

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kanker Payudara

1. Definisi kanker payudara

Menurut WHO, Kanker payudara terjadi ketika sel-sel yang tidak normal mengalami pertumbuhan yang tidak terkontrol dalam jaringan payudara. Mekanisme persebaran sel kanker ke area tubuh yang lain disebut metastasis, yang menjadi faktor utama penyebab kematian akibat kanker (WHO, 2024).

Kanker payudara berasal dari jaringan pendukung, saluran, dan kelenjar, namun tidak mencakup kulit payudara (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Sementara itu, menurut *American Cancer Society* (ACS), Kanker payudara adalah penyakit yang berawal dari jaringan payudara, di mana sel-sel mengalami pertumbuhan yang tidak terkendali. Penyakit ini biasanya bermula di lobulus (kelenjar susu) atau saluran penghubung lobulus dengan puting payudara (American Cancer Society, 2022).

2. Tanda dan gejala kanker payudara

Menurut *National Breast Cancer Foundation* (2024), tanda-tanda kanker payudara meliputi:

- a. Rasa sakit pada puting, disertai dengan munculnya benjolan keras di sekitar ketiak atau area payudara..
- b. Perubahan pada tekstur kulit, termasuk pembesaran pori-pori di sekitar area payudara.
- c. Adanya benjolan pada payudara (tidak semua benjolan dapat dikatakan kanker, jadi perlu pemeriksaan lebih lanjut)

- d. Adanya perubahan pada ukuran dan bentuk payudara (asimetri)
- e. Adanya lesung pipit pada payudara.
- f. Timbulnya pembengkakan pada salah satu payudara antara bagian kanan ataupun kiri
- g. Terjadi penyusutan payudara, khususnya hanya pada satu sisi payudara.
- h. Puting susu terlihat ke dalam atau terbalik.
- i. Terdapat sisik, kemerahan, atau bengkak pada area kulit payudara, areola, atau puting susu.
- j. Saat tidak menyusui, keluar cairan bening atau darah dari puting susu.

3. Faktor risiko kanker payudara

Beberapa faktor memengaruhi kemungkinan kanker payudara, yaitu:

a. Jenis Kelamin

Sebanyak 99% kasus kanker payudara dialami oleh wanita. Hanya 1% kasus tumor ganas ini yang menyerang pria. Estrogen dan androgen yang bersirkulasi meningkatkan kemungkinan terkena kanker payudara (Łukasiewicz et al., 2021).

b. Umur

Faktor penting timbulnya kanker payudara salah satunya adalah umur. Secara epidemiologi, resiko kanker payudara lebih besar pada wanita yang berusia lebih dari 50 tahun (Ashariati, 2019).

c. Faktor reproduksi

Estrogen berperan penting dalam perkembangan kanker payudara, kanker payudara dianggap sebagai tumor yang bergantung pada hormon. Peningkatan kadar estrogen dan paparan hormon ini dalam jangka waktu Panjang akan meningkatkan risiko kanker payudara. (Smolarz et al., 2022).

d. Hormonal

Faktor hormonal juga berperan dalam meningkatkan risiko kanker payudara. Riwayat menstruasi, seperti menarke dini (awal menstruasi sebelum usia 12 tahun) dan menopause terlambat (setelah usia 55 tahun), dapat meningkatkan risiko seseorang terkena kanker payudara. Selain itu, penggunaan terapi hormon, khususnya estrogen dalam jangka waktu yang panjang (lebih dari 8-10 tahun), telah dikaitkan dengan peningkatan kemungkinan berkembangnya kanker payudara. (Ashariati, 2019).

e. Keturunan (*family history*)

Perempuan dengan hubungan keluarga langsung, seperti ibu atau saudara kandung, yang pernah didiagnosis menderita kanker payudara memiliki kemungkinan tiga kali lebih besar untuk mengalami penyakit serupa, terutama sebelum masa menopause. Selain itu, individu juga berisiko lebih besar terkena kanker payudara apabila ada anggota keluarga yang memiliki sejarah kanker rahim (endometrium), kanker indung telur (ovarium), atau kanker usus besar (kolorektal). (Ashariati, 2019).

f. Gaya hidup

Rutinitas mengonsumsi beberapa jenis makanan tertentu menjadi faktor yang masih diperdebatkan dalam memengaruhi risiko kanker payudara. Minimnya aktivitas fisik serta obesitas pada masa postmenopause beresiko meningkatkan terjadinya kanker payudara. (Ashariati, 2019).

g. Obesitas

Obesitas adalah salah satu aspek yang memperbesar kemungkinan terkena kanker payudara karena jaringan adiposa berlebih menghasilkan sitokin, kemokin,

dan hormon seks, terutama leptin, yang mendukung proses kanker. Pada wanita pascamenopause, jaringan lemak menjadi sumber utama estrogen (Smolarz et al., 2022).

