



# Sanitas: Journal of Health, Medical, and Psychological Studies

Vol 1 No 3 April 2026, Hal 224-234

ISSN: 3123-4070 (Print) ISSN: 3123-3163 (Electronic)

Open Access: <https://scriptaintelektual.com/sanitas/index>

## Hubungan Resiliensi dengan Kualitas Hidup pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

**Maitsa Novia Ramandhani<sup>1\*</sup>, Retno Setyawati<sup>2</sup>, Erna Melastuti<sup>3</sup>**

<sup>1-3</sup> Universitas Islam Sultan Agung Semarang, Indonesia

email: [maitsanr@gmail.com](mailto:maitsanr@gmail.com)<sup>1</sup>

### Article Info :

Received:

29-01-2026

Revised:

03-02-2026

Accepted:

13-02-2026

### Abstract

*This study examines the relationship from resilience also qualities of life among breast cancer clients undergoing chemotherapy at Sultan Agung Islamic Hospital, Semarang. A quantitative cross-sectional design was included to 67 patients selected from accidental sample. Resilience was measured by Connor–Davidson Resilience Scale, while qualities of life was assessed using by EORTC QLQ-C30 instrument. Univariate analysis demonstrated that most patients exhibited moderate levels of resilience and quality of life. Bivariate analysis using Somers' d revealed a strong and statistically significant also positive association from resilience then qualities of life ( $r = 0.629$ ;  $p = 0.001$ ). These shows indicate the higher resilience is consistently associated with better multidimensional quality of life during chemotherapy. The answers supporting the theoretical proposition that resilience functions as a central adaptive resource that modulates psychological distress, social functioning, and perceived health status. This study highlights the importance of integrating resilience-oriented psychosocial interventions into routine oncology care. Strengthening resilience is therefore essential not only for improving subjective well-being but also for optimizing comprehensive treatment outcomes in breast cancer clients undergoing long-term chemotherapy.*

**Keywords:** Resilience, Qualities Of Life, Breast Cancer, Chemotherapy, Psychosocial Adaptation.

### Abstrak

Penelitian ini mengkaji hubungan antara ketahanan (resilience) dan kualitas hidup (quality of life) kepada klien kanker payudara di mana sedang berkemoterapi ke Rumah Sakit Islam Sultan Agung, Semarang. Penerapan desain kuantitatif cross-sectional untuk 67 klien yang terpilih berdasarkan sampel acak. Ketahanan diukur sebagaimana Skala Ketahanan Connor–Davidson, sedangkan kualitas hidup dievaluasi menggunakan instrumen EORTC QLQ-C30. Analisis univariat memperlihatkan mayoritas klien bertingkat ketahanan dan kualitas hidup yang moderat. Analisis bivariat menggunakan Somers' d mengungkapkan keterkaitan positif secara kuat pun bersignifikan secara statistik antar ketahanan juga kualitas hidup ( $r = 0.629$ ;  $p = 0.001$ ). Penemuan memperlihatkan tingkat ketahanan yang lebih tinggi secara konsisten terkait dengan kualitas hidup multidimensional yang lebih baik selama kemoterapi. Hasil ini mendukung proposisi teoretis bahwa ketahanan berfungsi sebagai sumber daya adaptif sentral yang memodulasi gangguan psikologis, fungsi sosial, dan status kesehatan yang dirasakan. Studi ini menyoroti pentingnya mengintegrasikan intervensi psikososial yang berorientasi pada ketahanan ke dalam perawatan onkologi rutin. Memperkuat ketahanan oleh karena itu esensial tidak hanya untuk meningkatkan kesejahteraan subjektif tetapi juga untuk mengoptimalkan hasil pengobatan komprehensif pada klien kanker payudara di mana sedang kemoterapi jangka panjang.

