dan tetap teguh dalam situasi sulit (Reivich & Shatte, 2002 : 1).

Resiliensi menggambarkan kemampuan individu untuk merespon adversity atau trauma yang dihadapi dengan cara-cara sehat dan produktif. Secara umum, resiliensi ditandai oleh sejumlah karakteristik, yaitu adanya kemampuan dalam menghadapi kesulitan, ketangguhan dalam menghadapi

stres ataupun bangkit dari trauma yang dialami, Revich dan Shatte (dalam Hendriani, 2018).

Resiliensi meliputi kualitas pribadi yang memungkinkan individu untuk bangkit ketika menghadapi kesulitan, Connor dan Davidson (dalam Roellyana dan Listiyandini, 2016). Kemampuan untuk mengatasi rasa sakit dan mentransformasikan diri, atau kapasitas untuk memelihara kondisi (diri) agar tetap berfungsi secara kompeten dalam menghadapi berbagai stresor dalam hidup, Greene, dkk (dalam Hendriani, 2018).

Resiliensi bukan sebuah sifat yang menetap pada diri individu, merupakan hasil transaksi yang dinamis antara kekuatan dari luar dengan kekuatan dari dalam diri individu. Resiliensi dalam pengertian ini tidak dilihat sebagai atribut yang pasti atau semata-mata sebuah luaran, namun sebagai sebuah proses dinamis yang berkembang sepanjang waktu, Garnezy (dalam Hendriani, 2018).

2. Aspek-aspek Resiliensi

Grotberg (dalam Hendriani, 2018) menyebut karakteristik resiliensi dengan istilah sumber. Menurutnya, terdapat tiga sumber resiliensi individu (three sources of resilience), yaitu; i have, i am dan i can. Ketiganya saling berinteraksi dan menentukan bagaimana resiliensi individu kemudian.

a. I have

I have adalah sumber resiliensi yang berhubungan dengan besarnya dukungan sosial yang diperoleh dari sekitar, sebagaimana dipersepsikan atau dimaknai oleh individu. Mereka yang memiliki kepercayaan rendah terhadap lingkungannya cenderung memiliki sedikit jaringan sosial dan beranggapan bahwa lingkungan sosial hanya memberikan sedikit dukungan kepadanya. Sumber I have memiliki beberapa kualitas yang dapat menjadi penentu bagi pembentukan resiliensi, yaitu :

- 1) Hubungan yang dilandasi kepercayaan (trust)
- 2) Struktural dan peraturan yang ada dalam keluarga atau lingkungan rumah

- 3) Model-model peran
- 4) Dorongan seorang untuk mandiri
- 5) Akses terhadap fasilitas seperti layanan kesehatan, pendidikan, keamanan dan kesejahteraan

b. I am

I am adalah sumber resiliensi yang berkaitan dengan kekuatan pribadi dalam diri individu. Sumber ini mencakup perasaan, sikap dan keyakinan pribadi. Beberapa kualitas pribadi yang memengaruhi i am dalam membentuk resiliensi adalah :

- 1) Penilaian personal bahwa diri memperoleh kasih sayang dan disukai oleh banyak orang
- 2) Memiliki empati, kepedulian dan cinta terhadap orang lain
- 3) Memiliki tanggung jawab terhadap diri sendiri dan dapat menerima konsekuensi terhadap segala tindakannya
- 4) Optimis, percaya diri dan memiliki harapan akan masa depan

c. I can

I can adalah sumber resiliensi yang berkaitan dengan usaha yang dilakukan oleh seseorang dalam memecahkan masalah menuju keberhasilan dengan kekuatan diri sendiri. I can berisi penilaian atas kemampuan diri yang mencakup kemampuan menyelesaikan persoalan, keterampilan sosial dan interpersonal. Sumber resiliensi ini terdiri dari :

- 1) Kemampuan dalam komunikasi
- 2) Problem solving atau pemecahan masalah
- 3) Kemampuan mengolah perasaan, emosi dan impuls-impuls

3. Kemampuan Resiliensi

Aspek-aspek resiliensi menurut Reivich dan Shatte (2002: 37-46), terdiri dari tujuh aspek kemampuan yang membentuk resiliensi, yaitu sebagai berikut :

- a. Regulasi Emosi (*Emotion Regulation*)

Regulasi emosi adalah kemampuan untuk tetap tenang di bawah kondisi yang menekan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang yang kurang memiliki kemampuan untuk mengatur emosi mengalami kesulitan dalam membangun dan menjaga hubungan dengan orang lain. Hal ini bisa disebabkan oleh berbagai macam faktor, di antara alasan yang sederhana adalah tidak ada orang yang mau menghabiskan waktu bersama orang yang marah, merengut, cemas, khawatir serta gelisah setiap saat. Emosi yang dirasakan oleh seseorang cenderung berpengaruh terhadap orang lain. Semakin kita terasosiasi dengan kemarahan maka kita akan semakin menjadi seorang yang pemarah.

Keterampilan yang dapat memudahkan individu untuk melakukan regulasi emosi, yaitu yaitu tenang (*calming*) dan fokus (*focusing*). Dua buah keterampilan ini akan membantu individu untuk mengontrol emosi yang tidak terkendali, menjaga fokus pikiran individu ketika banyak hal-hal yang mengganggu, serta mengurangi stres yang dialami oleh individu.

b. Pengendalian Impuls (*Impuls Control*)

Pengendalian impuls adalah kemampuan Individu untuk mengendalikan keinginan, dorongan, kesukaan, serta tekanan yang muncul dari dalam diri. Individu yang memiliki kemampuan pengendalian impuls yang rendah, cepat mengalami perubahan emosi yang pada akhirnya mengendalikan pikiran dan perilaku mereka. Mereka menampilkan perilaku mudah marah, kehilangan kesabaran, impulsif, dan berlaku agresif. Tentunya perilaku yang ditampakkan ini akan membuat orang di sekitarnya merasa kurang nyaman sehingga berakibat pada buruknya hubungan sosial individu dengan orang lain.

Individu dengan pengendalian impuls yang rendah pada umumnya percaya pada pemikiran impulsifnya yang pertama mengenai situasi dan bertindak sesuai dengan situasi tersebut. Sedangkan individu dengan pengendalian impuls yang tinggi dapat mengendalikan impulsifitas dengan mencegah terjadinya kesalahan pemikiran,

sehingga dapat memberikan respon yang tepat pada permasalahan yang ada. Regulasi emosi dan kontrol impuls merupakan dua hal yang berhubungan. Jika kontrol impuls individu tinggi maka kecenderungan regulasi emosi juga tinggi. Sedangkan jika kontrol impuls individu rendah maka individu akan berperilaku menggunakan dorongan atau impuls yang pertama kali muncul dalam pikiran. Misalnya saat orang marah yang pertama kali diinginkan adalah berteriak maka individu akan melakukan hal tersebut.

c. Optimis (*Optimism*)

Individu yang resilien adalah individu yang optimis. Optimisme adalah ketika kita melihat bahwa masa depan kita cemerlang. Optimisme yang dimiliki oleh seorang individu menandakan bahwa individu tersebut percaya bahwa dirinya memiliki kemampuan untuk mengatasi kemalangan yang mungkin terjadi di masa depan. Tentunya optimisme yang dimaksud adalah optimisme yang realistis (*realistic optimism*), yaitu sebuah kepercayaan akan terwujudnya masa depan yang lebih baik dengan diiringi segala usaha untuk mewujudkan hal tersebut. Berbeda dengan *unrealistic optimism* dimana kepercayaan akan masa depan yang cerah tidak dibarengi dengan usaha yang signifikan untuk mewujudkannya. Perpaduan antara optimisme yang realistis dan *self-efficacy* adalah kunci resiliensi dan kesuksesan.

Optimisme akan menjadi hal yang sangat bermanfaat untuk individu bila diiringi dengan *Self-Efficacy*, hal ini dikarenakan dengan optimisme yang ada pada seseorang akan mendorong individu untuk mampu menemukan solusi permasalahan dan terus bekerja keras demi kondisi yang lebih baik (Reivich & Shatte, 2002).

d. Analisis Kausalitas (*Causal Analysis*)

Causal analysis merujuk pada kemampuan individu untuk mengidentifikasi secara akurat penyebab dari permasalahan yang mereka hadapi. Individu yang tidak mampu mengidentifikasi

penyebab dari permasalahan yang mereka hadapi secara tepat, akan terus menerus berbuat kesalahan yang sama.

Seligman (dalam Reivich & Shatte, 2002) mengidentifikasi gaya berpikir explanatory yang merupakan kebiasaan cara seseorang untuk menjelaskan hal baik dan buruk yang terjadi pada diri dan kehidupan mereka. Gaya berpikir ini erat kaitannya dengan kemampuan causal analysis yang dimiliki individu. Gaya berpikir explanatory dapat dibagi dalam tiga dimensi: personal (saya-bukan saya), permanen (selalu-tidak selalu), dan pervasive (semua-tidak semua).

Individu yang resilien mempunyai fleksibilitas kognitif dan dapat mengidentifikasi seluruh penyebab signifikan dari kemalangan yang menimpa mereka, tanpa terjebak pada salah satu gaya berpikir explanatory. Mereka tidak mengabaikan faktor permanen maupun pervasif. Individu yang resilien tidak akan menyalahkan orang lain atas kesalahan yang mereka perbuat demi menjaga self esteem mereka atau membebaskan mereka dari rasa bersalah. Mereka tidak terlalu terfokus pada faktor-faktor yang berada di luar kendali mereka, sebaliknya mereka memfokuskan dan memegang kendali penuh pada pemecahan masalah, perlahan mereka mulai mengatasi permasalahan yang ada, mengarahkan hidup mereka, bangkit dan meraih kesuksesan (Reivich & Shatte, 2002).

e. Empati (*Emphaty*)

Empati sangat erat kaitannya dengan kemampuan individu untuk membaca tanda-tanda kondisi emosional dan psikologis orang lain. Beberapa individu memiliki kemampuan yang cukup mahir dalam menginterpretasikan bahasa-bahasa nonverbal yang ditunjukkan oleh orang lain, seperti ekspresi wajah, intonasi suara, bahasa tubuh dan mampu menangkap apa yang dipikirkan dan dirasakan orang lain. Oleh karena itu, seseorang yang memiliki kemampuan berempati cenderung memiliki hubungan sosial yang positif.

Dengan kemampuan individu dapat memahami bagaimana menghadapi orang lain sehingga mampu untuk mengatasi permasalahan yang dihadapinya. Seseorang yang memiliki kemampuan berempati cenderung memiliki hubungan sosial yang baik (Reivich & Shatte, 2002). Sedangkan ketidakmampuan berempati berpotensi menimbulkan kesulitan dalam hubungan sosial (Reivich & Shatte, 2002). Ketidakmampuan individu untuk membaca tanda-tanda nonverbal orang lain dapat sangat merugikan, baik dalam konteks hubungan kerja maupun hubungan personal, hal ini dikarenakan kebutuhan dasar manusia untuk dipahami dan dihargai.

f. Efikasi Diri (Self-efficacy)

Self-efficacy adalah hasil dari pemecahan masalah yang berhasil. Self-efficacy merepresentasikan sebuah keyakinan bahwa kita mampu memecahkan masalah yang kita alami dan mencapai kesuksesan. Self-efficacy merupakan hal yang sangat penting untuk mencapai resiliensi.

Efikasi diri merepresentasikan keyakinan seseorang bahwa ia dapat memecahkan masalah yang dialami dengan efektif dan keyakinan akan kemampuan untuk sukses. Dalam keseharian, individu yang memiliki keyakinan pada kemampuan mereka untuk memecahkan masalah akan tampil sebagai pemimpin, sebaliknya individu yang tidak memiliki keyakinan terhadap selfefficacy mereka akan selalu tertinggal dari yang lain dan terlihat ragu-ragu. Efikasi diri merupakan hal yang sangat penting sebagai untuk mencapai resiliensi.

g. *Reaching Out*

Sebagaimana telah dipaparkan sebelumnya, bahwa resiliensi lebih dari sekedar bagaimana seorang individu memiliki kemampuan untuk mengatasi kemalangan dan bangkit dari keterpurukan, namun lebih dari itu resiliensi juga merupakan kemampuan individu meraih aspek positif dari kehidupan setelah kemalangan yang menimpa.

Menurut Reivich & Shatte (2002), resiliensi merupakan kemampuan yang meliputi peningkatan aspek positif dalam hidup.

Individu yang meningkatkan aspek positif dalam hidup mampu melakukan dua aspek ini dengan baik, yaitu: (1) mampu membedakan risiko yang realistis dan tidak realistis, (2) memiliki makna dan tujuan hidup serta mampu melihat gambaran besar dari kehidupan. Individu yang selalu meningkatkan aspek positifnya akan lebih mudah dalam mengatasi permasalahan hidup, serta berperan dalam meningkatkan kemampuan interpersonal dan pengendalian emosi.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi resiliensi

Menurut Everall, Allrows dan Paulson (2006) faktor-faktor yang mempengaruhi resiliensi tersiri dari empat faktor, yakni faktor individu, keluarga, komunitas dan faktor resiko, yaitu :

a. Faktor individu

Yang dimaksud faktor individu adalah faktor-faktor yang berasal dari dalam diri yang mampu membuat seseorang menjadi resilien. Hal-hal yang termasuk dalam faktor individu ini antar lain :

1) Fungsi kognitif atau intelegensi

Individu dengan intelegensi yang baik memiliki kemampuan resiliensi yang lebih baik. Levin (2002) menyatakan kecerdasan yang dimaksud tidak selalu IQ yang baik, namun bagaimana seseorang dapat mengaplikasikan kecerdasannya untuk dapat memahami orang lain maupun diri sendiri dalam banyak situasi.

2) Strategi coping

Penelitian mengindikasikan bahwa remaja yang resilien memiliki kemampuan pemecahan masalah yang lebih baik dan menggunakan *problem focused coping* atau fokus terhadap permasalahan sebagai strategi mengatasi masalahnya.

3) Locus of Control

Locus of control yang membuat individu menjadi resilien adalah yang cenderung ke dalam diri yaitu *internal locus of control*, dimana dengan begitu individu memiliki keyakinan dan rasa

percaya, cenderung memiliki tujuan, harapan, rencana pada masa depan dan ambisi bahwa dirinya memiliki kemampuan.

4) Konsep Diri

Beberapa penelitian juga menemukan bahwa konsep diri yang positif dan harga diri yang baik membuat individu menjadi resilien.

b. Faktor Keluarga

Beberapa penelitian serupa menjelaskan bahwa individu yang menerima secara langsung arahan dan dukungan dari orang tua dalam keadaan yang buruk akan lebih merasa termotivasi, optimis dan yakin bahwa individu tersebut mampu untuk lebih menjadi sukses.

c. Faktor Komunitas dan Eksternal

Pada situasi yang buruk, individu yang resilien lebih sering mencari dan menerima dukungan juga kepedulian dari orang dewasa selain orang tua, seperti guru, pelatih, konselor sekolah, kepala sekolah dan tetangga. Begitupula dengan memiliki hubungan yang positif dengan orang lain, juga lingkungan yang baik.



BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah Literature review dengan Design penelitian *systematic review* biasanya disebut *systematic literature review* adalah cara sistematis untuk mengumpulkan, mengevaluasi secara kritis, mengintegrasikan dan menyajikan temuan dari berbagai studi penelitian pada pertanyaan penelitian atau topik yang menarik. *Systematic literature review* menyediakan cara untuk menilai tingkat kualitas bukti yang ada pada pertanyaan atau topik yang menarik. SLR memberikan tingkat pemahaman yang lebih luas dan lebih akurat dari pada tinjauan literature secara tradisional (Delgado-Rodriguez and Sillero-Arenas, 2018) dalam (Nursalam., 2020).

Systematic literature review merupakan suatu proses mengidentifikasi, menilai, dan menafsirkan semua bukti penelitian yang tersedia, untuk memberikan jawaban untuk pertanyaan penelitian tertentu (Wahono.,2016). *Systematic literature review* ini dilakukan pada buku- buku, jurnal, dan penelitian yang telah dilakukan berkaitan dengan *Resiliensi* pada pasien kanker payudara stadium lanjut untuk kemudian dilakukan ulasan atau tinjauan. Output dari *systematic literature review* ini adalah terkoleksinya referensi yang relevan dengan perumusan masalah. Tujuannya adalah untuk memperkuat keefektifan teori *Resiliensi* pada pasien kanker payudara serta sebagai dasar teori dalam melakukan studi dan juga menjadi dasar untuk melakukan desain kendali penerapan *Resiliensi* pada pasien kanker payudara stadium lanjut.

B. Jenis pengambilan data

Systematic literature review yang merupakan rangkuman menyeluruh beberapa studi penelitian yang ditentukan berdasarkan tema tertentu. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamat langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah

dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang didapat berupa artikel jurnal bereputasi baik nasional maupun internasional dengan tema yang sudah ditentukan (Nursalam.,2020).

C. Tahapan *Systematic literature*

Systematic literature review memiliki 3 tahapan yaitu *Planning*, *conducting*, dan *Reporting* (Wahono., 2016). *Systematic literature review* melalui tahapan sebagai berikut:

1. *Planning*

Planning merupakan tahap pertama dalam *systematic literature review* sebagai strategi dalam mencari artikel (Nursalam., 2020). Pada Tahap *Planning* ini terdapat dua bagian didalamnya yaitu *formulate the review's research question* dan *develop the review's protocol* (Wahono.,2016).

a. *Formulate the review's research question*

Bagian ini merupakan strategi pertama yang digunakan untuk mencari artikel dengan menyusun pertanyaan penelitian (*research question*) kemudian di formulasikan menggunakan PICOC framework (Wahono.,2016). *Research question* atau pertanyaan penelitian merupakan bagian terpenting dalam setiap *systematic literature review*, *research question* digunakan untuk memandu proses pencarian dan memandu proses ekstraksi data (Wahono., 2016).