4. Patofisiologi terjadinya kanker payudara

Sebagai unit dasar kehidupan manusia sel dapat berkembang secara tidak terkontrol yang menyebabkan rusaknya atau perubahan pada DNA. Kanker muncul akibat dari mutasi onkogen dan gen supresor tumor, yang menjadi penyebab pertumbuhan sel tidak terkontrol (Smolarz et al., 2022).

Sel kanker muncul akibat mutasi genetik dari DNA pada sel normal. Kanker payudara merupakan penyakit kulit payudara tetapi berasal dari sel-sel di dalam kelenjar, saluran kelenjar, dan jaringan penunjang (Suryani, 2020).

Gen kanker payudara 1 (BRCA1) dan 2 (BRCA2) beresiko tinggi terhadap kanker payudara. Mutasi gen tersebut meningkatkan kemungkinan berkembangnya kanker payudara. Protein BRCA2 berperan sebagai anti-onkogen yang membantu memperbaiki DNA yang rusak. Jika gen ini mengalami kerusakan, perbaikan DNA tidak dapat dilakukan, sehingga terjadinya kanker (Suryani, 2020).

Penyebab pasti kanker ini belum diketahui, jenis kanker ini muncul di saluran susu, atau sel lobular. Riwayat kesehatan keluarga. Penggunaan terapi hormon, paparan radiasi rontgen payudara, pola makan yang tidak sehat, kebiasaan merokok, dan konsumsi alkohol adalah penyebab kanker (Suryani, 2020).

5. Pemeriksaan penunjang kanker payudara

Menurut Ashariati (2019), adapun pendekatan diagnosis dari kanker payudara yaitu :

a. Anamnesis

Karena kemoterapi memerlukan riwayat menstruasi (premenopause atau postmenopause), riwayat alergi dan penyakit penyerta (komorbid) seperti ginjal, liver, jantung, paru-paru, dan gangguan ginjal sangat penting. Pasien biasanya melaporkan benjolan di payudara yang biasanya tidak nyeri, luka di sekitar area payudara, atau keluarnya cairan tidak normal dari puting.

b. Pemeriksaan fisik

Klinisi memeriksa kondisi payudara kanan dan kiri, mencatat perubahan kulit payudara seperti kerusakan kulit, kulit merah, atau ulkus. Ciri-ciri benjolan payudara meliputi ukuran, jumlah, mobilitas, dan nyeri tekan. Perhatikan juga cairan abnormal dari puting, retraksi puting, serta pembesaran kelenjar getah bening yang dapat mengindikasikan metastasis ke organ lain seperti hati, paru, tulang atau otak.

c. Pemeriksaan radiologi

- 1) Pemeriksaan dasar mencakup USG pada payudara dan hati, mamografi, rontgen dada, serta Bone Scan.
- 2) MRI payudara digunakan untuk pasien yang menjalani kemoterapi sebelum tindakan utama (neoadjuvan).
- 3) MRI otak dilakukan jika ada indikasi penyebaran kanker ke otak.
- 4) CT Scan atau PET Scan dapat dilakukan dalam situasi tertentu berdasarkan pertimbangan medis. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium untuk kanker payudara yaitu pemeriksaan Carcinoembryonic antigen (CEA). Nilai positif dari CEA berkisar antara 20-70 %, sementara antibodi monoklonal CA 15-3 menunjukkan angka positif sekitar 33-60

%. Kedua pemeriksaan ini dapat digunakan sebagai referensi dalam diagnosis dan tindak lanjut klinis (Siregar. et al., 2022).