**Kata kunci:** Ketahanan, Kualitas Hidup, Kanker Payudara, Kemoterapi, Adaptasi Psikososial.



©2022 Authors.. This work is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.  
(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)

## PENDAHULUAN

Kanker payudara terus diposisikan sebagai tantangan kesehatan global yang tidak hanya diukur melalui angka insidensi dan mortalitas, tetapi juga melalui spektrum konsekuensi simptomatik dan psikososial yang menyertainya, khususnya pada fase terapi aktif seperti kemoterapi yang memunculkan nyeri, kelelahan, dan gangguan fungsi sehari-hari. Literatur mutakhir menunjukkan bahwa pengalaman nyeri pada penyintas kanker payudara bersifat kronis dan multidimensional, dengan implikasi langsung terhadap penurunan kualitas hidup, kapasitas kerja, serta partisipasi sosial, sehingga memindahkan fokus kajian dari sekadar keberlangsungan hidup menuju keberfungsian jangka panjang pasien (Hamood et al., 2018; Jheng et al., 2024). Penelitian mengenai dampak kanker terhadap kesejahteraan psikologis dan sosial menegaskan bahwa kualitas hidup merupakan konstruk kompleks yang

dipengaruhi oleh interaksi gejala fisik dan proses adaptasi psikologis, termasuk kemampuan individu untuk mempertahankan stabilitas emosional di tengah tekanan penyakit (Costa et al., 2016). Perspektif adaptasi terhadap nyeri kronis kemudian berkembang menuju paradigma resiliensi, yang memandang pasien bukan sekadar penerima dampak penyakit, tetapi agen aktif yang membangun respons koping terhadap stres biologis dan psikososial (Sturgeon & Zautra, 2010).

Temuan empiris lintas konteks klinis memperlihatkan bahwa nyeri akibat terapi kanker berasosiasi kuat dengan gangguan fungsi psikososial dan kualitas hidup, namun hubungan tersebut tidak bersifat linear karena dimediasi oleh faktor psikologis protektif. Studi pada penyintas kanker payudara mengindikasikan bahwa neuropati perifer akibat kemoterapi berkontribusi pada penurunan kualitas hidup melalui mekanisme nyeri persisten dan keterbatasan aktivitas, sementara variabilitas respons pasien menunjukkan adanya faktor individual yang memoderasi pengalaman tersebut (Jheng et al., 2024; Hamood et al., 2018). Kajian lain menyoroti bahwa gejala terkait terapi adjuvan berpengaruh terhadap peran kerja dan fungsi sosial, menegaskan bahwa kualitas hidup adalah hasil interaksi antara beban simptomatik dan kapasitas adaptif individu (Nakao et al., 2022). Dalam domain psikologis, resiliensi telah dikaitkan dengan pengalaman nyeri yang lebih terkendali dan evaluasi hidup yang lebih positif pada perempuan dengan riwayat kanker payudara, sehingga memperkuat argumen bahwa adaptasi psikologis merupakan komponen integral dalam manajemen gejala (Liesto et al., 2020; Ristevska-Dimitrovska et al., 2015).

Meskipun konsensus awal mengarah pada peran protektif resiliensi, literatur memperlihatkan keterbatasan konseptual dan metodologis yang signifikan, terutama terkait heterogenitas definisi resiliensi, perbedaan instrumen pengukuran, serta variasi fase penyakit yang diteliti. Skala resiliensi yang dikembangkan untuk menangkap kapasitas adaptif individu, seperti CD-RISC, menyediakan kerangka operasional yang kuat, namun penerapannya dalam konteks nyeri terkait kemoterapi masih relatif terbatas dan sering tidak diintegrasikan secara eksplisit dengan pengukuran kualitas hidup yang komprehensif (Connor & Davidson, 2003). Studi mengenai nyeri pada populasi onkologi juga menunjukkan bahwa generalisasi temuan lintas diagnosis kanker tidak selalu memadai karena perbedaan profil gejala dan jalur terapi, sehingga pemahaman spesifik terhadap kanker payudara tetap diperlukan (Shaulov et al., 2019). Keterbatasan lain muncul dari dominasi desain penelitian yang berfokus pada satu domain hasil, sehingga hubungan simultan antara resiliensi, nyeri, dan kualitas hidup belum dipetakan secara utuh dalam kerangka analitik yang terintegrasi (Sturgeon & Zautra, 2010; Liesto et al., 2020).