RQ 1 : Jurnal apa yang paling banyak memuat tentang Resiliensi pada pasien kanker payudara stadium lanjut?

RQ 2 : Siapa peneliti yang aktif yang meneliti Resiliensi pada pasien kanker payudara stadium lanjut?

RQ3 : Metode apa saja yang digunakan dalam penelitian *Resiliensi* pada pasien kanker payudara stadium lanjut?

RQ 4 : Metode apa yang paling sering digunakan dalam penelitian *Resiliensi* pada pasien kanker payudara stadium lanjut?

RQ5 : Metode yang paling bagus yang digunakan dalam penelitian *Resiliensi* pada pasien kanker payudara stadium lanjut?

Perumusan Research question pada *resiliensi* pada pasien kanker payudara harus sesuai dengan 5 elemen PICOC (Wahono., 2016), yang terdiri dari :

- (1). *Population* : Kelompok sasaran untuk kelompok yang sesuai dengan tema dalam systematic review.
- (2) *Intervention/Issue* : Menentukan aspek investigasi atau masalah yang menarik bagi para peneliti.
- (3) *Comporation* : Aspek investigasi dengan mana intervensi dibandingkan.
- (4) *Outcome* : Hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam systematic review.
- (5) *Context* : Pengaturan atau lingkungan investigasi.

Tabel 3.1 Format PICOC Framework

<i>PICOC Framework</i>	
<i>Population</i>	Studi yang berfokus pada <i>resiliensi</i> pada pasien kanker payudara stadium lanjut
<i>Intervention/issue</i>	Studi yang berfokus pada <i>resiliensi</i> stadium lanjut
<i>Comparation</i>	<i>None</i>
<i>Outcome</i>	Studi yang menjelaskan bagaimana <i>resiliensi</i> pada pasien kanker payudara dan juga apa saja yang dipengaruhi oleh <i>resiliensi</i> pada pasien kanker payudara stadium lanjut
<i>Context</i>	<i>Nursing, Oncology</i>

b. Develop the review's Protocol

Develop the review's protocol merupakan strategi kedua dalam tahap Planning yaitu dengan merencanakan dan menetapkan prosedur dasar peninjauan. Komponen dari strategi ini adalah *search terms* (kata kunci), seleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, *quality cheklist* atau penilaian kualitas (Wahono., 2016).

1. Kata kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* dan *boolean operator* (*AND, OR NOT or AND NOT*) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikkan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci dalam literature review ini disesuaikan dengan Medical Subject Heading (MeSH) dan terdiri dari sebagai berikut:

Tabel 3.2 Kata kunci *literature review*

<i>Resilience</i>	<i>Breast Cancer</i>
<i>Psychological resilience</i>	<i>Breast carcinoma</i>
OR	OR
<i>Personal resilience</i>	<i>Maligna tumor of breast</i>
	OR

2. Cara mengakses Jurnal

Mesin pencarian jurnal untuk melihat jurnal tersebut memiliki quartil dan ranking menggunakan mesin pencari yaitu *scimagojr.com* kemudian didapatkan bahwa jurnal tertinggi yaitu scopus, science direct, springer link, pubmed (Wahono.,2016).

3. Cara Seleksi Jurnal

Penyeleksian jurnal yang telah dilakukan dengan *scimagojr.com* kemudian di seleksi dengan kriteria Inklusi dan eksklusi berdasarkan PICOS Frame work untuk menyeleksi data. Seleksi berdasarkan judul, tahun publikasi literature yaitu tahun 2015 – 2020, ful-text, language bahasa inggris (Nursalam., 2020).

Tabel 3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi berdasarkan *PICOS*

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population</i>	Pasien dengan kanker payudara stadium lanjut	Pasien yang bukan dengan kanker payudara stadium lanjut
<i>Intervention</i>	Resiliensi	Bukan resiliensi
<i>Comparators</i>	Tidak ada perbandingan	Tidak ada perbandingan
<i>Outcomes</i>	Mendeskrripsikan resiliensi pada pasien kanker payudara stadium lanjut	Mendeskrripsikan resiliensi pada pasien kanker payudara stadium lanjut
<i>Study design and publication Type</i>	<i>Systematic review, qualitative research, cross-sectional studies</i>	<i>No exclusion</i>
<i>Publication years</i>	Setelah tahun 2015	Sebelum tahun 2015
<i>Language</i>	<i>English, Indonesian</i>	<i>Language other than English and Indonesian</i>

4. *Quality Checklist* (Penilaian kualitas)

Menurut (Nursalam., 2020) *Screening literature* menggunakan *JBI Critical Appraisal* untuk menganalisis kualitas metodologi di setiap jurnal sehingga dapat menganalisis kualitas metodologi dalam setiap *study* dengan menggunakan kuesioner *critical appraisal JBI* (Joanna Briggs Institute) sesuai dengan metode penelitian yang dilakukan pada penelitian dengan *Checklist for Case Control Studies, Checklist for Case Reports, Checklist for Case Series, Checklist for Cohort Studies Checklist for Diagnostic Test Accuracy Studies, Checklist for Economic Evaluations, Checklist for Prevalence Studies, Checklist for Quasi-Experimental Studies (non-randomized experimental studies), Checklist for Randomized Controlled Trials, Checklist for Systematic Reviews, Checklist for Text and Opinion, Checklist for Analytical Cross Sectional Studies, Checklist for Qualitative Research*. Instrument ini berisikan ceklist untuk melihat apakah ada kesesuaian, keselarasan dan ketepatan dari judul, desain, sampel, tujuan, hasil dan pembahasan. Ceklist ini kemudian diisi berdasarkan jenis penelitian dan dinilai. Tujuan penggunaan tool instrument *critical appraisal* adalah melihat kualitas jurnal tersebut baik, cukup atau kurang dijadikan sebagai bahan yang relevan.

5. Conducting

1) Ekstrasi data

Pada ekstrasi data menggunakan link www.scimagojr.com untuk menyusun jurnal berdasarkan Quartil jurnal. Quartil jurnal merupakan peringkat jurnal/Ranking Jurnal. Ada Q1, Q2, Q3, Q4 untuk jurnal yang paling baik dengan Quartil 1, menyusun jurnal berdasarkan quartil juga digunakan untuk menjawab research question (RQ) (Wahono.,2016).

2) Gambaran sintesis

Sintesis pada penelitian ini menggunakan analisis deskriptif yaitu dengan menjelaskan secara narasi hasil temuan artikel ilmiah. Pada penelitian ini tidak ditambahkan metode analisis yang lain peneliti hanya merangkum hasil yang ada diartikel dan menganalisisnya sesuai dengan tema (Nursalam.,2020).

3) Reporting

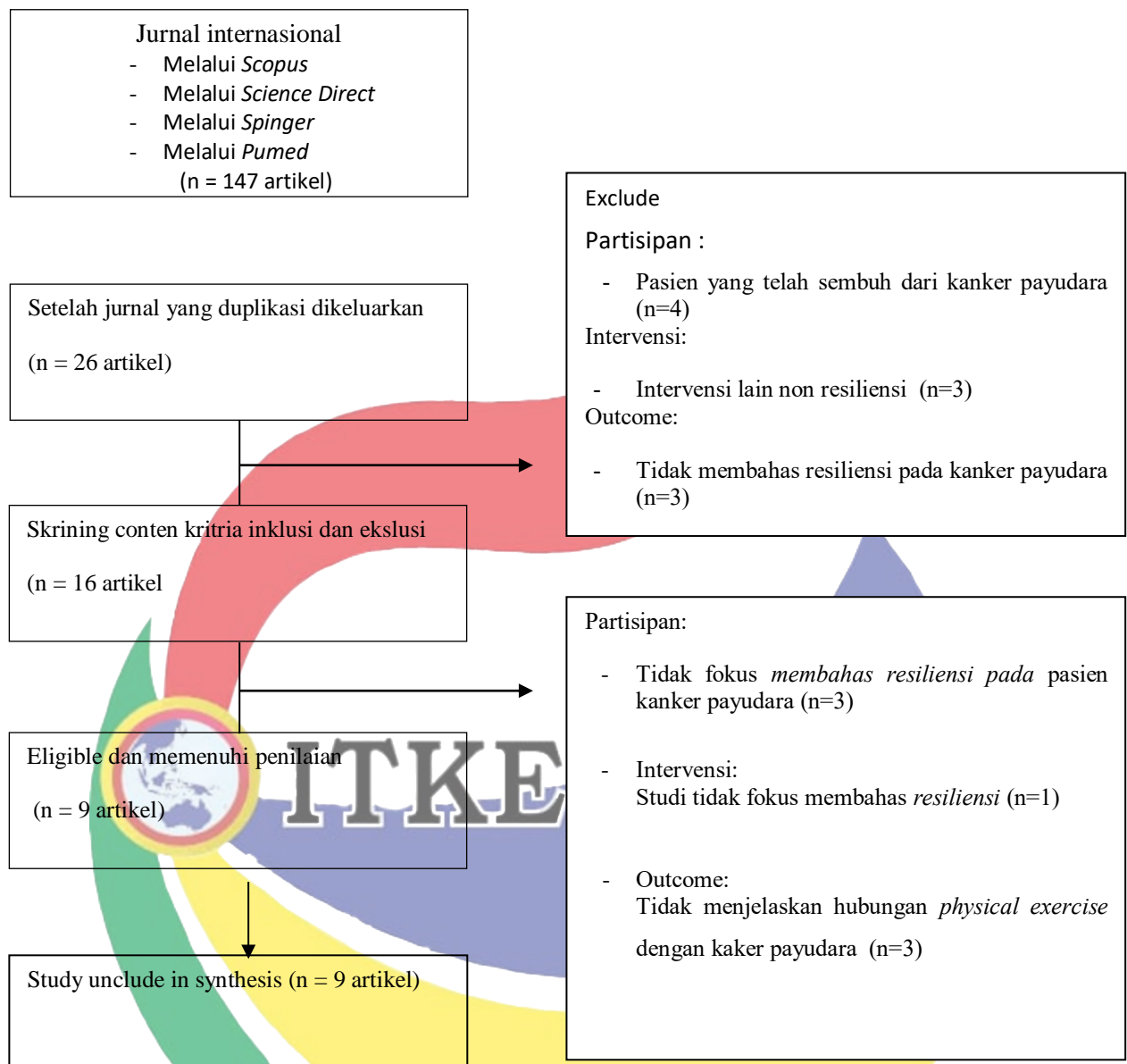
Pada tahap terakhir dari SLR peneliti mulai menuliskan hasil dari pengumpulan jurnal yang sudah dianalisis dan juga sudah dirankingkan berdasarkan kuartil jurnal (Wahono., 2016), *Write up the SLR Paper* yaitu : a). *Introduction* : Definisi umum tentang penelitian, tujuan ulasan, menekankan mengapa RQ Penting, pentingnya melakukan tinjauan dan bagaimana kontribusi pada pengetahuan di lahan praktik,; b). *Main body* : Pada bagian ini menjelaskan secara singkat tahap-tahap yang diambil untuk melakukan SLR Kemudian menuliskan hasil temuan dari review dan juga tuliskan bagaimana keterlibatan SLR pada penelitian ini untuk praktik dan pengetahuan; c). *Conclusion* : Bagian paling akhir ditarik kesimpulan.

D. Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

1. Seleksi studi

Hasil jurnal yang ditemukan adalah 147 temuan, kemudian dipersempit dengan mengklasifikasikan dengan kata kunci *Resiliensi AND breast cancer* lalu ditemukan 26, setelah itu dipilih sesuai kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan hasil 16 dan disharing dengan penilaian prisma check menjadi 9 temuan yang sesuai untuk menjadi sampel.

Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam Diagram Flow di bawah ini:



Skema 3. Skema literature review berdasarkan PRISMA 2009 (Polit and Back, 2013)

2. Penilaian kualitas

Analisis kualitas metodologi dalam setiap studi (n = 9) dengan *Checklist* daftar penilaian dengan beberapa pertanyaan untuk menilai kualitas dari studi. Penilaian kriteria diberi nilai 'ya', 'tidak', 'tidak jelas' atau 'tidak berlaku', dan setiap kriteria dengan skor 'ya' diberi satu poin dan nilai lainnya adalah nol, setiap skor studi kemudian dihitung dan dijumlahkan. *Critical appraisal* untuk menilai studi yang memenuhi syarat dilakukan oleh para peneliti. Jika skor penelitian setidaknya 50% memenuhi kriteria *critical appraisal* dengan

nilai titik *cut-off* yang telah disepakati oleh peneliti, studi dimasukkan ke dalam kriteria inklusi. Peneliti mengecualikan studi yang berkualitas rendah untuk menghindari bias dalam validitas hasil dan rekomendasi ulasan. Dalam skringing terakhir, delapan belas studi mencapai skor lebih tinggi dari 50% dan siap untuk melakukan sintesis data, akan tetapi karena penilaian terhadap risiko bias, dua studi dikeluarkan dan artikel yang digunakan dalam Studi literatur terdapat 9 buah.

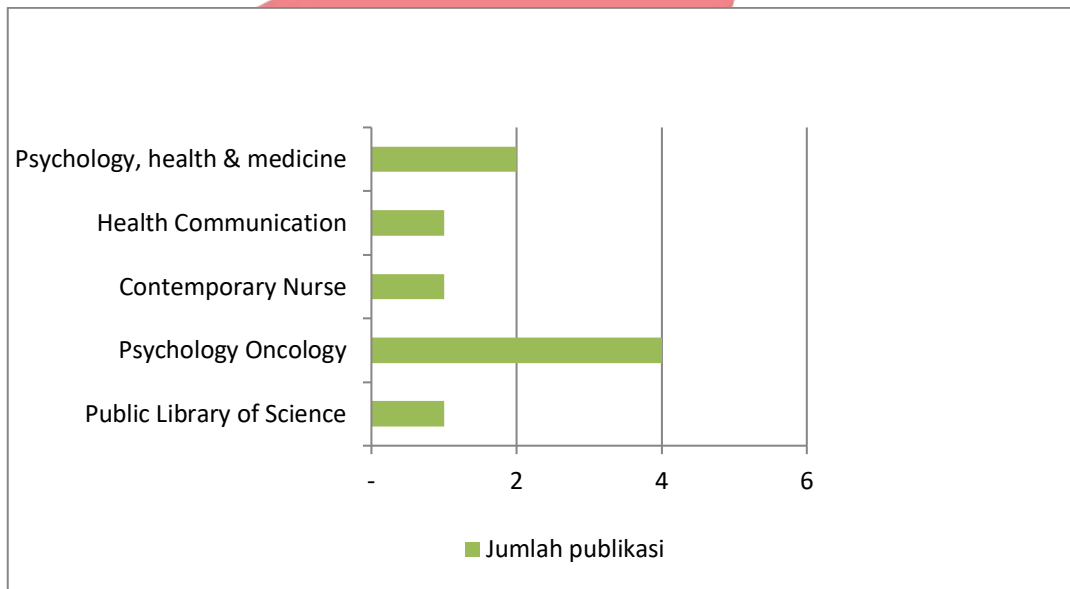


BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Studi

1. Jurnal Publikasi berdasarkan RQ 1

Dalam tinjauan literature ini, 9 studi utama yang menganalisis tentang Resiliensi pada pasien dengan kanker payudara berdasarkan **Tabel 4.1** jurnal yang paling banyak memuat studi tentang Resiliensi pada pasien dengan kanker payudara adalah “Psychologi oncology”

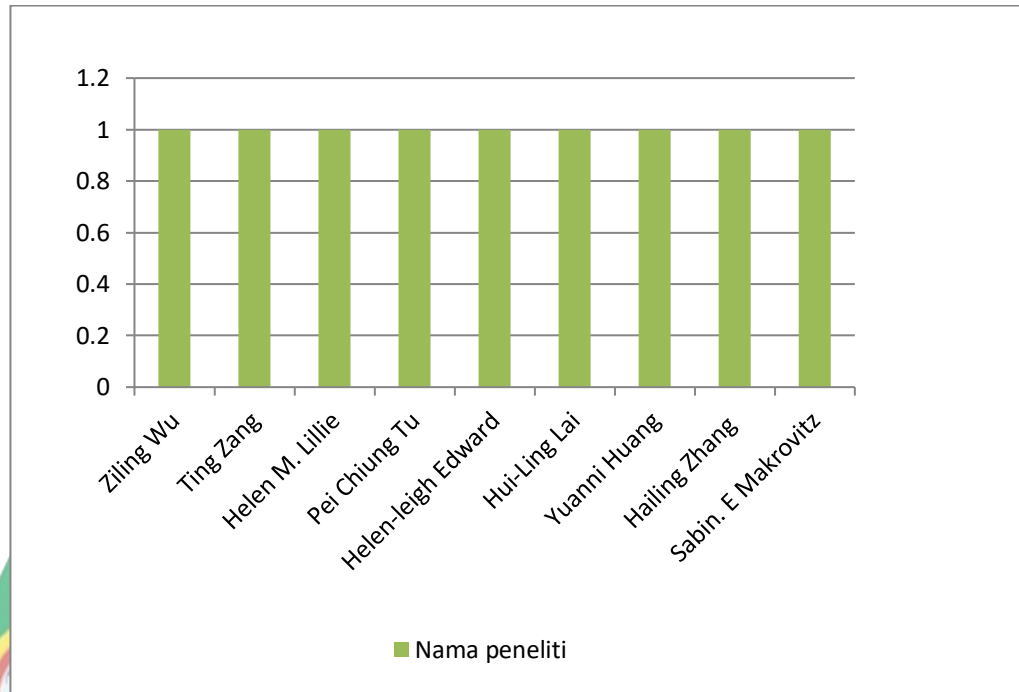


Tabel 4.2 Jumlah publikasi jurnal tentang Resiliensi pada pasien dengan kanker payudara

No	Journal Publications	SJR	Quartil	Index
1	Psychology Oncology	1,96	Q1	131
2	Public Library of Science	1,23	Q1	300
3	eHealth Communication	0,87	Q1	63
4	Psychology, health & medicine	0,68	Q2	59
5	Contemporary Nurse	0,43	Q2	38

2. Peliti aktif berdasarkan RQ 2

Semua Peneliti yang berkontribusi sangat baik dan sangat aktif dalam bidang penelitian ini



3. Metode berdasarkan RQ3, RQ4, RQ5

Metode yang digunakan pada studi yang memuat tentang *Resiliensi* pada pasien dengan kanker payudara adalah metode Cross-sectional, study qualitative dan systematic review. Metode yang paling sering yang memuat tentang *Resiliense* pada pasien dengan kanker payudara dalam systematic review ini yaitu metode Cross-sectional dan study qualitative. Metode yang paling bagus dalam membahas tentang *Resiliensi* pada pasien dengan kanker payudara yaitu Cross-sectional.