6. Klasifikasi kanker payudara

Menurut *Breast Cancer Research Foundation* (2023), Ada dua jenis kanker payudara. Kanker payudara invasive, merupakan kanker yang menyebar ke luar kantong susu dan organ lainnya. Dan kanker payudara non invansif merupakan kanker yang menyerang jaringan di kantong susu dan puting payudara.

a. Kanker payudara non-invasif

- 1) *Ductal carcinoma in situ* (DCIS), adalah kanker payudara non-invasif yang belum menyebar ke luar saluran susu. DCIS meningkatkan risiko kanker payudara invasif di masa depan. Sekitar 16% diagnosis kanker payudara adalah DCIS.
- 2) *Lobulus Carcinomain situ* (LCIS), adalah kanker payudara non-invasif yang belum menyebar ke luar lobulus. Meskipun namanya LCIS, ini merupakan kondisi payudara jinak dan bukan kanker payudara sejati.

b. Kanker payudara invasif

- 1) *Infiltrating Ductal Carcinoma* (IDC) Berasal dari saluran payudara, dan merupakan tipe kanker payudara yang paling sering terjadi mencakup 70-80% diagnosis setiap tahun. Tumor IDC membentuk benjolan keras di payudara. Dengan prognosis dan pengobatan, bergantung pada stadium, karakteristik molekuler tumor, dan apakah tumor telah menyebar.
- 2) *Infiltrating Lobular Carcinoma* (ILC) Jenis kanker payudara invasif kedua yang paling sering terjadi. Berasal dari kelenjar penghasil susu (lobulus), 10% dari seluruh kanker payudara invasif merupakan karsinoma lobular invasive.

6. Stadium kanker payudara

Diagnosis stadium kanker payudara berbeda-beda, deteksi dini kanker payudara dapat meningkatkan kemungkinan untuk sembuh dengan lebih besar. Adapun stadium kanker payudara menurut Ariani. S (2015) yaitu:

a. Stadium I (Stadium Dini)

Tumor memiliki ukuran tidak lebih dari 2 hingga 2,25 cm dan belum menyebar (metastasis) ke kelenjar getah bening di ketiak. Pada tahap ini, kemungkinan tingkat kesembuhan mencapai sekitar 70%.

b. Stadium II

Tumor lebih dari 2,25 cm dan kelenjar getah bening di ketiak mengalami metastasis. Tingkat kesembuhan dapat berkisar antara 30 dan 40%, tergantung pada luas dan sebaran sel kanker. Operasi untuk mengangkat sel kanker biasanya dilakukan pada stadium I dan II

c. Stadium III

Tumor berukuran 3-5 cm, menyebar hamper ke seluruh tubuh, sehingga peluang sembuh menjadi rendah. Pengobatan dilakukan dengan sinar atau kemoterapi (pemberian obat yang bisa membunuh sel kanker). Namun, bisa dilakukan operasi untuk mengangkat bagian payudara. Pada stadium ini terdapat benjolan di permukaan kulit dan pecah/ berdarah.

d. Stadium IV

Tumor berukuran lebih besar dari 5 cm, sel kanker telah menyebar ke seluruh organ tubuh, yang menyebabkan pasien kanker mulai lemah. Pengobatan tidak sepenuhnya dapat dilakukan. Biasanya pengobatan dilakukan dengan terapi hormonal dengan Estrogen Reseptor (ER) atau Progesteron Reseptor (PR) positif dengan mempertimbangkan kondisi pasien yang lemah.

7. Penatalaksanaan medis kanker payudara

Beberapa metode pengobatan kanker payudara adalah bedah, kemoterapi radioterapi, atau terapi hormon.

a. Pembedahan

- 1) Lumpektomi , biasanya dilakukan hanya pada stadium awal kanker payudara dan mencangkup tumor dan sebagian jaringan normal di sekitar area payudara turut diangkat dalam proses penanganan medis.
- 2) Mastektomi merupakan tindakan medis untuk mengangkat seluruh payudara, yang sering kali melibatkan pengangkatan kelenjar getah bening di ketiak dan, dalam beberapa kondisi, otot dada. Prosedur ini dilakukan jika terdapat kanker di payudara atau jika penyebarannya cukup luas. (*Indonesia Cancer Care Community, 2023*).