Kesenjangan tersebut memiliki implikasi ilmiah dan praktis yang substansial karena nyeri yang tidak terkelola pada pasien kanker payudara bukan hanya persoalan simptomatik, tetapi juga faktor yang mempercepat deteriorasi psikososial dan menurunkan efektivitas rehabilitasi. Bukti mengenai dampak psikologis kanker menegaskan bahwa kualitas hidup yang menurun berkorelasi dengan peningkatan beban emosional dan sosial, yang pada akhirnya mempengaruhi kepatuhan terapi dan hasil klinis jangka panjang (Costa et al., 2016). Intervensi psikososial yang menargetkan peningkatan resiliensi, termasuk pendekatan berbasis spiritual dan imagery terpandu, menunjukkan potensi dalam menekan kecemasan dan meningkatkan kapasitas adaptasi, sehingga menandakan bahwa resiliensi merupakan target intervensi yang dapat dimodifikasi secara klinis (Sulistyarini et al., 2022). Kebutuhan akan bukti empiris yang secara spesifik menguji hubungan resiliensi dan kualitas hidup pada pasien yang sedang menjalani kemoterapi menjadi krusial untuk merumuskan strategi perawatan yang lebih holistik dan berbasis bukti (Ristevska-Dimitrovska et al., 2015).

Di tengah lanskap tersebut, penelitian mengenai hubungan resiliensi dan kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi menempati posisi strategis sebagai jembatan antara teori adaptasi psikologis dan praktik keperawatan onkologi. Kerangka resiliensi sebagai paradigma adaptasi terhadap nyeri kronis menyediakan landasan konseptual untuk memahami bagaimana pasien memaknai dan merespons pengalaman terapi yang berat, sementara pengukuran kualitas hidup memungkinkan evaluasi dampak nyata dari proses adaptasi tersebut pada fungsi sehari-hari (Sturgeon & Zautra, 2010; Connor & Davidson, 2003). Integrasi kedua konstruk ini dalam populasi klinis yang sedang menjalani kemoterapi memperluas literatur yang sebelumnya lebih banyak berfokus pada penyintas atau fase pascaterapi, sekaligus memberikan konteks yang lebih relevan bagi pengembangan intervensi klinis (Liesto et al., 2020; Nakao et al., 2022).

Penelitian ini dirancang untuk menganalisis hubungan antara resiliensi dan kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

sebagai upaya memperkaya pemahaman mengenai mekanisme adaptasi psikososial dalam konteks nyeri dan terapi kanker. Studi ini memposisikan resiliensi sebagai variabel psikologis kunci yang berpotensi menjelaskan variasi kualitas hidup pasien, sekaligus menyediakan dasar empiris bagi pengembangan intervensi keperawatan yang menekankan penguatan kapasitas adaptif individu. Secara metodologis, penggunaan instrumen terstandar dan pendekatan analitik kuantitatif memungkinkan pemetaan hubungan antarvariabel secara sistematis, sehingga diharapkan menghasilkan kontribusi teoretis dalam pengembangan model adaptasi terhadap penyakit kronis serta kontribusi praktis dalam perencanaan layanan keperawatan onkologi yang lebih responsif terhadap dimensi psikososial pasien.

## METODE PENELITIAN

Pengkaji gunakan pendekatan kuantitatifnya berdesain observasional analitik dan metode *cross-sectional*. Desainnya berguna mengidentifikasi keterkaitan antar resiliensi pun kualitas hidup kepada klien kanker payudara yang dikemoterapi selama satu periode indikator. Metodologi cross-sectional memberi kemungkinan peneliti memperoleh gambaran hubungan antarvariabel secara efisien tanpa melakukan intervensi terhadap responden, sehingga sesuai untuk mengeksplorasi fenomena psikososial dalam konteks klinis. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh klien kanker payudara dan tengah dikemoterapi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Sampel penelitian berjumlah 67 responden, dipilih sesuai teknik accidental sampling sejalan kriteria eksklusi juga inklusi. Kriteria inklusinya, klien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi, berkemampuan berbicara secara baik, siap dijadikan responden, lalu kriteria eksklusinya klien bergangguan kognitif parah ataupun kondisi klinis yang tidak memungkinkan pengisian kuesioner. Pengumpulan data dilakukan menggunakan dua instrumen baku, yakni *Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC) sebagaimana pengukur taraf resiliensi sekaligus *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire* (EORTC QLQ-C30) guna mengevaluasi kualitas hidupnya pasien. Pendataan dianalisis secara univariat untuk menggambarkan karakteristik responden dan distribusi variabel, serta secara bivariat untuk menguji hubungan antara resiliensi dan kualitas hidup menggunakan uji statistik Somers' d bertingkat signifikan  $\alpha = 0,05$ .