4. Kualitas dan Risiko bias

Kualitas studi dari masing-masing artikel yang ditetapkan sebagai sumber systematic review ditentukan berdasarkan analisis kualitas the JBI *Critical appraisal tools*, sehingga didapatkan 9 artikel yang sesuai dengan

systematic review. Hasil pencarian literature yang sudah dianalisis dan ditetapkan dalam *systematic review* adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2

Sumber bahasa	Tahun	Database	N	Inklusi Dan JBI	Jenis studi penelitian		
					Cros sectional	SLR	qualitative
English	2015-2020	Pubmed	17	4	3	1	
		Science direct	58	3	2	-	1
		Spinger	72	2	1		1
JUMLAH			147	9	9		

Sembilan artikel memenuhi kriteria inklusi, sembilan artikel membahas kandungan topik yang sama yaitu terkait topik resiliensi dan breast cancer di dalam satu artikel. Faktor yang berkontribusi dalam studi resiliensi dan breast cancer terbagi atas dua yakni *literatur review - meta analysis* dan *studi qualitative*. Secara keseluruhan, setiap peneliti membahas tentang bagaimana resiliensi atau ketahanan hidup terhadap pasien dengan breast cancer terutama adaptasi pasien ketika menderita penyakit kanker yang membutuhkan suatu kemampuan dalam menghadapi kesulitan, ketangguhan dalam menghadapi stres ataupun bangkit dari trauma yang dirasakan. Kemampuan individu diperlukan untuk mempertahankan atau mengembalikan fungsi psikologis dan fisik yang relatif stabil ketika dihadapkan dengan peristiwa kehidupan yang penuh tekanan dan kesulitan.

Para peneliti menyakinkan bahwa resiliensi adalah kapasitas untuk merespon secara sehat dan produktif ketika berhadapan dengan kesengsaraan atau trauma, yang diperlukan untuk mengelola tekanan hidup sehari-hari. Studi yang sesuai dengan tinjauan sistematis ini rata-rata dilakukan di Cina dengan enam studi (W. Ziling et al., 2016, T. zang et al., 2018, P.-C Tu et al 2019., H. W. Ling et al., 2018, Y. Huang et al., 2019, Zhang H et al., 2017), selanjutnya ada satu studi yang berasal dari Belanda (S. E Makrovitz et al., 2015), satu berasal dari australia

(Kelen-leigh Edward et al.,2019), dan satu studi berasal dari Amerika Serikat (H. M Lillie at al.,2017). Dampak yang paling banyak muncul secara signifikan adalah terkait dengan emosional pasien, dimana dikatakan bahwa perempuan yang memiliki tingkat resiliensi tinggi mampu beradaptasi dengan kondisi yang dialaminya dan menjaga fungsi psikologi yang baik saat menghadapi kesulitan (S. E Makrovitz et al., 2015).

Studi-studi lain juga mengatakan bahwa pengalaman pasien kanker payudara menyediakan mekanisme perlindungan internal yang memungkinkan mereka untuk mengatasi peristiwa traumatis secara efektif. Studi ini menunjukkan bahwa faktor ketahanan berpusat di sekitar masalah biologis dan psikologis. Pasien dengan kanker payudara akan memiliki dampak pada kehidupannya baik psikologis dan psikososialnya yang memerlukan dukungan untuk meningkatkan kualitas hidup para penderita, dan resiliensi yang baik maka kualitas hidup yang tinggi dapat tercapai. Secara khusus, ketahanan tampaknya menjadi faktor penting dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis dan pertumbuhan psikologis.

Selain itu, penelitian-penelitian ini membuktikan bahwa pengalaman kanker tampaknya tidak memiliki dampak negatif pada tingkat adaptasi psikologis di antara individu yang tangguh. Ketahanan tinggi dalam menghadapi diagnosis dan pengobatan kanker tampaknya menjadi kontributor penting untuk perubahan psikologis positif, terlepas dari penggunaan strategi koping adaptif. Namun, untuk individu dengan daya tahan rendah, menggunakan strategi penerimaa-positif mungkin menjadi faktor pelindung utama dalam menghadapi kesulitan. Dengan demikian, ketahanan sifat dapat menjadi faktor pelindung, bahkan memfasilitasi, adaptasi kanker.

ANALISA JURNAL

No	Jurnal	Populasi	Intervensi	Comparison	Outcome
1.	<p>Peneliti : W Ziling, et al</p> <p>Tahun : 2016</p> <p>Judul :</p> <p>Resilience and associated factor among Mainland Chinese women newly diagnosa with breast cancer</p> <p>Jenis jurnal: Research article</p> <p>Jenis metodologi penelitian: Study Cross-sectional</p> <p>Tempat : China</p>	<p>Sampel : 213 pasien daratan cina yang terdiagnosis kanker payudara pada tahun 2014-2015</p> <p>Kriteria inklusi : peserta berusia di atas 18 tahun, dengan kanker payudara yang dikonfirmasi secara histologist, sadar akan diagnosis kanker mereka sendiri, mampu berkomunikasi bahasa cina.</p> <p>Kriteria ekslusi : Pasien yang memiliki riwayat kekambuhan kanker payudara, pasien yang memiliki disfungsi organ yang signifikan</p> <p>Jumlah :</p> <p>Teknik sampling : -</p>	<p>Jenis intervensi : -</p> <p>Durasi :-</p> <p>Frekuensi: -</p> <p>Instrument :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala ketahanan Connor-Davidson (CD-RISC) : Ketahanan psikologis diukur dengan 25-item versi China dari Connor-Davidson - Skala peringkat dukungan sosial. Dukungan sosial diukur dengan Skala peringkat dukungan sosial China (SSRS). - Kuesioner Penangan Medis. Strategi coping diukur dengan Medical Coping Mode Quesioner (MDMQ) versi China - Index Harapan Herth, harapan sifat diukur dengan Herth Hope Index versi China (HHI) - Informasi demografis dan terkait penyakit <p>Prosedur pelaksanaan :</p> <p>Data klinis dikumpulkan dari</p>	<p>Tidak ada perbandingan</p>	<p>Hasil : tingkat ketahanan, dukungan sosial, strategi coping, dan harapan di antara peserta</p> <p>Skor rata-rata untuk ketahanan pasien kanker payudara adalah $60,97 \pm 12,30$, berkisar dari 37 hingga 96. Nilai rata-rata adalah $43,61 \pm 6,24$ untuk dukungan sosial, $18,66 \pm 3,48$ untuk konfrontasi, $18,31 \pm 2,45$ untuk penghindaran, $7,63 \pm 2,19$ untuk Penerimaan pengunduran diri, dan $37,02 \pm 3,65$ untuk harapan</p> <p>Analisa data :</p> <p>Analisis statistik dilakukan menggunakan SPSS</p>

			<p>rekam medis elektronik. Awalnya, total 224 pasien direkrut, dari yang 220 menyelesaikan dan menyerahkan kuesioner. 7 pasien dikeluarkan dari analisis karena data tidak lengkap. Analisis akhir didasarkan pada 213 kuesioner yang tersisa. Penelitian ini disetujui oleh Komite Etika Tiongkok Universitas Kedokteran</p>	
2.	<p>Peneliti : T. Zang , et.al</p> <p>Tahun : 2018</p> <p>Judul :</p> <p>Faktor promoting resilience among breast cancer patient: a qualitative study</p> <p>Jenis jurnal : Contemporary nurse</p> <p>Jenis metodologi penelitian:</p> <p>Study kualitatif</p> <p>Tempat : China</p>	<p>Sampel :</p> <p>15 pasien kanker payudara</p> <p>Kriteria inklusi :</p> <p>(1) \geq Usia 18 tahun, (2) diagnosis kanker payudara telah berlangsung lebih dari satu bulan (Lam et al., 2010), (3)Nilai setidaknya 64 poin pada Skala Ketahanan versi Cina (RS-14) (4)kurangnya episode psikotik, (5)kesepakatan untuk berpartisipasi dalam wawancara dan</p>	<p>Jenis intervensi : -</p> <p>Durasi :</p> <p>40-60 menit setiap wawancara</p> <p>Frekuensi: -</p> <p>Instrument : Kuesioner</p> <p>Prosedur pelaksanaan :</p> <p>Wawancara dilakukan oleh dua fakultas keperawatan ini. Setiap wawancara berlangsung sekitar 40-60 menit dan rekaman suara digital dibuat. Semua wawancara dilakukan di kantor kepala perawat atau kantor direktur, yang tenang dan santai untuk para peserta. Daftar</p>	<p>Hasil : Pengalaman para penderita kanker payudara menyediakan mekanisme perlindungan internal yang memungkinkan mereka untuk mengatasi peristiwa traumatis secara efektif. Studi menunjukkan bahwa faktor ketahanan terpusat sekitar masalah biologis dan psikologis.</p> <p>Analisa data :</p> <p>Analisis data dilakukan dengan menggunakan metode yang diusulkan oleh Miles dan Huberman (1994)</p>

rekaman lengkap pembicaraan.
Kriteria eksklusi : -
Teknik sampling : -
 periksa mencakup biologis, psikologis, sumber daya material, usia dan jenis kelamin sistem mikro sesuai dengan ekosistem sosial teori (Lampiran 1). Dipimpin oleh daftar periksa ini dan dua penyelidik, wawancara dilanjutkan dengan pertanyaan terbuka mengeksplorasi bagaimana mereka menjadi tahan terhadap penyakit.

<p>3. Peneliti : H. M Lillie , et al Tahun : 2017 Judul : “He would never let me just give up”: Communicatively constructing dyadic resilience in the experience of breast cancer Jenis jurnal : Health communication, Australian Catholic University Jenis metodologi penelitian:</p>	<p>Sampel : Pasien yang selamat dari kanker payudara Kriteria inklusi : Berusia 18 tahun atau lebih, tinggal di Amerika Serikat, Kriteria eksklusi : - Jumlah : 27 partisipan Teknik sampling : Snowball sampling</p>	<p>Jenis intervensi : - Durasi : 18-98 menit interview Frekuensi : - Instrument : Kuesioner online Prosedur pelaksanaan : Panduan dimulai dengan meminta peserta untuk “ceritakan tentang pengalaman kanker Anda,” dan dilanjutkan dengan pertanyaan tentang komunikasi mereka dengan pasangan mereka. Contoh pertanyaan termasuk, “ceritakan tentang komunikasi Anda dengan pasangan Anda sejak Anda “ telah didiagnosis,” topik apa yang sulit didiskusikan dengan</p>	<p>Hasil : Menunjukkan Kanker payudara mengganggu banyak pasangan membentuk pola interaksi dan menantang identitas mereka, menciptakan ketegangan dalam komunikasi dan hubungan mereka. Analisa data : Analisis dilakukan menggunakan CRT (<i>Communication Theory of Resilience</i>)</p>
---	--	--	---

Study kualitatif	pasangan Anda, ” dan “ harapan apa yang Anda dan pasangan miliki tentang membicarakan kanker. ”																												
Tempat : Amerika Serikat																													
4. Peneliti: P.-C Tu et.al	<table border="0"> <tr> <td data-bbox="622 400 734 427">Sampel :</td> <td data-bbox="902 400 1120 427">Jenis intervensi :</td> <td data-bbox="1391 400 1406 427">-</td> <td data-bbox="1518 400 1608 427">Hasil :</td> </tr> <tr> <td data-bbox="286 459 472 486">Tahun : 2019</td> <td data-bbox="622 459 880 587">Partisipan dengan diagnosa kanker payudara stadium I- IV</td> <td data-bbox="902 459 1279 523">Latihan fisik konseling program terstruktur</td> <td data-bbox="1518 459 1854 962">Analisis hierarkis menunjukkan bahwa ketahanan sifat secara signifikan memprediksi tingkat pertumbuhan yang dirasakan dan kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan. Efek ini dimoderasi oleh koping Positif-Penerimaan. Studi ini juga menemukan bahwa coping-Negatif mempengaruhi efek langsung pada penurunan kualitas terkait kesehatan</td> </tr> <tr> <td data-bbox="286 523 595 778">Judul : Positive psychological changes after breast cancer diagnosis and treatment: The role of trait resilience and coping styles</td> <td data-bbox="622 619 835 646">Kriteria inklusi :</td> <td data-bbox="902 555 1014 582">Durasi :-</td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="286 810 584 874">Jenis jurnal : Journal of Psychology oncology</td> <td data-bbox="622 683 880 1050">Berusia antara 20-75 tahun, perempuan, diagnosa kanker payudara stadium I- IV, waktu diagnosis adalah antara enam bulan dan lima tahun; dan dapat membaca, menulis, dan memahami bahasa Mandarin.</td> <td data-bbox="902 619 1059 646">Frekuensi: -</td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="286 906 595 970">Jenis metodologi penelitian:</td> <td></td> <td data-bbox="902 683 1279 1010">Instrument : kuesioner dengan empat skala penilaian digunakan untuk menilai ketahanan sifat, gaya koping, persepsi pertumbuhan, dan kualitas hidup terkait kesehatan menggunakan Skala Ketahanan Connor-Davidson (CD -RISC), Mini-Mental Adaptation to Cancer Scale (Mini-MAC)</td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="286 1002 539 1029">Study cross-sectional</td> <td></td> <td data-bbox="902 1042 1205 1069">Prosedur pelaksanaan :</td> <td data-bbox="1518 994 1854 1090">hidup tetapi tidak memiliki pengaruh pada mengalami pertumbuhan</td> </tr> <tr> <td data-bbox="286 1061 517 1088">Tempat : Taiwan</td> <td data-bbox="622 1082 835 1109">Kriteria eksklusi :</td> <td data-bbox="902 1106 1279 1337">peserta direkrut antara Juli 2017 dan September 2017 (Ref. REC106-27). Ahli onkologi klinis memperkenalkan tujuan penelitian ini kepada 220 dari 250 pasien yang memenuhi kriteria inklusi di unit onkologi;</td> <td data-bbox="1518 1121 1854 1289">Analisa data : Semua analisis dilakukan dengan analisis bivariat dan analisis regresi hirarki untuk setiap hasil.</td> </tr> </table>	Sampel :	Jenis intervensi :	-	Hasil :	Tahun : 2019	Partisipan dengan diagnosa kanker payudara stadium I- IV	Latihan fisik konseling program terstruktur	Analisis hierarkis menunjukkan bahwa ketahanan sifat secara signifikan memprediksi tingkat pertumbuhan yang dirasakan dan kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan. Efek ini dimoderasi oleh koping Positif-Penerimaan. Studi ini juga menemukan bahwa coping-Negatif mempengaruhi efek langsung pada penurunan kualitas terkait kesehatan	Judul : Positive psychological changes after breast cancer diagnosis and treatment: The role of trait resilience and coping styles	Kriteria inklusi :	Durasi :-		Jenis jurnal : Journal of Psychology oncology	Berusia antara 20-75 tahun, perempuan, diagnosa kanker payudara stadium I- IV, waktu diagnosis adalah antara enam bulan dan lima tahun; dan dapat membaca, menulis, dan memahami bahasa Mandarin.	Frekuensi: -		Jenis metodologi penelitian:		Instrument : kuesioner dengan empat skala penilaian digunakan untuk menilai ketahanan sifat, gaya koping, persepsi pertumbuhan, dan kualitas hidup terkait kesehatan menggunakan Skala Ketahanan Connor-Davidson (CD -RISC), Mini-Mental Adaptation to Cancer Scale (Mini-MAC)		Study cross-sectional		Prosedur pelaksanaan :	hidup tetapi tidak memiliki pengaruh pada mengalami pertumbuhan	Tempat : Taiwan	Kriteria eksklusi :	peserta direkrut antara Juli 2017 dan September 2017 (Ref. REC106-27). Ahli onkologi klinis memperkenalkan tujuan penelitian ini kepada 220 dari 250 pasien yang memenuhi kriteria inklusi di unit onkologi;	Analisa data : Semua analisis dilakukan dengan analisis bivariat dan analisis regresi hirarki untuk setiap hasil.
Sampel :	Jenis intervensi :	-	Hasil :																										
Tahun : 2019	Partisipan dengan diagnosa kanker payudara stadium I- IV	Latihan fisik konseling program terstruktur	Analisis hierarkis menunjukkan bahwa ketahanan sifat secara signifikan memprediksi tingkat pertumbuhan yang dirasakan dan kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan. Efek ini dimoderasi oleh koping Positif-Penerimaan. Studi ini juga menemukan bahwa coping-Negatif mempengaruhi efek langsung pada penurunan kualitas terkait kesehatan																										
Judul : Positive psychological changes after breast cancer diagnosis and treatment: The role of trait resilience and coping styles	Kriteria inklusi :	Durasi :-																											
Jenis jurnal : Journal of Psychology oncology	Berusia antara 20-75 tahun, perempuan, diagnosa kanker payudara stadium I- IV, waktu diagnosis adalah antara enam bulan dan lima tahun; dan dapat membaca, menulis, dan memahami bahasa Mandarin.	Frekuensi: -																											
Jenis metodologi penelitian:		Instrument : kuesioner dengan empat skala penilaian digunakan untuk menilai ketahanan sifat, gaya koping, persepsi pertumbuhan, dan kualitas hidup terkait kesehatan menggunakan Skala Ketahanan Connor-Davidson (CD -RISC), Mini-Mental Adaptation to Cancer Scale (Mini-MAC)																											
Study cross-sectional		Prosedur pelaksanaan :	hidup tetapi tidak memiliki pengaruh pada mengalami pertumbuhan																										
Tempat : Taiwan	Kriteria eksklusi :	peserta direkrut antara Juli 2017 dan September 2017 (Ref. REC106-27). Ahli onkologi klinis memperkenalkan tujuan penelitian ini kepada 220 dari 250 pasien yang memenuhi kriteria inklusi di unit onkologi;	Analisa data : Semua analisis dilakukan dengan analisis bivariat dan analisis regresi hirarki untuk setiap hasil.																										

sendiri.