b. Kemoterapi

Untuk mengangkat tumor, kemoterapi dapat diberikan sebelum operasi (*neoadjuvant chemotherapy*). Ini dapat membuat tumor lebih kecil dan mengurangi jumlah jaringan yang diangkat selama operasi (NCI, 2022). Selain itu, Obat-obatan juga diberikan secara oral maupun suntikan untuk membunuh sel-sel kanker, kemudian akan masuk melalui aliran darah ke berbagai bagian tubuh dan berpotensi menimbulkan efek samping (*Indonesia Cancer Care Community, 2023*).

c. Radioterapi

Radioterapi menggunakan dosis tinggi sinar X-ray yang diarahkan ke area payudara untuk merusak dan menghentikan pertumbuhan sel kanker. Terapi ini dilakukan setelah lumpektomi, tetapi tidak dengan mastektomi. Setiap individu

mungkin mengalami efek samping radioterapi yang berbeda-beda (Indonesia Cancer Care Community, 2023).

d. Terapi hormonal

Terapi hormonal menghilangkan atau menghalangi hormon untuk menghentikan pertumbuhan sel kanker (NCI, 2022). Terapi hormon mencakup penggunaan obat-obatan yang mempengaruhi cara hormon bekerja atau mengaktifkan aktivitas ovarium yang merupakan sumber hormon estrogen wanita. Namun, terdapat efek samping yang berbeda pada setiap inidvidu (Indonesia Cancer Care Community, 2023).

e. Imunoterapi

Tidak hanya menghancurkan sel kanker, imunoterapi juga menghilangkan sisa-sisa sel kanker, dan mencegah kekambuhan serta penyebaran kanker, tetapi juga berperan dalam memperbaiki serta memperkuat kekebalan tubuh pasien, sekaligus mengontrol pertumbuhan kanker payudara (Suryani, 2020).

8. Penatalaksanaan psikologis kanker payudara

Adapun penatalaksanaan secara psikologis dalam perawatan pasien kanker payudara menurut Li et al., (2022), yaitu:

- a. Komunikasi perawat dan pasien, dimana selama pengobatan perawat perlu berkomunikasi aktif dengan pasien, terutama pada saat penerimaan/ untuk mengenalkan lingkungan rumah sakit, serta staf medis. Hal ini dilakukan untuk mengurangi perasaan asing dan kesepian pasien, dengan hal tersebut dapat memahami kondisi dan keadaan psikologis pasien, dapat mengetahui penyebab kecemasan pasien serta menyusun rencana perawatan psikologis yang sesuai, untuk meningkatkan kepercayaan pasien.

- b. Intervensi kognitif, kecemasan pasien dapat muncul akibat kurangnya pemahaman tentang kanker payudara. Oleh karena itu perlunya edukasi yang komprehensif melalui penjelasan menggunakan teks, video untuk membantu mengurangi emosi negatif dan meningkatkan ketahanan dalam menjalani pengobatan.
- c. Terapi relaksasi, dimana pasien dianjurkan untuk berbaring, mendengarkan music lembut, menutup mata, dan menjaga pernafasan teratur guna mencapai relaksasi fisik dan mental, serta mengurangi ketegangan otot dan emosional.
- d. Menghormati privasi pasien, tenaga medis harus memastikan privasi pasien guna meningkatkan kepercayaan pasien kanker payudara dalam menjalani pengobatan.
- e. Dukungan keluarga, edukasi kepada keluarga mengenai pentingnya perawatan pasien kanker payudara juga perlu dilaksanakan untuk memberikan dukungan emosional dan fisik pada pasien. Hal ini akan membuat pasien lebih dihargai oleh keluarga, sehingga akan muncul perasaan emosi yang positif yang berdampak pada ketahanan pasien dalam menjalani proses pengobatan serta dapat meningkatnya kualitas hidup pasien kanker payudara.

9. Pencegahan kanker payudara

Menurut Siregar. et al., (2022), pencegahan kanker payudara (*carsinoma mammae*) meliputi:

- a. Pencegahan Primer, dilakukan dengan cara meminimalisasi penyebab dan faktor resiko, serta mengurangi kemungkinan terserang kanker payudara. Dilakukan dengan promosi kesehatan, edukasi pola hidup sehat, serta menghindari faktor risiko kanker payudara.