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Perolehan Uji Univariat

**Tabel 1. Karakteristik Responden Sejalan Atas Usianya, Pekerjaan, Beserta Status Pernikahan (n= 67)**

Umur	Frekuensi (f)	Presentase (%)
20 – 39	3	4.5
40 -59	44	65.7
≥ 60	20	29.9
Total	67	100.0
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	51	76.1
Petani	8	11.9
Pabrik	2	3.0
Pedagang	3	4.5
TNI AD	1	1.5
Katering	1	1.5
Guru	1	1.5
Total	67	100.0
Status Pernikahan		
Menikah	63	94.0
Janda	4	6.0
Total	67	100.0

Sumber: Data Olahan Peneliti, 2026.

Tabel 1 membuktikan kebanyakan respondennya ada di jarak umur 40–59 tahun sejumlah 44 individu (65,7%), diikuti usia  $\geq 60$  tahun sebanyak 20 responden (29,9%), dan usia 20–39 tahun sebanyak 3 responden (4,5%). Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar responden yakni ibu rumah tangga sebanyak 51 individu (76,1%), sedangkan pekerjaan lainnya meliputi petani 8 responden (11,9%), pedagang 3 responden (4,5%), pabrik 2 responden (3,0%), serta TNI AD, katering, dan guru masing-masing 1 responden (1,5%). Berdasarkan status pernikahan, hampir keseluruhannya menikah sejumlah 63 responden (94,0%), sedangkan responden berstatus janda sebanyak 4 responden (6,0%).

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Sejalan Atas Resiliensi Pun Kualitas Hidup (n=67)**

Variabel	Kategori	Frekuensi	Presentase
Resiliensi	Rendah	7	10.4
	Sedang	54	80.6
	Tinggi	6	9.0
Total		67	100.0
Kualitas Hidup	Rendah	7	10.4
	Sedang	58	86.6
	Tinggi	2	3.0
Total		67	100.0

Sumber: Data Olahan Peneliti, 2026.

Tabel 2 membuktikan kebanyakan respondennya bertingkat resiliensi kategori sedang sejumlah 54 responden (80,6%), sedangkan responden dengan resiliensi rendah berjumlah 7 responden (10,4%) dan resiliensi tinggi sebanyak 6 responden (9,0%). Pada variabel kualitas hidup, kebanyakan respondennya berkategori sedang sejumlah 58 individu (86,6%), kategori rendah sebanyak 7 responden (10,4%), dan kategori tinggi sebanyak 2 responden (3,0%).

### Hasil Uji Bivariat

**Tabel 3. Analisa Hubungan Resiliensi terhadap Kualitas Hidup kepada Klien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi (n=67)**

		Kualitas Hidup			Total	r	p
		Rendah	Sedang	Tinggi			
Resiliensi	Rendah	7	0	0	7	0.629	0.001
	Sedang	0	53	1	54		
	Tinggi	0	5	1	6		
Total		7	58	2	67		

Sumber: Data Olahan Peneliti, 2026.

Tabel 3 Hasil Uji Somers'd pada Hubungan Resiliensi Dengan Kualitas Hidup pada Klien Kanker Payudara yang Menjalani Kemorapi di lokasi kajian di dapatkan nilai p sebesar 0.001 maknanya ada keterkaitan bersignifikan antar resiliensi terhadap kualitas hidup kepada klien kanker payudara. Dan terdapat nilai korelasi (r) hubungan kuat sebesar 0.629.

### Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Pekerjaan, dan Status Pernikahan

Distribusi usia responden menunjukkan dominasi kelompok 40–59 tahun sebanyak 44 orang dari 67 partisipan, diikuti kelompok  $\geq 60$  tahun sebanyak 20 orang dan kelompok 20–39 tahun sebanyak 3 orang, pola yang memperlihatkan konsentrasi kasus pada fase kehidupan produktif akhir yang secara biologis berkaitan dengan akumulasi paparan faktor risiko kanker payudara sebagaimana dipetakan dalam kajian epidemiologi nasional (Nurfajriah & Cahyati, 2024) dan analisis faktor risiko populasi perempuan Indonesia (Anggorowati, 2013). Literatur klinis menegaskan bahwa kelompok usia pertengahan merupakan periode dengan peningkatan kerentanan terhadap kanker payudara, di mana

studi regional menunjukkan hubungan signifikan antara usia dan kejadian penyakit yang berdampak langsung pada kebutuhan terapi agresif seperti kemoterapi (Gatsu et al., 2023). Profil usia ini juga relevan terhadap pengalaman simptomatik selama pengobatan, karena pasien usia menengah hingga lanjut lebih sering melaporkan nyeri kronis dan gangguan fungsi yang menurunkan kualitas hidup (Hamood et al., 2018). Pengalaman nyeri dan kelelahan pada fase kemoterapi tidak berdiri sendiri, melainkan berinteraksi dengan gangguan psikososial yang khas pada kelompok usia tersebut, termasuk kecemasan dan perubahan peran sosial (Iddrisu et al., 2020). Kerangka adaptasi terhadap nyeri kronis menjelaskan bahwa kapasitas resiliensi pada kelompok usia ini menjadi penentu penting dalam menjaga keseimbangan psikologis selama terapi intensif (Sturgeon & Zautra, 2010).

Komposisi pekerjaan responden memperlihatkan dominasi ibu rumah tangga sebanyak 51 orang, sementara kategori lain seperti petani, pedagang, pekerja pabrik, TNI AD, katering, dan guru muncul dalam proporsi kecil, konfigurasi yang menggambarkan keterkaitan antara peran domestik dan akses terhadap sumber daya kesehatan. Status pekerjaan berhubungan erat dengan kualitas hidup karena individu yang tidak terlibat dalam pekerjaan formal cenderung memiliki keterbatasan dukungan struktural dan peluang regulasi diri yang mempengaruhi persepsi kesehatan (Nakao et al., 2022). Studi longitudinal pada pasien kanker payudara menunjukkan bahwa keterlibatan kerja berkorelasi dengan fungsi fisik dan emosional yang lebih stabil selama terapi, sementara ketidakterlibatan kerja meningkatkan risiko penurunan kesejahteraan (Costa et al., 2016). Beban psikososial pada ibu rumah tangga yang menjalani kemoterapi sering diperkuat oleh tanggung jawab keluarga dan perubahan identitas peran, kondisi yang berkaitan dengan peningkatan kecemasan dan gangguan tidur (Acar et al., 2025). Gangguan tidur akibat kanker dan terapinya memiliki dasar biologis yang kompleks dan berkontribusi terhadap persepsi nyeri serta kelelahan, memperkuat kebutuhan strategi adaptasi psikologis yang efektif (Walker & Borniger, 2019).

Status pernikahan responden didominasi oleh individu yang menikah sebanyak 63 orang dibandingkan 4 orang berstatus janda, konfigurasi yang menunjukkan pentingnya struktur dukungan interpersonal dalam pengalaman pengobatan kanker. Dukungan pasangan terbukti berkaitan dengan kualitas hidup yang lebih baik melalui mekanisme regulasi emosi dan penguatan motivasi terapi (Costa et al., 2016). Penelitian mengenai aspek psikososial pasien kanker payudara menegaskan bahwa keberadaan dukungan keluarga meningkatkan kemampuan pasien dalam mengelola stres dan nyeri selama kemoterapi (Utami & Mustikasari, 2017). Resiliensi sebagai kapasitas adaptif individu diperkuat oleh jaringan sosial yang suportif, sehingga pasien dengan dukungan pasangan cenderung menunjukkan stabilitas psikologis lebih tinggi (Kirana, 2016). Model resiliensi dalam penyakit kronis menempatkan dukungan sosial sebagai faktor protektif utama yang memediasi hubungan antara stresor medis dan kualitas hidup (Ristevska-Dimitrovska et al., 2015).