Jumlah : 201 participans

Teknik sampling :

partisipasi sukarela dan kerahasiaan data ditekankan. Sisanya (n ¼ 30) terlalu sakit untuk berpartisipasi atau sibuk pada saat perekrutan. Setelah penelitian, 201 (80,4%) pasien memberikan persetujuan tertulis dan menyelesaikan penilaian di unit.

<p>5. Peneliti : Kelen-leigh Edward et.al</p> <p>Tahun : 2019</p> <p>Judul : Quality of life and personal resiliense in the first two years after breast cancer diagnosis: Systematic review integrative review</p> <p>Jenis jurnal : Jurnal onchology</p> <p>Jenis metodologi penelitian:</p> <p>Systematic review integrative review</p> <p>Tempat : Australia</p>	<p>Sampel :</p> <p>wanita yang didiagnosis dan telah selamat dari kanker payudara (≤ 2 tahun setelah diagnosis) dengan atau tanpa terapi tambahan (yaitu kemoterapi, radioterapi, terapi hormon, terapi antibodi monoklonal) selama periode intervensi.</p> <p>Kriteria inklusi :</p> <p>Pasien kanker payudara stadium IV, tinggal di komunitas, kompeten secara mental untuk</p>	<p>Jenis intervensi : -</p> <p>Durasi :</p> <p>Frekuensi : -</p> <p>Instrumen : -</p> <p>Prosedur pelaksanaan :</p> <p>Database bibliografi dari Medline, CINAHL, Cochrane, dan Psikologi dan Ilmu Perilaku Koleksi dicari menggunakan kriteria pencarian yang telah ditentukan. Studi penelitian yang diterbitkan hingga Februari 2019 dipertimbangkan dan penilaian berikut 36 artikel dimasukkan dalam ulasan</p>	<p>Hasil :</p> <p>membangun ketahanan dan bekerja dengan kekuatan wanita harus menjadi fokus untuk intervensi klinis kontemporer untuk wanita pada periode awal setelah diagnosis kanker payudara.</p> <p>Analisa :</p> <p>Analisis tinjauan integratif sistematis dilakukan dengan menggunakan metode penelitian kualitatif, di mana analisis tematik dilakukan</p>
--	--	---	--

mengikuti instruksi, status kinerja Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) berusia di atas 18 tahun, dan harapan hidup minimal 4 bulan.

Kriteria eksklusi : -

Jumlah : -

Teknik sampling :

6. Peneliti : H. W Ling et.al	Sampel : Pasien kanker payudara	Jenis intervensi : -	Hasil :
Tahun : 2018		Durasi : -	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketahanan yang lebih besar terkait dengan gejala depresi lebih sedikit, tingkat kecemasan yang lebih rendah dan kualitas tidur yang lebih baik.
Judul : Resilience and coping style as predictor of health outcomes in breast cancer patient: A structural equation modelling analysis	Kriteria inklusi : Berusia 20 tahun atau lebih	Instrument : kuesioner	
Jenis jurnal : Jurnal Cancer care		Prosedur pelaksanaan : Data dikumpulkan menggunakan seperangkat kuesioner untuk wajah-wajah	Ketiga gaya coping, termasuk coping aktif, meminimalkan situasi dan coping menghindari, korelasi negatif dengan gejala depresi, tetapi hanya coping aktif yang secara signifikan berkorelasi dengan kualitas tidur. Ketahanan memiliki efek langsung pada gejala
Jenis metodologi penelitian:	Kriteria eksklusi : Pasien dengan riwayat kecemasan dan depresi	wawancara, termasuk lembar informasi demografis, cara-cara Daftar Coping yang dimodifikasi (M - WOC)	
Deskriptif, cross-sectional	Jumlah : 175 partisipan	(Huang, Lai, Chen, et al., 2016; Smyth & Yarandi, 1996), Skala Ketahanan untuk Orang Dewasa (RSA), Skala Kecemasan dan Depresi Rumah	
Tempat : Taiwan	Teknik sampling : -		

		Sakit (HADS) dan Indeks Kualitas Tidur Pittsburgh (PSQI).	depresi, kecemasan dan gangguan tidur.	
			Analisis :	
			SEM diadopsi untuk mempelajari hubungan antara berbagai demografis dan karakteristik terkait penyakit	
7.	Peneliti : Y. Huang et.al Tahun : 2019 Judul : Psychological resilience of woman afer breast cancer surgery: a cross-sectional study of assoiited influening factors Jenis jurnal : Jurnal psychology, health & medicine Jenis metodologi penelitian: Study cross-setional Tempat : China	Sampel : Pasien kanker payudara yang sudah menjalani operasi Kriteria inklusi : Pasien berusia rentang usia 18-65 tahun dengan diagnosis kanker payudara primer dan tahap klinis Ito IIIA, pasien kanker payudara pascaoperasi yang menerima setidaknya dua siklus kemoterapi atau terapi tambahan	Jenis intervensi : Durasi : Frekuensi : Instrument : Kuesioner self-designed. Prosedur pelaksanaan : Dalam studi ini, 220 wanita dengan kanker payudara setelah operasi memenuhi syarat; 9 menolak untuk jawab kuesioner. Sebanyak 211 kuesioner dibagikan, dan 208 valid kuesioner tersedia. Tingkat respons efektif adalah 98,6%	Hasil : Mean (\pm SD) Skor PR pada wanita setelah operasi kanker payudara adalah $65,18 \pm 13,16$. Tahap klinis kanker payudara, kursus terapi ajuvan dan status latihan fisik mempengaruhi level PR secara signifikan. Level PR adalah berkorelasi positif dengan total skor GSES, FHI, dan SSR ($r = 0,291, 0,378, 0,418$, semua $P < 0,001$); dimensi FHI; dan dimensi dari SSR. Pada analisis regresi berganda, tahapan klinis PT kanker payudara dan terapi adjuvant negatif, tetapi status latihan fisik pasca operasi, komitmen, kontrol dan dukungan

lainnya, pemahaman dasar dan komunikasi

keterampilan, sukarela untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Kriteria eksklusi :

diharapkan hidup kurang dari 6 bulan;
2) diagnosis

penyakit serius lainnya seperti jantung, otak, atau penyakit paru-paru, diagnosis payudara berulang kanker.

Jumlah : 220 partisipan

Teknik sampling : -

subyektif sosial berkontribusi positif terhadap PR secara signifikan. Ketahanan psikologis wanita setelah operasi kanker payudara adalah relatif rendah. Latihan fisik sedang, efikasi diri, keluarga sifat tahan banting, dan dukungan sosial memengaruhi PR secara positif, mempromosikan penyakit rehabilitasi dan peningkatan kualitas hidup.

Analisa data :

Analisis statistik melibatkan penggunaan Epidata 3.0 dan SPSS

<p>8. Peneliti : Zhang H et al Tahun : 2017 Judul : Resilience and quality of life: Exploring the</p>	<p>Sampel : Pasien kanker payudara yang masih menjalani perawatan kemoterapi</p>	<p>Jenis intervensi : - Durasi : 20-30 setiap wawancara Frekuensi : -</p>	<p>Hasil : Skor rata-rata ketahanan, dukungan sosial, dan kualitas hidup masing-masing adalah 54,68, 61,73, dan 80,74, yang berada dalam kisaran sedang.</p>
--	---	--	---

mediator role of social support in patient with breast cancer	Kriteria inklusi : Berusia 18 tahun atau lebih, berbahasa Cina, dikonfirmasi	Instrument : Kuesioner Connor-Davidson Resilience Scale 25, Medical Dukungan Sosial, dan Penilaian Fungsional Terapi Kanker Versi 3 digunakan untuk mewawancarai	Peserta dengan dukungan sosial yang lebih kuat memiliki ketahanan yang lebih tinggi dan lebih baik
Jenis jurnal : Medical science monitor	diagnosis kanker payudara, mampu memahami tujuan penelitian, dan dapat mengambil bagian dalam penelitian ini, termasuk mengisi kuesioner dan memberikan saran	Prosedur pelaksanaan : Peserta diberi informasi tentang penelitian sebelum memulai prosedur apa pun. Informed consent ditandatangani oleh peserta yang setuju untuk berpartisipasi. Untuk membahas pertanyaan yang tidak jelas dengan para peserta, kami menggunakan survei tatap muka. Peserta didorong untuk mengisi kuesioner di ruang pribadi, dan wawancara adalah 20 hingga 30 menit dalam durasi. Karakteristik demografi dan klinis peserta diperoleh melalui ulasan grafik medis.	kualitas hidup. Dukungan sosial memainkan peran mediator parsial dalam hubungan antara ketahanan dan kualitas hidup. Rasio efek mediasi adalah 28,0%.
Jenis metodologi penelitian:	Kriteria eksklusi : -		Analisa : One-way ANOVA dan analisis regresi
Tempat: Cina	Jumlah : 220 partisipan. 22 menolak tertarik dan menolak menandatangani informasi, hanya 98 partisipan yang dilibatkan		
9. Peneliti : S. E Makrovitz .et.al	Sampel : Wanita dengan diagnosis kanker primer stadium I atau II dan menjalani lumpektomi atau	Jenis intervensi : - Durasi : Frekuensi : Instrument :	Hasil : Pasien yang sehat yang tidak terdiagnosis kanker payudara
Tahun : 2015			Pasien kanker melaporkan tingkat kecemasan, depresi, dan pengaruh negatif yang lebih tinggi dan lebih rendah tingkat pengaruh
Judul :			

Resilience as predictor for emotional response to the diagnosis and surgery in breast cancer patient

Jenis jurnal :

Psychology and oncology

Jenis metodologi penelitian:

Cross-sectional study

Tempat : Berlgium, Belanda

mastektomi dengan atau tanpa rekonstruksi payudara segera

Kriteria inklusi :

Berusia 20 dan 80 tahun, penduduk di provinsi Limburg, memiliki kognitif yang cukup kemampuan, dan telah menguasai bahasa Belanda

Kriteria eksklusi : -

Jumlah sampel :

250 partisipan dengan kanker dan 211 partisipan sehat

Teknik sampling :

Ketahanan psikologis diukur dengan Connor–Davidson Resilience Scale dengan 25 item, instrumen dengan terbukti kualitas psikometri yang baik

Prosedur pelaksanaan :

Selama prosedur masuk rumah sakit, kanker payudara

Perawat meminta pasien kanker payudara berturut-turut untuk berpartisipasi

dalam penelitian ini. Setelah memperoleh persetujuan,

peserta menyelesaikan empat kuesioner penilaian diri setelah operasi dan sebelum pemecatan dari rumah sakit. Pasien juga memberikan informasi mengenai usia, tingkat pendidikan, dan status perkawinan. Data medis dikumpulkan selama pertemuan multidisiplin mingguan di mana semua disiplin medis memberikan informasi mengenai situs dan jenis tumor, jenis perawatan primer (operasi), dan jenis perawatan sekunder (tanpa pengobatan, terapi hormonal, terapi radiasi,

positif dan kebahagiaan saat ini dibandingkan dengan wanita kontrol. Tidak ada perbedaan antara kedua kelompok dalam tingkat ketahanan. Tingkat ketahanan yang lebih tinggi terkait dengan yang lebih baik penyesuaian emosional baik pada wanita dengan kanker payudara dan pada wanita kontrol, tetapi hubungan ini lebih kuat dalam sampel pasien kanker. Bahkan, pasien dengan skor tinggi pada ketahanan tampaknya untuk mengalami tingkat kecemasan, depresi, dan kebahagiaan saat ini yang sama dengan wanita sehat

Analisa data:

Analisis menggunakan SPSS dan t-tests and chi-squared tests

dan kemoterapi). Perwakilan lokal dari Asosiasi Wanita merekrut peserta untuk kelompok kontrol melalui pengumuman. Anggota staf rumah sakit direkrut melalui email. Peserta kontrol menerima kuesioner di alamat rumah mereka dan mengembalikannya menggunakan amplop prabayar.



B. Pembahasan

Kanker payudara (KPD) merupakan keganasan pada jaringan payudara yang dapat berasal dari epitel duktus maupun lobulusnya. Kanker payudara kini merupakan jenis kanker terbanyak di Indonesia melampaui kanker serviks. Kanker payudara merupakan gangguan patologis yang dimulai karena adanya perubahan gangguan genetik pada sel tunggal dan membutuhkan waktu beberapa tahun untuk dapat dipalpasi. Faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya kanker payudara yaitu gender (wanita) dan usia lanjut, adanya kanker payudara sebelumnya, riwayat keluarga: memiliki kerabat yang memiliki derajat satu yang menderita payudara (ibu, saudara perempuan, anak perempuan) (Brunner & Suddarth, 2016).

Ketahanan hidup pasien kanker payudara dipengaruhi oleh faktor prognosis ukuran tumor (Tambunan, 1995), stadium klinis (Liu et al., 2010), riwayat metastasis (Rezaianzadeh et al., 2009), penyakit penyerta (Geraci et al., 2005), dan penyakit penyerta (Soerjomataram et al., 2008), dan umur (Holleczek et al., 2013). Diagnosis dini dan inisiasi pengobatan pasien kanker dapat meningkatkan ketahanan hidup dan berbagai upaya dapat dilakukan selama diagnosis dan memulai pengobatan. Namun biasanya terjadi keterlambatan dalam diagnosis atau memulai pengobatan pada stadium lanjut sehingga berpengaruh pada prognosis buruk penderita kanker payudara (Pitchers and Martin, 2006).

Ketahanan dapat dilihat sebagai kemampuan individu untuk mempertahankan atau mengembalikan fungsi psikologis dan fisik yang relatif stabil ketika dihadapkan dengan peristiwa kehidupan yang penuh tekanan dan kesulitan. Dalam konteks kanker, ketahanan mengacu pada atribut perlindungan individu atau karakteristik pribadi, yang dianggap dapat dimodifikasi dan untuk mempromosikan adaptasi yang sukses terhadap kanker, termasuk makna dan tujuan hidup, rasa koherensi, optimisme, emosi positif, harga diri, kemanjuran diri, fleksibilitas kognitif, koping, dukungan sosial, dan spiritualitas. Ketahanan dianggap sebagai mekanisme dinamis yang berubah seiring waktu dan dapat

dipengaruhi oleh keadaan kehidupan, lingkungan seseorang, dan faktor situasional serta kontekstual.

Konsep ketahanan memiliki makna yang berbeda dalam konteks yang berbeda, dan dalam perawatan kesehatan 'menjadi tangguh' dapat merujuk pada kemampuan seseorang untuk bangkit kembali atau segera pulih dari kesehatan yang buruk, dan melibatkan kemampuan meluruskan diri (Edward et al, 2009). Meskipun praktik perawatan kesehatan kontemporer terutama berkaitan dengan pengurangan gejala, pergeseran ke arah bekerja dengan kekuatan orang dan mempromosikan kemampuan memperbaiki diri individu layak dipertimbangkan lebih lanjut (Edward, 2014).

Banyak pasien kanker dapat menangani pengalaman dengan efek minimal hingga tidak berpengaruh pada fungsi sehari-hari mereka dan bahkan mungkin mengalami pertumbuhan emosi dan pribadi yang positif. Selain faktor biologis (misalnya, interaksi gen-lingkungan), faktor pribadi individu (misalnya, self-efficacy, koping, optimisme, dan harapan), dan faktor lingkungan, terutama dukungan sosial, secara kolektif memperhitungkan ketahanan dan adaptasi psikologis mereka terhadap pengalaman kanker (Annania Seiler, 2019).

Menariknya, meskipun ada banyak tekanan yang terkait dengan diagnosis kanker dan perawatannya, banyak pasien kanker menunjukkan ketahanan yang luar biasa. Penelitian telah menunjukkan bahwa mengatasi kanker dan perawatannya dapat menjadi kesempatan untuk pertumbuhan pribadi, serta untuk meningkatkan mental dan emosi yang berpotensi dapat dikaitkan menjadi lebih baik dalam mengatasi tuntutan terkait penyakit. Namun, tidak semua orang bereaksi terhadap kesulitan dengan cara yang sama, beberapa pasien lebih tangguh daripada yang lain. Memahami faktor mana yang membedakan pasien kanker, serta penyintas kanker yang mengalami pertumbuhan psikologis dari mereka yang tidak, mungkin memiliki implikasi klinis yang penting dan memandu intervensi untuk membantu pasien dan penyintas kanker dengan pemulihan psikologis mereka dari pengalaman kanker.

Menurut Reivich & Shatte (2002) terdapat tujuh kemampuan pembentuk resiliensi dan hampir tidak ada satupun individu yang secara keseluruhan memiliki kemampuan tersebut dengan baik, kemampuan resiliensi terdiri dari :

a. Regulasi Emosi (*Emotional Regulation*)

Regulasi emosi adalah kemampuan untuk tetap tenang di bawah kondisi yang menekan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang yang kurang memiliki kemampuan untuk mengatur emosi mengalami kesulitan dalam membangun dan menjaga hubungan dengan orang lain. Hal ini bisa disebabkan oleh berbagai macam faktor, di antara alasan yang sederhana adalah tidak ada orang yang mau menghabiskan waktu bersama orang yang marah, merengut, cemas, khawatir serta gelisah setiap saat. Emosi yang dirasakan oleh seseorang cenderung berpengaruh terhadap orang lain. Semakin kita terasosiasi dengan kemarahan maka kita akan semakin menjadi seorang yang pemaarah.