- b. Pencegahan Sekunder, dilakukan dengan rutin melakukan SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri), pemeriksaan klinis payudara, USG, dan mammografi.
- c. Pencegahan Tersier dengan diagnosis dan terapi (radiasi, kemoterapi, dan hormonal) untuk menyembuhkan, memperpanjang harapan hidup serta meningkatkan kualitas hidup. Pencegahan tersier lainnya juga bisa dengan pelayanan paliatif yaitu masuk ke dalam pendekatan psikososial, rehabilitas termasuk juga dalam meregulasi emosi pasien kanker payudara. Dalam hal ini, pelayanan paliatif diterapkan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara.

B. Regulasi Emosi

1. Definisi regulasi emosi

Regulasi emosi terdiri dari dua kata, *regulation* yang berarti aturan atau cara mengatur, dan *emotion* yang mengacu pada perasaan atau emosi (Santoso, 2021). Regulasi emosi juga mencakup individu dalam mengelola, mengontrol serta mengekspresikannya emosinya (Gross, 2014). Menurut Gross & Thompson (2006), regulasi emosi meliputi proses yang dimulai untuk menghasilkan respons emosional yang melibatkan perhatian serta interaksi individu dan situasi tersebut. Proses pembentukan emosi dapat dilakukan melalui tiga kata kunci utama (memonitor, mengevaluasi dan memodifikasi emosi). (Santoso, 2021).

Regulasi emosi yang dikelola dengan baik menjadi langkah strategis dalam mengatasi masalah psikologis yang dialami oleh pasien kanker, yang akan berpengaruh pada ketahanan mereka dalam menjalani pengobatan (Hafni et al., 2023). Regulasi emosi membantu mengelola stress, memandang masa depan

dengan positif, dan mengidentifikasi masalah yang merupakan aspek penting dalam membentuk resiliensi (Saputri & Valentina, 2018).

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa, regulasi emosi adalah kemampuan individu untuk membentuk, mengendalikan emosi, dan mengekspresikan emosi sesuai keadaan yang dialami.

2. Aspek-aspek regulasi emosi

a) Tahapan proses emosi

Aspek regulasi emosi oleh Gross (2001) (dalam C. flores, 2019) adalah sebagai berikut:

1) Seleksi situasi (*Situation selection*)

Ini adalah tahap ketika seseorang mengalami emosi yang muncul dalam suatu kondisi tertentu. Emosi tersebut menjadi faktor utama yang memengaruhi sikap berikutnya. Contohnya, seorang pasien memilih tidak menghadiri acara keluarga besar karena khawatir akan mendapat komentar negatif atau pertanyaan menyakitkan tentang rambut rontok akibat kemoterapi.

2) Modifikasi situasi (*situation modification*)

Pada fase ini seseorang dapat mempengaruhi lingkungannya dengan cara mengubah atau memodifikasi sekitarnya. Misalnya, Pasien meminta jadwal kemoterapinya diatur pada hari di mana anak atau pasangan bisa menemani, agar merasa lebih tenang dan tidak cemas saat terapi.

3) Pengerahan perhatian (*attentional deployment*)

Tahap ini, seseorang lebih fokus kepada aspek tertentu sehingga membuat emosi akan lebih terpusat. Atau dialihkan pada hal lain.

4) Perubahan kognisi (*cognitive change*)

Individu dapat mengubah cara berpikir tentang suatu hal untuk bisa memilih emosi dalam berbagai keadaan. Contohnya, Pasien berpikir Mungkin ini adalah ujian dari Tuhan agar lebih kuat dan mendekat kepada-Nya, bukan karena pasien kanker adalah orang yang buruk.

5) Modifikasi respon (*response modification*)

Dalam tahap ini, seseorang dapat menyesuaikan emosi, pola pikir, tindakan, serta respon tubuh setelah terjadi reaksi yang melibatkan berbagai sistem secara bersamaan. Contohnya, dengan menutupi rasa takut setelah didiagnosis kanker.

b) Strategi regulasi emosi

Dari tahapan diatas, (Gross, 2014) menekankan dua strategi utama yang paling banyak diteliti dan diukur dengan *Emotion Regulation Questionnaire (ERQ)*, yaitu:

1) *Cognitive reappraisal*

Cognitive reappraisal adalah strategi di mana seseorang mengubah cara berpikir terhadap situasi emosional, sehingga dapat mengubah makna emosional dari situasi tersebut. Strategi ini terbukti adaptif dan berkaitan dengan kesejahteraan psikologis yang lebih tinggi, emosi positif, dan hubungan sosial yang lebih baik.