Keterampilan yang dapat memudahkan individu untuk melakukan regulasi emosi, yaitu yaitu tenang (*calming*) dan fokus (*focusing*). Dua buah keterampilan ini akan membantu individu untuk mengontrol emosi yang tidak terkendali, menjaga fokus pikiran individu ketika banyak hal-hal yang mengganggu, serta mengurangi stres yang dialami oleh individu.

Strategi koping positif termasuk konfrontasi dan pemecahan masalah dapat membantu pasien menyesuaikan diri dengan baik. Ini menguntungkan bagi pasien untuk mengembangkan koping konfrontasi dan strategi koping positif lainnya untuk mengelola stresor secara fleksibel dan dengan demikian memperoleh hasil positif, seperti ketahanan. Meskipun penghindaran dan konfrontasi memberikan kontribusi yang berbeda untuk ketahanan, nampaknya itu strategi koping penting untuk memfasilitasi pengembangan ketahanan (Ziling Wu et al.,2016)

b. Optimis (*Optimism*)

Individu yang resilien adalah individu yang optimis. Optimisme adalah ketika kita melihat bahwa masa depan kita cemerlang. Optimisme yang dimiliki oleh seorang individu menandakan bahwa individu tersebut percaya

bahwa dirinya memiliki kemampuan untuk mengatasi kemalangan yang mungkin terjadi di masa depan. Tentunya optimisme yang dimaksud adalah optimisme yang realistis (realistic optimism), yaitu sebuah kepercayaan akan terwujudnya masa depan yang lebih baik dengan diiringi segala usaha untuk mewujudkan hal tersebut. Berbeda dengan unrealistic optimism dimana kepercayaan akan masa depan yang cerah tidak dibarengi dengan usaha yang signifikan untuk mewujudkannya. Perpaduan antara optimisme yang realistis dan self-efficacy adalah kunci resiliensi dan kesuksesan.

Optimisme akan menjadi hal yang sangat bermanfaat untuk individu bila diiringi dengan Self-Efficacy, hal ini dikarenakan dengan optimisme yang ada pada seseorang akan mendorong individu untuk mampu menemukan solusi permasalahan dan terus bekerja keras demi kondisi yang lebih baik (Reivich & Shatte, 2002).

Menurut Ting Zhang (2018) Optimisme sering ditunjukkan sebagai faktor prediktif ketahanan yang lebih baik. Orang yang optimis cenderung menghadapi tantangan dengan gaya koping yang positif, seperti berbicara dengan orang lain, menemukan hobi baru. Pernyataan dari peneliti Wu Zling et al yang berjudul “*Resilience and Associated Factor among Mainland Chinese Women Newly Diagnosed with Breast Cancer*” mengatakan harapan adalah kekuatan batin yang diberi energi dalam wajah kesulitan, yang dapat memungkinkan pasien untuk menetapkan tujuan positif dan realistis, dan memobilisasi sumber daya untuk mengelola tantangan fisik dan psikologis secara positif. Harapan dapat dianggap sebagai faktor pelindung yang dapat melindungi efek buruk dari kanker.

c. Efikasi Diri (Self-efficacy)

Self-efficacy adalah hasil dari pemecahan masalah yang berhasil. Self-efficacy merepresentasikan sebuah keyakinan bahwa kita mampu memecahkan masalah yang kita alami dan mencapai kesuksesan. Self-efficacy merupakan hal yang sangat penting untuk mencapai resiliensi. Efikasi diri merepresentasikan keyakinan seseorang bahwa ia dapat memecahkan masalah yang dialami dengan efektif dan keyakinan akan kemampuan untuk sukses.

Dalam keseharian, individu yang memiliki keyakinan pada kemampuan mereka untuk memecahkan masalah akan tampil sebagai pemimpin, sebaliknya individu yang tidak memiliki keyakinan terhadap self efficacy mereka akan selalu tertinggal dari yang lain dan terlihat ragu-ragu. Efikasi diri merupakan hal yang sangat penting sebagai untuk mencapai resiliensi.

Yuanni Huang (2019) mengatakan bahwa pasien dengan self-efficacy yang tinggi memiliki sikap dan tekad yang lebih tinggi untuk mengatasi penyakit. Pasien kanker sering mengalami lima penyesuaian psikologis periode: penolakan, kemarahan, kesepakatan, durasi depresi dan penerimaan. Perkembangan ketahanan psikologis wanita setelah operasi kanker payudara juga konsisten dengan pola ini. Dengan cedera yang tiba-tiba dan parah, individu tersebut menunjukkan proses penolakan, penolakan dan penerimaan, serta ketahanan psikologis juga berubah. pasien harus didorong untuk berpartisipasi dalam kehidupan keluarga, melakukan peran keluarga dan kemudian membangun self-efficacy, untuk meningkatkan ketahanan psikologis. Sementara Hui Zang (2017) mengatakan Self-efficacy juga diprediksi sebagai mediator untuk efek ketahanan terhadap rasa sakit pada pasien osteoarthritis. Mungkin ada faktor-faktor lain dalam hubungan antara ketahanan dan hasil kesehatan, seperti harga diri, harapan, dan kerohanian.

d. Pengendalian impuls

Pengendalian impuls adalah kemampuan Individu untuk mengendalikan keinginan, dorongan, kesukaan, serta tekanan yang muncul dari dalam diri. Individu yang memiliki kemampuan pengendalian impuls yang rendah, cepat mengalami perubahan emosi yang pada akhirnya mengendalikan pikiran dan perilaku mereka. Mereka menampilkan perilaku mudah marah, kehilangan kesabaran, impulsif, dan berlaku agresif. Tentunya perilaku yang ditampakkan ini akan membuat orang di sekitarnya merasa kurang nyaman sehingga berakibat pada buruknya hubungan sosial individu dengan orang lain.

Pengendalian impuls digunakan untuk menghindari pasien memusatkan perhatian menjauh dari peristiwa kehidupan negatif dan keparahan peristiwa negatif. Dengan demikian, dapat mengurangi stres psikologis dan membuat

pasien mendapatkan hasil positif. Penghindaran coping mirip dengan mekanisme penanggulangan defensif, yang mungkin bermanfaat untuk stresor yang tidak terkendali, seperti diagnosis kanker. Dalam studi ini, pasien dengan kanker payudara biasanya enggan membicarakan penyakit mereka dan penderitaan dengan orang lain (Ziling wu, 2016).

e. *Reaching Out*

Sebagaimana telah dipaparkan sebelumnya, bahwa resiliensi lebih dari sekedar bagaimana seorang individu memiliki kemampuan untuk mengatasi kemalangan dan bangkit dari keterpurukan, namun lebih dari itu resiliensi juga merupakan kemampuan individu meraih aspek positif dari kehidupan setelah kemalangan yang menimpa.

Menurut Reivich & Shatte (2002), resiliensi merupakan kemampuan yang meliputi peningkatan aspek positif dalam hidup. Individu yang meningkatkan aspek positif dalam hidup mampu melakukan dua aspek ini dengan baik, yaitu: (1) mampu membedakan risiko yang realistis dan tidak realistis, (2) memiliki makna dan tujuan hidup serta mampu melihat gambaran besar dari kehidupan. Individu yang selalu meningkatkan aspek positifnya akan lebih mudah dalam mengatasi permasalahan hidup, serta berperan dalam meningkatkan kemampuan interpersonal dan pengendalian emosi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kanker payudara merupakan gangguan patologis yang dimulai karena adanya perubahan gangguan genetik pada sel tunggal dan membutuhkan waktu beberapa tahun untuk dapat dipalpasi. Faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya kanker payudara yaitu gender (wanita) dan usia lanjut, adanya kanker payudara sebelumnya, riwayat keluarga: memiliki kerabat yang memiliki derajat satu yang menderita payudara (ibu, saudara perempuan, anak perempuan).

Ketahanan diri atau resiliensi adalah bidang yang penting bagi pasien kanker karena dapat memberikan perlindungan terhadap efek negatif dari stres dengan mengurangi atau menyerap goncangan diagnosis kanker, dampak peristiwa permusuhan, dan perubahan kehidupan terkait, dengan demikian meningkatkan kesehatan mental dan hasil pengobatan. Semakin tinggi ketahanan pada pasien penderita kanker dengan penyesuaian yang lebih baik terhadap kanker maka akan meningkatkan kualitas hidup yang lebih tinggi, dan kesehatan mental serta hasil perawatan yang lebih baik.

Terdapat tujuh kemampuan dalam resiliensi, kemampuan tersebut adalah pengaturan emosi, kontrol terhadap impuls, optimisme, kemampuan menganalisis masalah, empati, efikasi diri, dan pencapaian. Dalam konteks kanker, ketahanan mengacu pada atribut perlindungan individu atau karakteristik pribadi, yang dianggap dapat dimodifikasi dan untuk mempromosikan adaptasi yang sukses terhadap kanker, termasuk makna dan tujuan hidup, rasa koherensi, optimisme, emosi positif, harga diri, kemanjuran diri, fleksibilitas kognitif, koping, dukungan sosial, dan spiritualitas. Ketahanan dianggap sebagai mekanisme dinamis yang berubah seiring waktu dan dapat dipengaruhi oleh keadaan kehidupan, lingkungan seseorang, dan faktor situasional serta kontekstual

B. Saran

1. Bagi institusi pendidikan

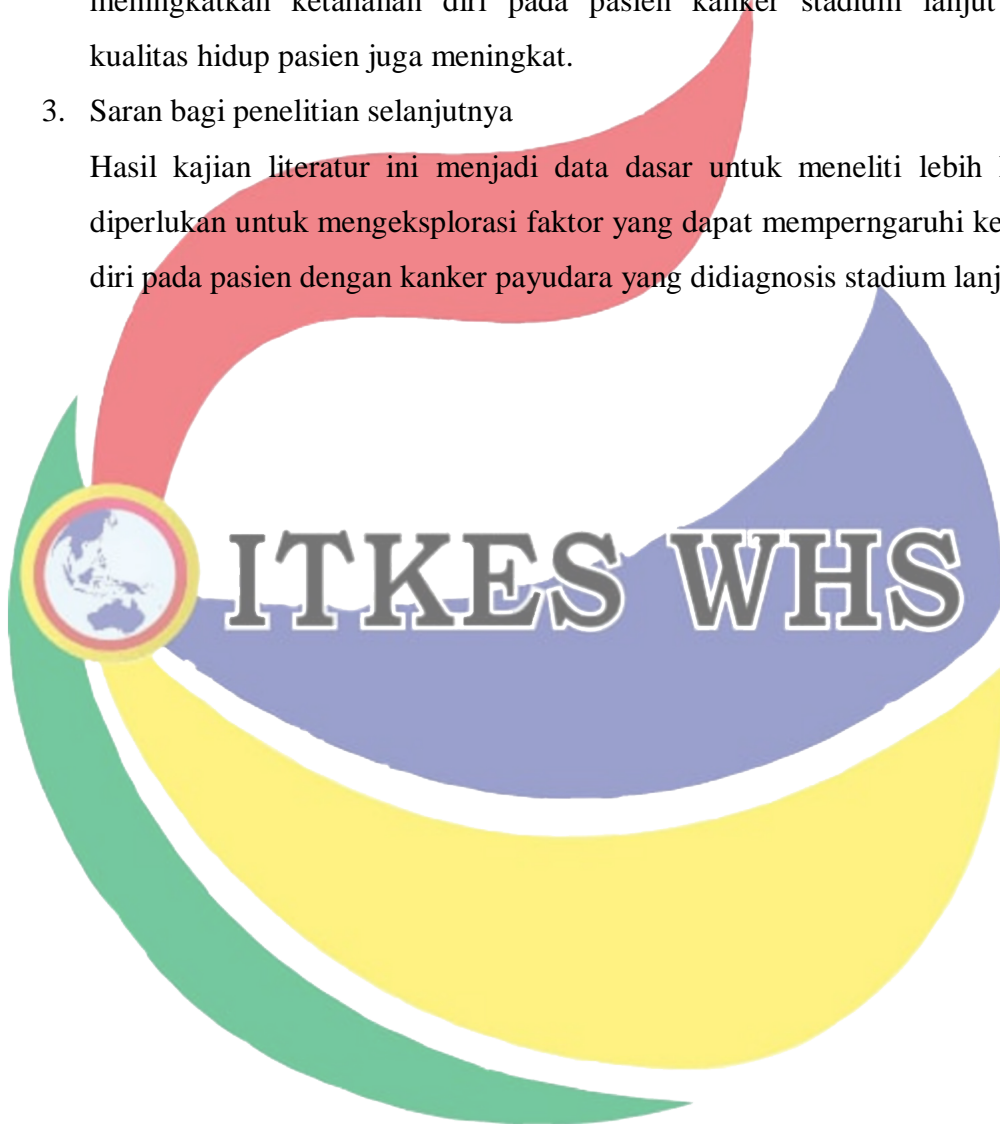
Diharapkan hasil kajian literatur ini dapat dijadikan sebagai referensi dasar.

2. Bagi tenaga kesehatan

Diharapkan dapat memberikan perawatan bukan hanya berdasarkan kebutuhan fisik saja, namun dapat juga memberikan motivasi untuk meningkatkan ketahanan diri pada pasien kanker stadium lanjut agar kualitas hidup pasien juga meningkat.

3. Saran bagi penelitian selanjutnya

Hasil kajian literatur ini menjadi data dasar untuk meneliti lebih lanjut diperlukan untuk mengeksplorasi faktor yang dapat mempengaruhi ketahanan diri pada pasien dengan kanker payudara yang didiagnosis stadium lanjut.



DAFTAR PUSTAKA

- Desmita. (2009). *Psikologi Perkembangan Peserta Didik*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Reivich, K. & Shatte, A. (2002). *The Resilience Factor*. New York: Random House, Inc
- Hendriani, W. (2018). *Resiliensi Psikologis*. 1rd ed. Jakarta Timur: Prenadamedia Group.
- Mulyani, N, S. (2011). *Resiliensi Daya Tahan Menghadapi Trauma Kehidupan*. Medan: USU Press.
- Universitas Psikologi: <https://www.universitaspsikologi.com/2020/01/teori-resiliensidan-pengertian-resilience.html> diakses tanggal 04 juli 2020
- Roellyana, S. Listiyandini, R. A. (2016). Peranan Optimisme Terhadap Resiliensi pada Mahasiswa Tingkat Akhir yang Mengerjakan Skripsi. *Jurnal 1 (1)*. Fakultas Psikologi Universitas YASRI.
- Connor KM, Davidson JRT. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety* 2003;18:76–82.
- Markovitz SE, Schrooten W, Arntz A, Peters ML. Resilience as a predictor for emotional response to the diagnosis and surgery in breast cancer patients. *Psychooncology*. 2015. Epub 2015/05/15.
- Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*. 2003; 18(2):76±82. doi: [10.1002/da.10113](https://doi.org/10.1002/da.10113) PMID: [12964174](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12964174/)





BIODATA

A. Biodata Pribadi

1. Nama : Vivien Amelia
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat Tanggal Lahir : Muara Wahau, 13 Februari 1994
4. Agama : Kristen Protestan
5. Alamat : Jl. P.Suryanata perum Graha Indah Blok Q RT.51
6. Email : vivienamelia41@gmail.com
7. HP : 082226625152
8. NIM : P1908029
9. Program Studi : Profesi NERS

B. Riwayat Pendidikan

1. SD : SD Fillial 003
2. SMP : SMP Negeri 1 Kongbeng
3. SMA : SMA Bhakti Sejahtera
4. D3 : Akademi Keperawatan Dirgahayu Samarinda
5. SI : Stikes Wiyata Husada Samarinda

JBI Critical Appraisal

1. Systematic review - Springer

Reviewer : Vivien Amelia	Date : Maret
Author : K. L. Edward et al.,	Year : 2019

<p>Is the review question clearly and explicitly stated?</p> <p><i>Apakah pertanyaan ulasan dinyatakan dengan jelas dan eksplisit?</i></p>	<p>Yes, Statement in journal :</p> <p>Population : women who were diagnosed and have survived breast cancer (≤ 2 years after diagnosis)</p> <p>Intervention : To be providing information for clinical interventions in the first 2 years following a breast cancer diagnosis to improve QoL (Quality of Life) and personal resilience.</p> <p>Compare : there is no comparison.</p> <p>Outcome : The results of systematic integrative review that women suffer psychologically after a diagnosis of breast cancer (especially in the first 2 years). It was evident that any intervention focusing on positive aspects of ongoing life assists in a positive psychological recovery</p>
<p>Were the inclusion criteria appropriate for the review question?</p> <p><i>Apakah kriteria inklusi sesuai untuk peninjauan pertanyaan?</i></p>	<p>Yes, Statement in journal :</p> <p>Inclusion criteria were applied to articles is women who were diagnosed and have survived breast cancer (≤ 2 years after diagnosis) with or without adjuvant therapy during the intervention period</p>
<p>Was the search strategy appropriate?</p> <p><i>Apakah strategi pencarian sesuai?</i></p>	<p>Yes, Statement in journal :</p> <p>A total of 501 abstracts were screened, of which 73 articles were selected for full text read. Of these articles, 37 were excluded (see <i>Figure 1</i>), leaving 36 articles included in the review. The 36 articles comprised 29 quantitative research studies and 7 qualitative studies with a combined sample $n=7768$.</p>
<p>Were the sources and resources used to search for studies adequate?</p> <p><i>Apakah sumber dan sumber daya yang digunakan untuk mencari studi yang memadai?</i></p>	<p>Yes, Statement in journal :</p> <p>Search strategy The databases of Medline, CINAHL, Cochrane, and Psychology and Behavioral Science Collection were searched using the search strings identified</p>
<p>Were the criteria for appraising studies appropriate</p> <p><i>Apakah kriteria untuk menilai studi sesuai?</i></p>	<p>Yes, Statement ini journal :</p> <p>To assess the quality of the research included in the review the studies were examined by three researchers. Findings from both quantitative and qualitative research studies were included. Qualitative studies were assessed by discussion between reviewers (KE, MC and JG) related to methodological rigour, including theoretical framework. the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Metal-</p>

	Analyses (PRISMA) flowchart was used to provide transparency related to reporting of the screening and selection of articles
Was critical appraisal conducted by two or more reviewers independently <i>Apakah penilaian kritis dilakukan oleh dua atau lebih pengulas secara mandiri?</i>	Yes, Statement ini journal : Four reviewers
Were there methods to minimize errors in data extraction? <i>Adakah metode untuk meminimalkan kesalahan dalam data ekstraksi?</i>	Yes, Statement in journal : To assess the quality of the research included in the review the studies were examined by three researchers. Two of the researchers (KE and MC) used an extraction tool based on the Critical Appraisal Skills Programme (CASP) checklists (CASP, 2018). Methodological quality of each of the selected quantitative studies was based on a modification of the Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluations (GRADE) Working Group guidelines (Atkins et al, 2004)
Were the methods used to combine studies appropriate? <i>Apakah metode yang digunakan untuk menggabungkan studi sesuai?</i>	No, Statement in journal :
Was the likelihood of publication bias assessed? <i>Apakah kemungkinan bias publikasi dinilai?</i>	No
Were recommendations for policy and/or practice supported by the reported data? <i>Apakah rekomendasi untuk kebijakan dan / atau praktik didukung oleh data yang dilaporkan?</i>	Yes, Statement in journal : The findings of this review highlight that only one study has examined the notion of resilience for women with breast cancer, indicating that there is a significant gap in the evidence base. Given the importance of working with people's strengths during their healthcare experience, more evidence is required to inform clinical practice
Were the specific directives for new research appropriate? <i>Apakah arahan khusus untuk penelitian baru sesuai?</i>	Yes Further research is required on the notion of resilience for women with breast cancer.

2. Cross-Sectional- Pubmed

Reviewer : Vivien Amelia

Date : 09 Desember

Author : **Zujing et al.**

Year : 2016

<p>Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?</p> <p>Apakah kriteria yang dimasukkan dalam sampel didefinisikan dengan jelas?</p>	<p>Yes</p> <p>Statement in journal :</p> <p>Subjects were eligible for study participation if they were 18 years old or older, underwent breast surgery, had histologically proven breast cancer, were aware of their own cancer diagnosis, were able to communicate in Chinese language, and had sufficient cognitive ability to participate in the study. Exclusion criteria were patients who had a history of breast cancer recurrence; and patients who had significant organ dysfunction</p>
<p>Were the study subjects and the setting described in detail?</p> <p>Apakah subjek penelitian dan pengaturannya dijelaskan secara rinci?</p>	<p>The cross-sectional study was conducted in the Department of Breast Surgery at the First Hospital of China Medical University between November 2014 and June 2015. total of 224 patients were recruited, out of which 220 completed and submitted the questionnaire. Final analysis was based on the remaining 213 questionnaires.</p>
<p>Was the exposure measured in a valid and reliable way?</p> <p>Apakah paparan diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?</p>	<p>Yes</p> <p>Statement in journal :</p> <p>Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Psychological resilience was measured with the 25-item Chinese version of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). It was translated into Chinese by Yu and Zhang and has been validated among Chinese community residents, which consists of 3 factors: tenacity, strength and optimism Social support was measured with Chinese Social Support Rating Scale (SSRS), which has been used in Chinese populations and proved to have good validity and reliability.</p>
<p>Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?</p> <p>Apakah objektif, kriteria standar digunakan untuk pengukuran kondisi?</p>	<p>Yes</p> <p>Statement in journal :</p> <p>Demographic and clinical characteristics of participants (age, BMI, marital status, education level, monthly family income (RMB), family religion, stage of cancer, surgery type, Time span after diagnosis (days)</p>
<p>Were confounding factors identified?</p> <p>Apakah faktor perancu diidentifikasi</p>	<p>No</p>
<p>Were strategies to deal with confounding factors stated?</p> <p>Apakah strategi untuk menangani faktor perancu dinyatakan?</p>	<p>No</p>

<p>Were the outcomes measured in a valid and reliable way? Apakah hasil diukur dengan cara valid dan dapat diandalkan</p>	<p>Yes Statement in journal : Demographic and clinical characteristics of participants were shown in Table 1. The participants (n = 213) ranged in age from 26±67 years (Mean±SD: 47.30±7.87). The median age was 47 years. Approximately 92.5% of the participants were married or living with a partner, and 45.07% received middle school or below. In relation to clinical variables, the mean time span after diagnosis was 85 days (range: 6±483 days). Minorities of women subjects (11.27%) were diagnosed at cancer stage III and none participants were diagnosed with metastasis. Table 2 provided the level of resilience, social support, coping strategies, and hope among participants. The mean score for resilience of breast cancer patients was 60.97±12.30, ranging from 37 to 96. The mean values were 43.61±6.24 for social support, 18.66±3.48 for confrontation, 18.31±2.45 for avoidance, 7.63±2.19 for acceptance-resignation, and 37.02±3.65 for hope. Participants who were 44 years old or younger reported a higher level of resilience (65.29±11.97) than those older than 44 years (58.58±11.86). Participants whose BMI was less than 24 had a higher level of resilience (62.72±12.40) than the participants whose BMI was greater than or equal to 24 (59.00±11.94)</p>
<p>Was appropriate statistical analysis used? Apakah analisis statistik yang digunakan sesuai?</p>	<p>Yes State ment in journal : Bivariat analysis</p>

3. Cross sectional- Pubmed

Reviewer : Vivien Amelia	Date : Februari
Author : Yuanni et al.,	Year : 2019

<p>Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined? Apakah kriteria yang dimasukkan dalam sampel didefinisikan dengan jelas?</p>	<p>Yes Statement in journal : Participants who met the following criteria were included: 1) age range from 18 to 65 years with a diagnosis of primary breast cancer and clinical stage I to IIIA; 2) postoperative breast cancer patients who received at least two courses of chemotherapy or other adjuvant therapies; 3) basic understanding and communication skills; and 4) volunteering to participate in the study</p>
<p>Were the study subjects and the setting described in detail? Apakah subjek penelitian dan pengaturannya dijelaskan</p>	<p>Yes Statement in journal : In this study, 220 women with breast cancer after surgery were eligible; 9 declined to answer the</p>

secara rinci?	questionnaire. A total of 211 questionnaires were distributed, and 208 valid questionnaires were available.
<p>Was the exposure measured in a valid and reliable way?</p> <p>Apakah paparan diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?</p>	<p>Yes</p> <p>Statement in journal :</p> <p>The Schwarzer GSES has been translated into many different languages and used in several countries (Luszczynska, Scholz, & Schwarzer, 2005). A Chinese version constructed and verified by Zhang and Schwarzer (1995) contains 10 items, with possible responses to each item ranging from 1, not true at all, to 4, exactly true. The total score ranges from 10 to 40, with higher scores indicating better general self-efficacy. The internal consistency coefficient of the Chinese version of the GSES was 0.87 and test-retest reliability 0.83.</p> <p>The FHI constructed and tested by McCubbin was used to assess the hardiness of family members (McCubbin, Thompson, & McCubbin, 1996).</p> <p>The SSRS was constructed and verified by a Chinese scholar. It contains 10 items reduced to three dimensions (objective support, three items; subjective support, four items; availability of support, three items). Higher scores indicate greater social support. The internal consistency reliability coefficient of the SSRS ranges from 0.89 to 0.94 for different dimensions and the total score (Xiao, 1993).</p>
<p>Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?</p> <p>Apakah objektif, kriteria standar digunakan untuk pengukuran kondisi?</p>	<p>Yes</p> <p>Statement in journal :</p> <p>Demographic and clinical characteristic, Postoperative physical exercise investigation</p>
<p>Were confounding factors identified?</p> <p>Apakah faktor perancu diidentifikasi</p>	No
<p>Were strategies to deal with confounding factors stated?</p> <p>Apakah strategi untuk menangani faktor perancu dinyatakan?</p>	No
<p>Were the outcomes measured in a valid and reliable way?</p> <p>Apakah hasil diukur dengan cara valid dan dapat diandalkan</p>	<p>Yes</p> <p>Statement in journal :</p> <p>The mean (\pmSD) age of the participants was 48.73 \pm 8.72 (21–83 years). The mean (\pmSD) total psychological resilience score was 65.18 \pm 13.16, including three dimensions: tenacity (38.12 \pm 8.12), strength (25.18 \pm 7.10) and optimism (13.18 \pm 4.56) On the basis of heart rate and postoperative exercise time, patients were divided into three groups of high-intensity exercise (2.4%), moderateintensity exercise (20.2%) and low-intensity exercise (77.4%). The mean psychological resilience score significantly differed among the three groups ($P < 0.001$,).</p>

Was appropriate statistical analysis used? Apakah analisis statistik yang digunakan sesuai?	Yes Statement in journal : samples t-test and one-way ANOVA and Pearson's correlation analysis was used.
--	--

4. Cross section- Pubmed

Reviewer : Vivien Amelia	Date : Agustust
Author : Hui-ling et al.	Year : 2019

Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined? Apakah kriteria yang dimasukkan dalam sampel didefinisikan dengan jelas?	Yes Statement in journal : participants diagnosed with breast cancer at 20 years of age or older were recruited
Were the study subjects and the setting described in detail? Apakah subjek penelitian dan pengaturannya dijelaskan secara rinci?	Yes Statement in journal : Data from a convenience sample of 175 patients with breast cancer aged 20 years or older were collected using a self-reported questionnaire.
Was the exposure measured in a valid and reliable way? Apakah paparan diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?	No Statement in journal : The Chinese version of the M-WOC (Schumacher et al., 2014) was used to measure coping styles. The modified checklist, which includes 35 questions and was derived from the 66-question original checklist (Lazarus & Folkman, 1984). In Huang, Lai, Lu, et al. (2016) study, Cronbach's α values were .85, .75 and .73 for the three coping styles (avoidance coping, active coping and minimising the situation respectively); in this study, Cronbach's α values were .83, .78 and .75 respectively, for each coping style subscale.
Were objective, standard criteria used for measurement of the condition? Apakah objektif, kriteria standar digunakan untuk pengukuran kondisi?	Yes Statement in journal : Data were collected using a set of questionnaires for the face-to-face interviews, including a demographic information sheet, the modified Ways of Coping Checklist (M-WOC) (Huang, Lai, Chen, et al., 2016; Smyth & Yarandi, 1996), the Resilience Scale for Adults (RSA), the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) and the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI).
Were confounding factors identified? Apakah faktor perancu diidentifikasi	No
Were strategies to deal with confounding factors stated? Apakah strategi untuk menangani faktor perancu dinyatakan?	No

Were the outcomes measured in a valid and reliable way? Apakah hasil diukur dengan cara valid dan dapat diandalkan	Yes Statement in journal : As shown in Table 1, 175 individuals with breast cancer (22 to 72 years of age, $M = 52.2$, $SD = 8.9$) participated in the study. Most of the participants were married (72.5%), and 107 (61.1%) were satisfied with their relationships. Approximately 106 (60.6%) reported
Was appropriate statistical analysis used? Apakah analisis statistik yang digunakan sesuai?	Yes Statement in journal :

5. Cross-sectional : Pubmed

Reviewer : Vivien Amelia	Date : May
Author : Markovitz et al.,	Year : 2015

Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined? Apakah kriteria yang dimasukkan dalam sampel didefinisikan dengan jelas?	Yes Statement in journal : All subjects received the diagnosis of breast cancer between 1 and 2 weeks before admission to the hospital.
Were the study subjects and the setting described in detail? Apakah subjek penelitian dan pengaturannya dijelaskan secara rinci?	Yes Statement in journal : Subjects eligible for inclusion if they were between 20 and 80 years old, were residents in the province of Limburg, had sufficient cognitive ability, and had mastered the Dutch language. All participating patients were diagnosed with primary breast cancer stage I or II and underwent lumpectomy or mastectomy with or without immediate breast reconstruction. Informed consent was obtained from 284 patients; 31 of these did not return the questionnaires (12%), leaving a total of 253 patients for analyses.
Was the exposure measured in a valid and reliable way? Apakah paparan diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?	Yes Statement in journal : Psychological resilience was measured with the 25-item Connor–Davidson Resilience Scale, an instrument with proven good psychometric qualities [29]. Cronbach's alpha in the present study was 0.89. The 25 items are rated using a 5-point Likert scale
Were objective, standard criteria used for measurement of the condition? Apakah objektif, kriteria standar digunakan untuk pengukuran kondisi?	Yes Statement in journal : The sociodemographic and psychological characteristics of the control and cancer patient groups were compared using t-tests and chi-squared test.
Were confounding factors identified? Apakah faktor perancu diidentifikasi	No
Were strategies to deal with confounding factors	No

stated? Apakah strategi untuk menangani faktor perancu dinyatakan?	
Were the outcomes measured in a valid and reliable way? Apakah hasil diukur dengan cara valid dan dapat diandalkan	Yes Statement in journal : t-Tests confirmed that highly resilient cancer patients did not differ significantly in anxiety ($t(416)= 0.32, p =0.74$), depression ($t(420)=-0.34, p =0.73$), and current happiness ($t(422)=-1.51, p =0.13$) from control participants. At low and mean levels of resilience, patients reported significantly more anxiety (respectively, $t(416) =4.33, p<0.001$ and $t(416)=5.12, p<0.001$), depression (respectively, $t(420)=3.16, p<0.05$ and $t(420)= 3.1, p<0.05$), and current happiness (respectively, $t(422) =_5.66, p<0.001$ and $t(422) =_7.84, p<0.001$) than controls.
Was appropriate statistical analysis used? Apakah analisis statistik yang digunakan sesuai?	Yes Statement in journal : Analisis statistik bivariat

6. Qualitative Research-Pubmed

Reviewer : Vivien Amelia

Date : Juli

Author : T. Zang et al.,

Year : 2018

Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?	Yes Statement in journal : Because of the interactive and dynamic nature of resilience, the factors promoting resilience among breast cancer patients in different cultural context might differ from that of physical illness. Therefore, this study may shed new lights on breast cancer survivors' resilience and related factors in traditional Chinese cultural context. This study was guided by the micro system of social ecosystem theory. The theory defines adaptation as people's ability to adjust to surrounding environment
Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	Yes Statement in journal : this study deepens our understanding of resilience in facing adversity and highlights the inner strength of these breast cancer survivors. Their experiences provide internal protective mechanisms that allow them to cope with traumatic events effectively. The study showed that resilience factors centered around biological and psychological concerns.
is there congruity between the research methodology and the methods used to collect	Yes Statement in journal : The interview checklist was developed by a master of

data?	nursing, and was based on the social ecosystem theory. After ethical approval was obtained from the Ethics Committee of the Anhui Medical University and directors from each department, two nursing faculties who had been trained by the study team screened the potential interviewees using the criteria listed above via electronic medical records system and contacted them. After providing informed consent, the participants were invited to go to these two hospitals and fill in the RS-14 to exclude anyone with low resilience. The interviews were conducted by these two nursing faculties. Each interview lasted about 40–60 min and digital sound recordings were made.
Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	Yes Statement in journal : this study demonstrate that individual characteristics are important for promoting resilience in Chinese breast cancer patients. Participants are more likely to have biological and psychological resources to draw upon. According to the results of the current study, good physiological status increased the participants' hope to fight the illness. Because of their hardiness, optimism, confidence, gratitude and mastery, they actively tried many different methods to adapt to adversity. However, if participants' psychological resources were promoted very well, adaption to breast cancer would become easier and their physical health may be influenced positively. The individual resources of breast cancer patients as a whole should be considered in the analysis of patients' adaptive behavior in response to illness.
Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?	Yes Statement in journal :
Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?	No
Is the influence of the researcher on the research, and vice- versa, addressed?	Yes Stastement in journal :
Are participants, and their voices, adequately represented?	Yes State ment in journal : This study describes the individual resources used by Chinese breast cancer survivors in adapting to the adversity and provides better understanding of processes of resilience
Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical approval by an appropriate body?	Yes Statement of journal : After approval by the ethics committee of the Anhui Medical University and directors of related departments, the researchers explained the purpose and methods of the study to all potential interviewees.