2) *Expressive suppression*

Expressive suppression adalah usaha untuk menahan ekspresi emosional, meskipun emosi tersebut masih tetap dirasakan secara internal. Strategi ini sering dikaitkan dengan peningkatan stres fisiologis, kualitas hubungan sosial yang rendah, dan kesejahteraan psikologis yang buruk.

3. Faktor yang mempengaruhi regulasi emosi

Beberapa aspek yang berepran dalam regulasi emosi meliputi:

a. Pola asuh orangtua

Ketidakmampuan orang tua dalam mengendalikan emosinya, misalnya dengan menerapkan hukuman sebagai bentuk disiplin, dapat memengaruhi keterampilan anak dalam mengatur emosinya. Semakin buruk pengelolaan emosi oleh pengasuh, semakin tinggi resiko anak mengalami kesulitan dalam mengontrol emosinya sendiri (C. flores, 2019).

b. Usia

Faktor usia dapat memengaruhi kemampuan seseorang untuk mengendalikan emosi mereka. Beberapa pengalaman akan membuat mereka lebih mudah untuk mengendalikan emosi seiring bertambahnya usia (Darmawanti et al., 2022).

c. Jenis kelamin

Berdasarkan pada jenis kelamin, perbedaan gender memengaruhi cara laki-laki dan perempuan dalam mengekspresikan emosi, baik secara verbal maupun melalui ekspresi (Rusmaladewi et al., 2020).

d. Religiulitas

Religiusitas dapat berdampak positif pada regulasi emosi dan pengendalian diri (Darmawanti et al., 2022). Penelitian (Silfiyah, 2019), menunjukkan hubungan positif antara religiusitas dan regulasi emosi. Religiusitas memengaruhi individu untuk menjalani serta bertindak baik sesuai ajaran agama.

e. Kepribadian

Inidividu yang memiliki sifat neuroticism (cenderung mengalami emosi negatif) biasanya memiliki kemampuan regulasi emosi yang lemah, sebab mereka lebih

rentan terhadap emosi negatif yang kuat seperti rasa cemas, gelisah, khawatir, dan rendahnya kepercayaan diri, dan kurangnya kontrol diri (Rusmaladewi et al., 2020).

4. Ciri-ciri regulasi emosi

Menurut Martin (2003) (dalam Rusmaladewi et al., 2020), ciri-ciri individu memiliki regulasi emosi ialah :

- a. Memiliki kesadaran untuk bertanggung jawab atas emosi dan kebahagiaannya sendiri.
- b. Mampu mengonversi emosi negatif menjadi pengalaman belajar dan peluang pengembangan diri.
- c. Lebih peka terhadap emosi serta perasaan orang di sekitarnya.
- d. Terbiasa melakukan refleksi diri dan praktik relaksasi.
- e. Cenderung merasakan lebih banyak emosi positif dibandingkan negatif.
- f. Tidak mudah menyerah saat menghadapi tantangan atau kesulitan.

5. Instrumen regulasi emosi

Alat ukur yang digunakan untuk menilai regulasi emosi pada penelitian ini adalah *Emotion Regulation Questionnaire (ERQ)*. *Emotion Regulation Questionnaire* dikembangkan oleh James J. Gross dan Oliver P. John sebagai instrument untuk mengukur regulasi emosi (Gross & John, 2003). Skala ini terdiri dari sepuluh pernyataan yang menilai dua strategi utama dalam regulasi emosi, yaitu *cognitive reappraisal* (6 item) dan *expressive suppression* (4 item). Skor tinggi pada *reappraisal* menunjukkan kemampuan mengelola emosi secara adaptif, sedangkan skor tinggi pada *suppression* menunjukkan kecenderungan menekan ekspresi emosi. Awalnya ERQ disusun dalam bahasa Inggris, dan kemudian diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia oleh (Radde et al., 2021). ERQ dijawab

pada skala Likert tujuh poin, mulai dari 1 (Sangat tidak setuju) hingga 7 (Sangat setuju).