	The confidentiality of the data was ensured, and the written informed consent was obtained from all the participants.
Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?	Yes Statement of journal : This study describes the individual resources used by Chinese breast cancer survivors in adapting to the adversity and provides better understanding of processes of resilience. This study was based on the social ecosystem theory and results suggested that nurses should not ignore the effect of individual resource in survivors

7. Qualitative Research-Science Direct

Reviewer : Vivien Amelia	Date : September
Author : H. M. Lillie et al.,	Year : 2017

Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?	Yes Statement in journal : To further understanding in this area, we examined breast cancer survivors' stories, identifying survivor-partner communicative processes that impacted adjustment. Survivors' stories included several such processes which were found to align with the communicative theory of resilience ((CTR); Buzzanell, 2010).
Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	Yes Statement in journal : This study employs the Communicative theory of resilience (CTR)(Buzzanell, 2010) to examine the dyadic communicative processes couples enact that contribute to their resilience. Researchers conducted semi-structured interviews with 27 breast cancer survivors concerning communication with their partners
is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?	Yes Statement in journal : Female cancer survivors who were aged 18 years or older were eligible to participate in recorded telephone interviews that occurred between December 2014 and May 2015. Participants were recruited using fliers, social network emails, online message postings, and snowball sampling techniques. Thirty-two breast cancer survivors completed an online screening questionnaire. Of those, four did not meet study criteria described above and one individual could not be reached for her scheduled interview.
Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	Yes Statement in journal : The guide began by asking participants to "tell me

	<p>about your cancer experience,” and continued with questions concerning their communication with their partners. Examples of questions include, “tell me about your communication with your partner since you’ve been diagnosed,” “what topics are difficult to discuss with your partner,” and “what expectations do you and your partner have about talking about the cancer.”</p>
<p>Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?</p>	<p>Yes</p> <p>Statement in journal :</p> <p>In their review of resilience in the cancer context, Eicher et al. (2015) discuss the complexity of resilience, warning against oversimplification in its operationalization. Our findings support this concern, demonstrating the complexity of resilience. As discussed above, efforts to affirm identity anchors aided couples in crafting normalcy, as did foregrounding productive action</p>
<p>Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?</p>	<p>No</p>
<p>Is the influence of the researcher on the research, and vice- versa, addressed?</p>	<p>Yes</p> <p>Statement in journal :</p>
<p>Are participants, and their voices, adequately represented?</p>	<p>Yes</p> <p>Statement in journal :</p> <p>Breast cancer disrupted many couples’ established interaction patterns and challenged their identities, creating tensions in their communication and relationships. These tensions and the way they were managed align with the five processes depicted in the CTR. In many cases, these processes interacted to produce or inhibit resilience.</p>
<p>Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical approval by an appropriate body?</p>	<p>Yes</p> <p>Statement of journal :</p> <p>All authors conducted the confidential telephone interviews. Interviews ranged from 18–98 minutes (M = 43.67, SD = 18.46 minutes), producing 363 double-spaced pages of transcription. Interviews followed a semi-structured format. The interview guide was not grounded in CTR, but rather explored topics salient to the patient/partner cancer communication literature, such as privacy management, topic avoidance, relational turbulence, and disclosure patterns</p>
<p>Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the</p>	<p>Yes</p> <p>Statement of journal :</p> <p>This study explored the dyadic communicative</p>

data?	processes that contributed to breast cancer survivors' resilience. We applied the communicative theory of resilience (Buzzanell, 2010) and found that couples communicatively constructed resilience through creating a new normal, affirming identities of spirituality and motherhood, focusing on productive action while communicating about negative emotions, and using alternative logics of beauty and humor. These processes worked interdependently throughout the cancer experience.
-------	---

8. Cross-sectional- Sciene Direct

Reviewer : Vivien Amelia	Date : Oktober
Author : P. C. Tu et al.,	Year : 2019

<p>Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?</p> <p>Apakah kriteria yang dimasukkan dalam sampel didefinisikan dengan jelas?</p>	<p>Yes</p> <p>Statement in journal : Patients were eligible to participate if (a) they were aged between 20 and 75 years; (b) they were female; (c) they were diagnosed with stage I-IV breast cancer; (d) the time since diagnosis was between six months and five years; and (e) they were able to read, write, and understand Chinese</p>
<p>Were the study subjects and the setting described in detail?</p> <p>Apakah subjek penelitian dan pengaturannya dijelaskan secara rinci?</p>	<p>Yes</p> <p>Statement in journal : A total of 201 participants diagnosed with stage I-IV breast cancer were recruited. The average time since diagnosis was 39.14 months. Four rating scales were used to assess the participants' trait resilience, coping styles, perceived growth, and health-related quality of life. These are the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), the Mini-Mental Adaptation to Cancer Scale (Mini-MAC), the Chinese Posttraumatic Growth Inventory (PTGI), and the Functional Assessment of Cancer Therapy Scale-Breast (FACT-B).</p>
<p>Was the exposure measured in a valid and reliable way?</p> <p>Apakah paparan diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?</p>	<p>No</p> <p>Statement in journal : The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) is a 25-item questionnaire for evaluating individual resilience with an alpha value of 0.89 and test-retest correlation of 0.87 in studies with American participants. Cronbach's obtained in the current study was .90.</p>
<p>Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?</p> <p>Apakah objektif, kriteria standar digunakan untuk pengukuran kondisi?</p>	<p>Yes</p> <p>Statement in journal : Demographic (age, marital status, level of education, job status) and clinical information (cancer stage, time since cancer diagnosis, type of current treatment) were retrieved from patients' medical files and self-reports.</p>
<p>Were confounding factors identified?</p>	<p>No</p>

Apakah faktor perancu diidentifikasi	
Were strategies to deal with confounding factors stated? Apakah strategi untuk menangani faktor perancu dinyatakan?	No
Were the outcomes measured in a valid and reliable way? Apakah hasil diukur dengan cara valid dan dapat diandalkan	Yes Statement in journal : The bivariate correlations between variables are reported in Table 2. Concurrent correlation showed that age, time since diagnosis, and cancer stage had no significant relationship with FACT-G and PTGI. Trait resilience was significantly positively related to FACT-G and PTGI. The correlation coefficients were .49 and .61, respectively. NA coping was significantly negatively associated with FACT-G and PTGI, and the correlation coefficients were -.62 and -.33, respectively. CA coping was significantly negatively related to FACT-G (B^1_4 -.28), but there was no significant relationship between CA coping and PTGI. PA coping was
Was appropriate statistical analysis used? Apakah analisis statistik yang digunakan sesuai?	Yes State ment in journal : Analysis bivariat



Tabel 3.4 PRISMA CEKLIST

No	Judul Jurnal	Nilai	
		Prisma Ceklist	JBI
1	<i>Resilience and Coping Style as Predictors of health outcomes in Breast Cancer: A structural equation modelling analysis</i>	19	6
2	<i>Resilience and Quality of Life: Exploring the Mediator Role of Social Support in Patient with Breast Cancer</i>	24	6
3	<i>Resilience as a predictor for emotional response to the diagnosis and surgery in breast cancer patient</i>	21	6
4	<i>Psychological resilience of women after breast cancer surgery: a cross-sectional study of associated influencing factor</i>	19	6
5	<i>Resilience and associated factors among Mainland Chinese women newly diagnosis with breast cancer</i>	21	8
6	<i>Factors promoting resilience among breast cancer patient: a qualitative study</i>	17	8
7	<i>"he would never let me just give up": communicatively constructing dyadic resilience in the experience of breast cancer</i>	19	8
8	<i>Positive psychological change after breast cancer diagnosis and treatment: The role of trait resilience and coping styles</i>	21	6
9	<i>Quality of life and personal resilience in the first two year after breast cancer diagnosis: systematic integrative review</i>	17	10

Literature Review : Ketahanan Diri pada Pasien Kanker Payudara Stadium Lanjut

Vivien Amelia¹, Chrisylen Damanik²

¹ Mahasiswa Program Studi NERS, ITKES Wiyata Husada, Jl.Kadrie Oening No 77 Samarinda, Kalimantan Timur
e-mail :vivienamelia41@gmail.com

²Dosen, ITKES Wiyata Husada, Jl.Kadrie Oening No 77 Samarinda, Kalimantan Timur
e-mail : chrisyendamanik@stikeswhs.ac.id

ABSTRAK

Latar belakang:Ketahanan hidup pasien kanker payudara dipengaruhi oleh faktor prognosis ukuran tumor, stadium klinis, riwayat metastasis, penyakit penyerta dan umur. Ketahanan dapat dilihat sebagai kemampuan individu untuk mempertahankan atau mengembalikan fungsi psikologis dan fisik yang relatif stabil ketika dihadapkan dengan peristiwa kehidupan yang penuh tekanan dan kesulitan.**Tujuan:** mendeskripsikan ketahanan diri pada pasien kanker payudara stadium lanjut.**Metode:** Desain penelitian *Literature Review*, online database adalah jurnal *Science Direct*, *PubMed(NCBI)*, *Spinger*. Jurnal yang digunakan dalam rentang waktu 2015-2020, pencarian menggunakan Populasi : pasien dengan kanker payudara stadium lanjut, study design : literature review.**Hasil:**Didapatkan 147 jurnal, diseleksi menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi,melalui diagram prisma dan JBI critical clearans didapatkan menjadi 9 jurnal. Terdapat 7 aspek yang membentuk resiliensi yaitu regulasi emosi, pengendalian imuls, optimis, *causal analysis*, empati, efikasi diri, dan *reaching out*.**Kesimpulan:**Semakin tinggi ketahanan pada pasien penderita kanker dengan penyesuaian yang lebih baik terhadap kanker maka akan meningkatkan kualitas hidup yang lebih tinggi, dan kesehatan mental serta hasil perawatan yang lebih baik

Kata Kunci: Kanker payudara, ketahanan diri, stadium lanjut

ABSTRACT

Background: The survival of breast cancer patients is influenced by prognosis factors, tumor size, clinical stage, history of metastases, comorbidities and age. Resilience can be seen as an individual's ability to maintain or restore relatively stable psychological and physical functions when faced with stressful and difficult life events. **Objectives:** describe self-defense in patients with advanced breast cancer **Method:** Literature Review study design, online database is journal *Science Direct*, *PubMed (NCBI)*, *Spinger*. Journals used in the 2015-2020 timeframe, searches using Population: patients with advanced breast cancer, study design: literature review **Results:** There were 147 journals, selected using inclusion and exclusion criteria, through prism diagrams and JBI critical clearans were obtained to be 9 journal. There are 7 aspects that make up resilience, namely emotional regulation, imulsion control, optimism, causal analysis, empathy, self-efficacy, and reaching out. **Conclusion:** The higher the resilience of cancer patients with better adjustment to cancer, the better the quality of life. height, and better mental health and treatment outcomes. **Keywords:** Breast cancer, self-defense, advanced stag

PENDAHULUAN

Kanker payudara (KPD) merupakan keganasan pada jaringan payudara yang dapat berasal dari epitel duktus maupun lobulusnya. Kanker payudara kini merupakan jenis kanker terbanyak di Indonesia melampaui kanker serviks. Kanker payudara merupakan gangguan patologis yang dimulai karena adanya perubahan gangguan genetik pada sel tunggal dan membutuhkan waktu beberapa tahun untuk dapat dipalpsi. Faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya kanker payudara yaitu gender (wanita) dan usia lanjut, adanya kanker payudara sebelumnya, riwayat keluarga: memiliki kerabat yang memiliki derajat satu yang menderita payudara (ibu, saudara perempuan, anak perempuan) (Brunner &Suddarth, 2016).

Kanker payudara menempati urutan pertama pada wanita setelah kanker leher rahim. Data Global Cancer Observatory 2018 dari World Health Organization (WHO) menunjukkan kasus kanker yang paling banyak terjadi di Indonesia adalah kanker payudara, yakni 58.256 kasus atau 16,7% dari total 348.809 kasus kanker. Angka ini menempatkan Indonesia di urutan

kedelapan dengan kasus terbanyak di Asia Tenggara, dan peringkat ke-23 se-Asia. Berdasarkan data Riskesdas, prevalensi tumor/kanker di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan dari 1.4 per 1000 penduduk di tahun 2013 menjadi 1,79 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Prevalensi kanker tertinggi adalah di provinsi DI Yogyakarta 4,86 per 1000 penduduk, diikuti Sumatera Barat 2,47 79 per 1000 penduduk dan Gorontalo 2,44 per 1000 penduduk.

Ketahanan hidup pasien kanker payudara dipengaruhi oleh faktor prognosis ukuran tumor (Tambunan, 1995), stadium klinis (Liu et al., 2010), riwayat metastasis (Rezaianzadeh et al., 2009), penyakit penyerta (Geraci et al., 2005), dan penyakit penyerta (Soerjomataram et al., 2008), dan umur (Holleczek et al., 2013). Ketahanan dapat dilihat sebagai kemampuan individu untuk mempertahankan atau mengembalikan fungsi psikologis dan fisik yang relatif stabil ketika dihadapkan dengan peristiwa kehidupan yang penuh tekanan dan kesulitan. Pengalaman yang menyimpang atau stres dapat menyebabkan gangguan sementara, bahkan pada individu yang resilien (pikiran yang terus-menerus

berkeluarga, sibuk, atau tidur gelisah). Banyak pasien kanker dapat menangani pengalaman yang ini dengan efek minimal hingga tidak berpengaruh pada fungsi sehari-hari mereka dan bahkan mungkin mengalami pertumbuhan emosi dan pribadi yang positif.

Carver (2005) menjelaskan bahwa kemampuan individu berbeda dan bagaimana individu dengan kanker mencoba untuk mengatasi kanker dan menangani beban emosional yang menyertainya. Kemampuan individu terkait dengan bagaimana individu mengatasi suatu permasalahan biasanya disebut dengan resiliensi. Somasundaram dan Devamani (2016) mengungkapkan bahwa individu dengan resiliensi yang lebih tinggi memiliki toleransi yang baik terkait perasaan negatif, kapasitas yang kuat terhadap reaksi diri, dan tanggung jawab yang tinggi. Hal tersebut memberikan individu kemampuan yang lebih baik dalam mengatasi dampak kanker dan berkontribusi terhadap mengurangi tekanan emosional selama menjalani perawatan kuratif.

Semakin tinggi ketahanan pada pasien penderita kanker dengan penyesuaian yang lebih baik terhadap

kanker maka akan meningkatkan kualitas hidup yang lebih tinggi, dan kesehatan mental serta hasil perawatan yang lebih baik. Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti merasa perlu melakukan kajian literatur tentang ketahanan diri pada pasien kanker payudara stadium lanjut.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dengan cara melakukan literatur review, penelitian literatur review ini dilakukan untuk menganalisis artikel penelitian yang dikumpulkan dari mesin pencarian science direct, Pubmed, dan Spingerlink dalam kurun waktu 2015-2020 dan kemudian disaring menggunakan scimago.jr, dan dilakukan penilaian JBI critical clearns dan prisma checklist untuk memperoleh artikel yang representatif. Data yang didapatkan merupakan data dari hasil penelitian-penelitian sebelumnya yang berupa artikel dan jurnal

Dari 147 artikel awal yang ditemukan dan disaring berdasarkan perangkungan, citasi, impact factor, penilaian metode penelitian dan kesesuaian dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan sebelumnya.

Tabel 1. Kata kunci literatur review

<i>Resilience</i>	<i>Breast Cancer</i>
<i>Psychological resilience</i>	<i>Breast carcinoma</i>
OR	OR
<i>Personal resilience</i>	<i>Maligna tumor of breast</i>

Tabel 2. Kriteria inklusi-eksklusi

Picos framework	Kriteria inklusi	Kriteria eksklusi
<i>Population</i>	Pasien dengan kanker payudara stadium lanjut	Pasien yang bukan dengan kanker payudara stadium lanjut
<i>Intervention</i>	Resiliensi	Bukan resiliensi
<i>Comparators</i>	Tidak ada perbandingan	Tidak ada perbandingan
<i>Outcomes</i>	Mendeskrripsikan resiliensi pada pasien kanker payudara stadium lanjut	Mendeskrripsikan resiliensi pada pasien kanker payudara stadium lanjut
<i>Study design and publication Type</i>	<i>Systematic review, qualitative research, cross-sectional studies</i>	<i>No exclusion</i>
<i>Publication years</i>	Setelah tahun 2015-2020	Sebelum tahun 2015
<i>Language</i>	<i>English</i>	<i>Language other than English</i>

Hasil

Berdasarkan hasil pencarian literature melalui publikasi ditiga *data base* dan menggunakan kata kunci yang sudah disesuaikan dengan *MeSH*, peneliti mendapatkan menemukan 6893 temuan, kemudian dipersempit dengan mengklasifikasikan dengan kata kunci ESRD and hypertension and nursing intervention lalu ditemukan 587, setelah itu ndipilih sesuai kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan hasil 67 dan disharing dengan penilaian prisma check menjadi 12 temuan yang sesuai untuk menjadi sampel.