C. Konsep Resiliensi

1. Definisi resiliensi

Reivich & Shatte (2002), menjelaskan bahwa resiliensi adalah kemampuan seseorang untuk tetap bertahan, bangkit, dan beradaptasi dengan kondisi sulit. Menurut Connor dan Davidson (2003), resiliensi mengacu pada keterampilan individu dalam mengatasi stress, tekanan, kecemasan dan depresi. Van Kessel (dalam Irianto dkk, 2021), menggambarkan resiliensi sebagai upaya aktif untuk pulih, beradaptasi terhadap perubahan, mengatasi situasi traumatis dan melanjutkan hidup.

Dari beberapa pengertian di atas resiliensi dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk bertahan dan bangkit dari masalah yang dialaminya ataupun bangkit dari keadaan yang sulit.

2. Faktor-faktor yang membentuk resiliensi

Reivich dan Shatte (2002) (dalam Novianti, 2018), tujuh kemampuan/aspek-aspek yang membentuk resiliensi, yaitu sebagai berikut:

a. Emotion Regulation

Kemampuan mengatur emosi adalah keterampilan dalam mempertahankan ketenangan saat menghadapi tekanan (Reivich dan Shatte, 2002). Mereka menjelaskan bahwa aspek penting dalam regulasi emosi adalah tetap tenang dan mampu berkonsentrasi.

b. Impulse Control

Kemampuan mengontrol impuls mencerminkan kapasitas individu dalam mengontrol keinginan, dorongan, kesenangan, serta tekanan internal. Individu dengan pengendalian impuls yang rendah cenderung mengalami perubahan emosi yang dapat memengaruhi pola pikir dan perilaku mereka.

c. Optimism

Individu yang resilien adalah individu yang optimis, dimana seseorang mampu melihat masa depan dengan harapan (Reivich dan Shatte, 2002). Optimisme menunjukkan bahwa individu percaya akan kemampuannya untuk mengatasi kesulitan di masa depan.

d. Causal Analysis

Casual Analysis mengacu pada kemampuan individu untuk mengidentifikasi dengan akurat penyebab suatu masalah. Seseorang yang kesulitan dalam mengenali akar penyebab masalah, akan cenderung melakukan kesalahan yang sama.

e. Empathy

Kemampuan seseorang untuk membaca gejala kondisi psikologis dan emosional orang lain sangat terkait dengan empati.

f. Self-efficacy

Self-efficacy adalah keyakinan yang muncul setelah berhasil dalam menangani masalah. *Self-efficacy* mencerminkan keyakinan untuk mampu menyelesaikan masalah yang dihadapi. *Self-efficacy* memegang peran penting dalam mencapai resiliensi.

g. Reaching out

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, bahwa resiliensi tidak hanya mencakup kemampuan individu untuk mengatasi kesulitan atau bangkit dari keterpurukan, tetapi juga kemampuan menemukan aspek positif dari masalah yang dialami.

3. Aspek–aspek resiliensi

Menurut Connor dan Davidson (2003) (dalam Nashori & Saputro, 2021). Resiliensi terdiri dari lima aspek, yaitu *personal competence; trust in one's instincts; positive acceptance of change and secure relationships; control and factor and spiritual influences* yang akan dijelaskan sebagai berikut:

a. *Personal competence; high standard and tenacity* (Kompetensi personal, standar yang tinggi dan keuletan)

Aspek ini menggambarkan untuk melihat kesulitan, gangguan, atau ancaman sebagai tantangan. Keyakinan diri untuk mampu menyelesaikan masalah dan meningkatkan target atau standar yang ingin dicapai memungkinkan individu untuk terus bertumbuh. Individu dengan tingkat resiliensi yang tinggi akan lebih berorientasi pada pengembangan diri meskipun dihadapkan pada berbagai kesulitan, serta membuat mereka stabil dalam menghadapi masalah.

b. *Trust in one's instincts; tolerance of negative affect; strengthening effect of stress* (Percaya kepada orang lain, memiliki toleransi pada emosi negatif dan tegar dalam menghadapi stres)

Aspek ini menggambarkan ketenangan dalam bertindak, mengambil sikap dan melakukan coping atas masalah ataupun stres yang dihadapi. Dukungan yang diberikan yaitu, dukungan emosional, penghargaan, maupun informasi. Dukungan

dari orang lain dapat menjadi sumber kekuatan dalam menghadapi kesulitan untuk dapat bangkit dari keterpurukan.

c. *Positive acceptance of change and secure relationships* (Penerimaan yang positif terhadap perubahan dan menjalin hubungan yang aman dengan orang lain)

Dalam aspek ini individu mampu dalam menerima kesulitan secara positif dan berhubungan baik dengan orang lain, sehingga tidak mempengaruhi kehidupan social dengan orang lain. Hal ini membuat mereka lebih percaya diri sendiri dan orang-orang di sekitarnya.

d. *Control and factor* (Kontrol diri)

Aspek ini mencakup kemampuan mengendalikan diri untuk mencapai tujuan serta meminta dukungan sosial dari orang lain dalam menghadapi masalah. Dengan adanya resiliensi emosi negatif dalam diri seseorang dapat dikendalikan dengan baik.

e. *Spiritual influences* (Spiritualitas)

Dalam hal ini, berkaitan dengan keyakinan pada Tuhan dan takdir. Dimana individu percaya bahwa Setiap tantangan yang muncul diyakini sebagai ketetapan Tuhan yang harus diterima dan dihadapi dengan pemikiran serta perasaan yang optimis. Dengan keimanan ini, mendorong mereka untuk optimis dan dapat menghadapi kesulitan secara positif.

4. Instrumen resiliensi

Ada beberapa alat ukur resiliensi yang dapat digunakan yaitu, *Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)*, *Resilience At Work (RAW)*, Skala Ketahanan Singkat (BRS). Instrumen yang sering digunakan oleh beberapa peneliti yaitu *Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)*. Resiliensi dapat diukur menggunakan *The*

Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Yang terdiri dari 25 butir pernyataan dengan skala Likert. Skala ini dirancang oleh Connor dan Davidson (2003), untuk menilai konsep resiliensi dalam kondisi klinis, seperti cemas, dan depresi. Dalam pengisian skala ini, setiap item dinilai melalui skala Likert lima poin sebagai berikut, 0= Sangat tidak benar, 1= Jarang benar, 2= Kadang-kadang benar, 3= Sering benar, 4= Hampir selalu benar. Rentang skor ini antara 0-100, dengan nilai yang lebih tinggi menunjukkan tingkat resiliensi yang lebih besar. (Connor & Davidson, 2003).

D. Hubungan Antara Regulasi Emosi Dengan Tingkat Resiliensi

Regulasi emosi merupakan komponen yang mempengaruhi resiliensi (Julianti & Mujahid, 2022). Menurut hasil penelitian Saputro & Sulistyarini, (2016), penderita kanker payudara mengalami kesulitan terutama dalam mengendalikan emosinya, terutama perasaan marah dan cemas. Selain itu, ketika individu didiagnosa kanker payudara dan menjalani pengangkatan payudara, akan muncul perasaan tidak berharga dan tidak sempurna sebagai seorang individu.

Pasien kanker membutuhkan dukungan serta arahan untuk memperkuat kemampuan mereka dalam mengatur dan mengendalikan emosi. Dengan regulasi emosi yang optimal, mereka dapat lebih mampu menghadapi stres, kecemasan, dan tekanan dengan cara yang lebih baik. Dengan memperkuat resiliensi akan meningkatkan ketahanan mereka dalam menjalani pengobatan kanker, sehingga hubungan antara regulasi emosi dan resiliensi perlu diperhatikan untuk meningkatkan perawatan pasien kanker payudara. (Hafni et al., 2023).

Regulasi emosi memungkinkan seseorang untuk mengelola tekanan, membangun harapan terhadap masa depan, dan kemampuan mengenali

permasalahan. Menjadi faktor utama dalam pembentukan resiliensi. Seseorang dengan keterampilan regulasi emosi yang baik cenderung lebih efektif dalam menghadapi tantangan, tekanan, memberikan harapan masa depan, mengenali masalah dengan lebih baik, menjalin hubungan sosial yang positif, serta memiliki keyakinan diri yang tinggi, yang pada akhirnya meningkatkan aspek positif dalam hidup mereka (Saputri & Valentina, 2018).