Tabel 3. Hasil Pencarian Literature

No	Jurnal	Populasi	Intervensi	Comparison
1	<p>Peneliti : W Ziling, et al Tahun : 2016 Judul : Resilience and associated factor among Mainland Chinese women newly diagnosa with breast cancer Jenis jurnal: Research article Jenis metodologi penelitian: Study Cross-sectional Tempat : China</p>	<p>Sampel : 213 pasien daratan cina yang terdiagnosis kanker payudara pada tahun 2014-2015 Kriteria inklusi : peserta berusia di atas 18 tahun, dengan kanker payudara yang dikonfirmasi secara histologist, sadar akan diagnosis kanker mereka sendiri, mampu berkomunikasi bahasa cina. Kriteria eksklusi : Pasien yang memiliki riwayat kekambuhan kanker payudara, pasien yang memiliki disfungsi organ yang signifikan Jumlah : Teknik sampling : -</p>	<p>Jenis intervensi : - Instrument : Skala ketahanan Connor-Davidson (CD-RISC) : Ketahanan psikologis diukur dengan 25-item versi China dari Connor-Davidson Skala peringkat dukungan sosial. Dukungan sosial diukur dengan Skala peringkat dukungan sosial China (SSRS). Kuesioner Penangan Medis. Strategi koping diukur dengan Medical Coping Mode Questioner (MDMQ) versi China Index Harapan Herth, harapan sifat diukur dengan Herth Hope Index versi China (HHI) Informasi demografis dan terkait penyakit Prosedur pelaksanaan : Data klinis dikumpulkan dari rekam medis elektronik. Awalnya, total 224 pasien direkrut, dari yang 220 menyelesaikan dan menyerahkan kuesioner. 7 pasien dikeluarkan dari analisis karena data tidak lengkap. Analisis akhir didasarkan pada 213 kuesioner yang tersisa. Penelitian ini disetujui oleh Komite Etika Tiongkok Universitas Kedokteran</p>	<p>Tidak ada perbandingan</p>
2	<p>Peneliti : T. Zang , et.al Tahun : 2018 Judul : Faktor promoting resilience among breast cancer patient: a qualitative study Jenis jurnal : Contemporary nurse Jenis metodologi penelitian: Study kualitatif Tempat : China</p>	<p>Sampel : 15 pasien kanker payudara Kriteria inklusi : (1) \geq Usia 18 tahun, (2) diagnosis kanker payudara telah berlangsung lebih dari satu bulan (Lam et al., 2010), (3)Nilai setidaknya 64 poin pada Skala Ketahanan versi Cina (RS-14) (4)kurangnya episode psikotik, (5)kesepakatan untuk berpartisipasi dalam</p>	<p>Durasi : 40-60 menit setiap wawancara Instrument : Kuesioner Prosedur pelaksanaan : Wawancara dilakukan oleh dua fakultas keperawatan ini. Setiap wawancara berlangsung sekitar 40-60 menit dan rekaman suara digital dibuat. Semua wawancara dilakukan di kantor kepala perawat atau kantor direktur, yang tenang dan santai untuk para peserta. Daftar periksa mencakup biologis, psikologis, sumber daya material, usia dan jenis kelamin sistem mikro sesuai dengan ekosistem sosial teori (Lampiran 1). Dipimpin oleh daftar periksa ini dan dua penyelidik, wawancara dilanjutkan dengan pertanyaan terbuka mengeksplorasi bagaimana mereka menjadi</p>	-

		wawancara dan rekaman lengkap pembicaraan.	tahan terhadap penyakit.
		Kriteria eksklusi : - Teknik sampling : -	
3	Peneliti : H. M Lillie , et al Tahun : 2017 Judul : “He would never let me just give up”: Communicatively constructing dyadic resilience in the experience of breast cancer Jenis jurnal : Health communication, Australian Catholic University Jenis metodologi penelitian: Study kualitatif Tempat : Amerika Serikat	Sampel : Pasien yang selamat dari kanker payudara Kriteria inklusi : Berusia 18 tahun atau lebih, tinggal di Amerika Serikat, Kriteria eksklusi : - Jumlah : 27 partisipan Teknik sampling : Snowball sampling	Durasi : 18-98 menit interview Instrument : Kuesioner online Prosedur pelaksanaan : Panduan dimulai dengan meminta peserta untuk “ ceritakan tentang pengalaman kanker Anda, ” dan dilanjutkan dengan pertanyaan tentang komunikasi mereka dengan pasangan mereka. Contoh pertanyaan termasuk, “ ceritakan tentang komunikasi Anda dengan pasangan Anda sejak Anda “ telah didiagnosis,” topik apa yang sulit didiskusikan dengan pasangan Anda, ” dan “ harapan apa yang Anda dan pasangan miliki tentang membicarakan kanker. ”
4	Peneliti: P.-C Tu et.al Tahun : 2019 Judul : Positive psychological changes after breast cancer diagnosis and treatment: The role of trait resilience and coping styles Jenis jurnal : Journal of Psychology oncology Jenis metodologi penelitian: Study cross-sectional Tempat : Taiwan	Sampel : Partisipan dengan diagnosa kanker payudara stadium I-IV Kriteria inklusi : Berusia antara 20-75 tahun, perempuan, diagnosis kanker payudara stadium I-IV, waktu diagnosis adalah antara enam bulan dan lima tahun; dan dapat membaca, menulis, dan memahami bahasa Mandarin. Kriteria eksklusi : Pasien dengan gangguan jiwa, aphasia, demensia, pasien yang tidak tau diagnosa tentang penyakit mereka sendiri. Jumlah : 201 participans Teknik sampling :	Latihan fisik konseling program terstruktur Instrument : kuesioner dengan empat skala penilaian digunakan untuk menilai ketahanan sifat, gaya coping, persepsi pertumbuhan, dan kualitas hidup terkait kesehatan menggunakan Skala Ketahanan Connor-Davidson (CD -RISC), Mini-Mental Adaptation to Cancer Scale (Mini-MAC) Prosedur pelaksanaan : peserta direkrut antara Juli 2017 dan September 2017 (Ref. REC106-27). Ahli onkologi klinis memperkenalkan tujuan penelitian ini kepada 220 dari 250 pasien yang memenuhi kriteria inklusi di unit onkologi; partisipasi sukarela dan kerahasiaan data ditekan. Sisanya (n ¼ 30) terlalu sakit untuk berpartisipasi atau sibuk pada saat perekrutan. Setelah penelitian, 201 (80,4%) pasien memberikan persetujuan tertulis dan menyelesaikan penilaian di unit.
	Peneliti : Kelen-leigh	Sampel :	Instrument : -

<p>Edward et.al Tahun : 2019 Judul : Quality of life and personal resilience in the first two years after breast cancer diagnosis: Systematic review integrative review Jenis jurnal : Jurnal onchology Jenis metodologi penelitian: Systematic review integrative review Tempat : Australia</p>	<p>wanita yang didiagnosis dan telah selamat dari kanker payudara (\leq tahun setelah diagnosis) dengan atau tanpa terapi tambahan (yaitu kemoterapi, radioterapi, terapi hormon, terapi antibodi monoklonal) selama periode intervensi. Kriteria inklusi : Pasien kanker payudara stadium IV, tinggal di komunitas, kompeten secara mental untuk mengikuti instruksi, status kinerja Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) berusia di atas 18 tahun, dan harapan hidup minimal 4 bulan. Kriteria eksklusi : - Jumlah : - Teknik sampling : -</p>	<p>Prosedur pelaksanaan : Database bibliografi dari Medline, CINAHL, Cochrane, dan Psikologi dan Ilmu Perilaku Koleksi dicari menggunakan kriteria pencarian yang telah ditentukan. Studi penelitian yang diterbitkan hingga Februari 2019 dipertimbangkan dan penilaian berikut 36 artikel dimasukkan dalam ulasan</p>
<p>6 Peneliti : H. W Ling et.al Tahun : 2018 Judul : Resilience and coping style as predictor of health outcomes in breast cancer patient: A structural equation modelling analysis Jenis jurnal : Jurnal Cancer care Jenis metodologi penelitian: Deskriptif, cross-sectional Tempat : Taiwan</p>	<p>Sampel : Pasien kanker payudara Kriteria inklusi : Berusia 20 tahun atau lebih Kriteria eksklusi : Pasien dengan riwayat kecemasan dan depresi Jumlah : 175 Teknik sampling : -</p>	<p>Instrument : kuesioner Prosedur pelaksanaan : Data dikumpulkan menggunakan seperangkat kuesioner untuk wajah-wajah wawancara, termasuk lembar informasi demografis, cara-cara Daftar Coping yang dimodifikasi (M - WOC) (Huang, Lai, Chen, et al., 2016; Smyth & Yarandi, 1996), Skala Ketahanan untuk Orang Dewasa (RSA), Skala Kecemasan dan Depresi Rumah Sakit (HADS) dan Indeks Kualitas Tidur Pittsburgh (PSQI).</p>

7	<p>Peneliti : Y. Huang et.al Tahun : 2019 Judul : Psychological resilience of woman afer breast cancer surgery: a cross-sectional study of assoiated influencing factors Jenis jurnal : Jurnal psychology, health & medicine Jenis metodologi penelitian: Study cross-setional Tempat : China</p>	<p>Sampel : Pasien kanker payudara yang sudah menjalani operasi Kriteria inklusi : Pasien berusia rentang usia 18-65 tahun dengan diagnosis kanker payudara primer dan tahap klinis Ito III A, pasien kanker payudara pascaoperasi yang menerima setidaknya dua siklus kemoterapi atau terapi tambahan lainnya, pemahaman dasar dan komunikasi keterampilan, sukarela untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Kriteria ekslusi : diharapkan hidup kurang dari 6 bulan; 2) diagnosis penyakit serius lainnya seperti jantung, otak, atau penyakit paru-paru, diagnosis payudara berulang kanker. Jumlah : 220 partisipan Teknik sampling : -</p>	<p>Jenis intervensi : Instrument : Kuesioner self-designed. Prosedur pelaksanaan: Dalam studi ini, 220 wanita dengan kanker payudara setelah operasi memenuhi syarat; 9 menolak untuk jawab kuesioner. Sebanyak 211 kuesioner dibagikan, dan 208 valid kuesioner tersedia. Tingkat respons efektif adalah 98,6%</p>
8	<p>Peneliti : Zhang H et al Tahun : 2017 Judul : Resilience and quality of</p>	<p>Sampel : Pasien kanker payudara yang masih menjalani perawatan</p>	<p>Durasi : 20-30 setiap wawancara Instrument : Kuesioner Connor-Davidson Resilience Scale 25, Medical</p>

<p>life: Exploring the mediator role of social support in patient with breast cancer</p> <p>Jenis jurnal : Medical science monitor</p> <p>Jenis metodologi penelitian:</p> <p>Tempat: Cina</p>	<p>kemoterapi</p> <p>Kriteria inklusi : Berusia 18 tahun atau lebih, berbahasa Cina, dikonfirmasi diagnosis kanker payudara, mampu memahami tujuan penelitian, dan dapat mengambil bagian dalam penelitian ini, termasuk mengisi kuesioner dan memberikan saran</p> <p>Kriteria eksklusi : -</p> <p>Jumlah : 220 partiaipan. 22 menolak tidak tertarik dan menolak menandatangani informasi, hanya 98 partisipan yang dilibatkan</p> <p>Teknik sampling : -</p>	<p>Dukungan Sosial, dan Penilaian Fungsional Terapi Kanker Versi 3 digunakan untuk mewawancarai</p> <p>Prosedur pelaksanaan : Peserta diberi informasi tentang penelitian sebelum memulai prosedur apa pun. Informed consent ditandatangani oleh peserta yang setuju untuk berpartisipasi. Untuk membahas pertanyaan yang tidak jelas dengan para peserta, kami menggunakan survei tatap muka. Peserta didorong untuk mengisi kuesioner di ruang pribadi, dan wawancara adalah 20 hingga 30 menit dalam durasi. Karakteristik demografi dan klinis peserta diperoleh melalui ulasan grafik medis.</p>	
<p>9 Peneliti : S. E Makrovitz .et.al Tahun : 2015</p> <p>Judul : Resilience as predictor for emotional response to the diagnosis and surgery in breast cancer patient</p> <p>Jenis jurnal : Psychology and oncology</p> <p>Jenis metodologi penelitian: Cross-sectional study</p> <p>Tempat : Belgium, Belanda</p>	<p>Sampel : Wanita dengan diagnosis kanker primer stadium I atau II dan menjalani lumpektomi atau mastektomi dengan atau tanpa rekonstruksi payudara segera</p> <p>Kriteria inklusi : Berusia 20 dan 80 tahun, penduduk di provinsi Limburg, memiliki kognitif yang cukup kemampuan, dan telah menguasai bahasa Belanda</p> <p>Kriteria eksklusi : -</p> <p>Jumlah sampel : 250 partisipan dengan kanker dan 211 partisipan sehat</p> <p>Teknik sampling :</p>	<p>Jenis intervensi : -</p> <p>Instrument : Ketahanan psikologis diukur dengan Connor–Davidson Resilience Scale dengan 25 item, instrumen dengan terbukti kualitas psikometri yang baik</p> <p>Prosedur pelaksanaan : Selama prosedur masuk rumah sakit, kanker payudara Perawat meminta pasien kanker payudara berturut-turut untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Setelah memperoleh persetujuan, peserta menyelesaikan empat kuesioner penilaian diri setelah operasi dan sebelum pemecatan dari rumah sakit. Pasien juga memberikan informasi mengenai usia, tingkat pendidikan, dan status perkawinan. Data medis dikumpulkan selama pertemuan multidisiplin mingguan di mana semua disiplin medis memberikan informasi mengenai situs dan jenis tumor, jenis perawatan primer (operasi), dan jenis perawatan sekunder (tanpa pengobatan,</p>	<p>Pasien yang sehat yang tidak terdiagnosis kanker payudara</p>

terapi hormonal, terapi radiasi, dan kemoterapi). Perwakilan lokal dari Asosiasi Wanita merekrut peserta untuk kelompok kontrol melalui pengumuman. Anggota staf rumah sakit direkrut melalui email. Peserta kontrol menerima kuesioner di alamat rumah mereka dan mengembalikannya menggunakan amplop prabayar.



Pembahasan

Ketahanan dapat dilihat sebagai kemampuan individu untuk mempertahankan atau mengembalikan fungsi psikologis dan fisik yang relatif stabil ketika dihadapkan dengan peristiwa kehidupan yang penuh tekanan dan kesulitan. Dalam konteks kanker, ketahanan mengacu pada atribut perlindungan individu atau karakteristik pribadi, yang dianggap dapat dimodifikasi dan untuk mempromosikan adaptasi yang sukses terhadap kanker, termasuk makna dan tujuan hidup, rasa koherensi, optimisme, emosi positif, harga diri, kemanjuran diri, fleksibilitas kognitif, koping, dukungan sosial, dan spiritualitas. Ketahanan dianggap sebagai mekanisme dinamis yang berubah seiring waktu dan dapat dipengaruhi oleh keadaan kehidupan, lingkungan seseorang, dan faktor situasional serta kontekstual.

Konsep ketahanan memiliki makna yang berbeda dalam konteks yang berbeda, dan dalam perawatan kesehatan 'menjadi tangguh' dapat merujuk pada kemampuan seseorang untuk bangkit kembali atau segera pulih dari kesehatan yang buruk, dan melibatkan kemampuan meluruskan diri (Edward et al, 2009).

Menurut Reivich & Shatte (2002) terdapat tujuh kemampuan pembentuk resiliensi dan hampir tidak ada satupun individu yang secara keseluruhan memiliki kemampuan tersebut dengan baik, kemampuan resiliensi terdiri dari :

a. Regulasi emosi

Regulasi emosi adalah kemampuan untuk tetap tenang di bawah kondisi yang menekan. Hasil penelitian menunjukkan

bahwa orang yang kurang memiliki kemampuan untuk mengatur emosi mengalami kesulitan dalam membangun dan menjaga hubungan dengan orang lain. Keterampilan yang dapat memudahkan individu untuk melakukan regulasi emosi, yaitu yaitu tenang (calming) dan fokus (focusing)

b. Optimis

optimisme yang realistis (*realistic optimism*), yaitu sebuah kepercayaan akan terwujudnya masa depan yang lebih baik dengan diiringi segala usaha untuk mewujudkan hal tersebut. Menurut Ting Zhang (2018) Optimisme sering ditunjukkan sebagai faktor prediktif ketahanan yang lebih baik. Orang yang optimis cenderung menghadapi tantangan dengan gaya koping yang positif, seperti berbicara dengan orang lain, menemukan hobi baru

c. Efikasi diri (*Self efficacy*)

Self-efficacy adalah hasil dari pemecahan masalah yang berhasil. Self-efficacy merepresentasikan sebuah keyakinan bahwa kita mampu memecahkan masalah yang kita alami dan mencapai kesuksesan. Self-efficacy merupakan hal yang sangat penting untuk mencapai resiliensi. Yuanni Huang (2019) mengatakan bahwa pasien dengan self-efficacy yang tinggi memiliki sikap dan tekad yang lebih tinggi untuk mengatasi penyakit. Pasien kanker sering mengalami lima penyesuaian psikologis periode: penolakan, kemarahan, kesepakatan, durasi depresi dan penerimaan. Perkembangan ketahanan psikologis wanita setelah operasi kanker payudara juga konsisten dengan pola ini.

d. Pengendalian Impuls

Pengendalian impuls adalah kemampuan Individu untuk mengendalikan keinginan, dorongan, kesukaan, serta tekanan yang muncul dari dalam diri. Individu yang memiliki kemampuan pengendalian impuls yang rendah, cepat mengalami perubahan emosi yang pada akhirnya mengendalikan pikiran dan perilaku mereka.

e. Reaching Out

Sebagaimana telah dipaparkan sebelumnya, bahwa resiliensi lebih dari sekedar bagaimana seorang individu memiliki kemampuan untuk mengatasi kemalangan dan bangkit dari keterpurukan, namun lebih dari itu resiliensi juga merupakan kemampuan individu meraih aspek positif dari kehidupan setelah kemalangan yang menimpa.

Menurut Reivich & Shatte (2002), resiliensi merupakan kemampuan yang meliputi peningkatan aspek positif dalam hidup. Individu yang meningkatkan aspek positif dalam hidup mampu melakukan dua aspek ini dengan baik, yaitu: (1) mampu membedakan risiko yang realistis dan tidak realistis, (2) memiliki makna dan tujuan hidup serta mampu melihat gambaran besar dari kehidupan.

Kesimpulan

Ketahanan diri atau resiliensi adalah bidang yang penting bagi pasien kanker karena dapat memberikan perlindungan terhadap efek negatif dari stres dengan mengurangi atau menyerap guncangan diagnosis kanker, dampak peristiwa permusuhan, dan perubahan kehidupan terkait, dengan demikian meningkatkan

kesehatan mental dan hasil pengobatan. Semakin tinggi ketahanan pada pasien penderita kanker dengan penyesuaian yang lebih baik terhadap kanker maka akan meningkatkan kualitas hidup yang lebih tinggi, dan kesehatan mental serta hasil perawatan yang lebih baik.

REFERENSI

- Desmita. (2009). *Psikologi Perkembangan Peserta Didik*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Reivich, K. & Shatte, A. (2002). *The Resilience Factor*. New York: Random House, Inc
- Hendriani, W. (2018). *Resiliensi Psikologis*. 1rd ed. Jakarta Timur: Prenadamedia Group.
- Mulyani, N, S. (2011). *Resiliensi Daya Tahan Menghadapi Trauma Kehidupan*. Medan: USU Press.
- Roellyana, S. Listiyandini, R. A. (2016). *Peranan Optimisme Terhadap Resiliensi pada Mahasiswa Tingkat Akhir yang Mengerjakan Skripsi*. Jurnal 1 (1). Fakultas Psikologi Universitas YASRI.
- Connor KM, Davidson JRT. Development of a new resilience scale: the Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety* 2003;18:76–82.
- Markovitz SE, Schrooten W, Arntz A, Peters ML. Resilience as a predictor for emotional response to the diagnosis and surgery in breast cancer patients. *Psychooncology*. 2015. Epub 2015/05/15.

Connor KM, Davidson JR. Development
of a new resilience scale:
the Connor-Davidson
Resilience Scale (CD-
RISC). *Depress Anxiety*. 2003;
18(2):76±82. doi:
[10.1002/da.10113](https://doi.org/10.1002/da.10113) PMID:
[12964174](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12964174/)