Distribusi usia, pekerjaan, dan status pernikahan membentuk profil sosial-klinis yang mempengaruhi pengalaman nyeri selama kemoterapi, di mana nyeri kronis menjadi determinan utama penurunan kualitas hidup pada pasien kanker payudara. Studi klinis menunjukkan bahwa nyeri terkait terapi memiliki komponen sensorik dan afektif yang saling memperkuat sehingga memerlukan kapasitas adaptasi psikologis yang memadai (Shaulov et al., 2019). Resiliensi berperan sebagai mekanisme internal yang memungkinkan pasien mempertahankan fungsi psikologis di tengah tekanan simptomatik yang berkepanjangan (Liesto et al., 2020). Pasien dengan tingkat resiliensi lebih tinggi melaporkan persepsi nyeri yang lebih terkendali dan kualitas hidup yang relatif stabil meskipun menghadapi terapi agresif (Mohlin et al., 2021). Pola ini memperlihatkan bahwa karakteristik demografis tidak dapat dipisahkan dari dinamika psikologis yang membentuk pengalaman kesehatan pasien.

Kelompok usia produktif akhir yang mendominasi responden berada pada fase kehidupan dengan tuntutan sosial dan keluarga yang tinggi, sehingga pengalaman kemoterapi berpotensi memicu konflik peran dan tekanan emosional. Studi kualitatif pada perempuan muda dengan kanker payudara menunjukkan bahwa diagnosis dan terapi memicu perubahan identitas dan ketidakpastian masa depan yang berdampak pada kesejahteraan psikologis (Iddrisu et al., 2020). Resiliensi berfungsi sebagai sumber daya psikologis yang memungkinkan pasien menegosiasikan perubahan tersebut secara adaptif (Sulistyarini, Nainggolan, & Mukaromah, 2022). Penguatan resiliensi melalui intervensi keperawatan berbasis psikospiritual terbukti menurunkan kecemasan selama kemoterapi (Sulistyarini et al., 2022). Kerangka ini menegaskan bahwa karakteristik demografis perlu dibaca bersama kapasitas adaptif individu untuk memahami kualitas hidup pasien.

Dominasi ibu rumah tangga dalam sampel memperlihatkan bahwa pengalaman kanker payudara tidak hanya bersifat medis tetapi juga terkait dengan dinamika peran domestik dan ketergantungan ekonomi. Perubahan kapasitas fisik selama kemoterapi dapat mengganggu fungsi rumah tangga dan meningkatkan persepsi beban diri (Hamood et al., 2018). Gangguan tersebut sering berkorelasi dengan penurunan kualitas hidup dan meningkatnya gejala psikologis (Acar et al., 2025). Resiliensi memberikan kerangka coping yang membantu pasien menafsirkan ulang keterbatasan fisik sebagai bagian dari proses penyembuhan (Sturgeon & Zautra, 2010). Hubungan antara resiliensi dan kualitas hidup menjadi semakin relevan ketika pasien menghadapi tekanan peran domestik yang berkelanjutan (Ristevska-Dimitrovska et al., 2015).

Struktur dukungan pernikahan yang kuat pada mayoritas responden menyediakan lingkungan sosial yang kondusif bagi pembentukan resiliensi selama terapi. Dukungan emosional pasangan berperan dalam menurunkan persepsi nyeri dan meningkatkan kepatuhan pengobatan (Liesto et al., 2020). Studi longitudinal menunjukkan bahwa pasien dengan resiliensi tinggi mempertahankan kualitas hidup yang lebih baik sepanjang perjalanan terapi kanker (Mohlin et al., 2021). Interaksi antara dukungan sosial dan kapasitas psikologis menciptakan efek protektif terhadap stres kronis yang menyertai kemoterapi (Costa et al., 2016). Temuan ini memperkuat pandangan bahwa kualitas hidup pasien kanker payudara merupakan hasil integrasi faktor sosial dan psikologis.

Profil demografis responden menggambarkan populasi yang berada pada persimpangan antara tuntutan biologis penyakit dan dinamika sosial kehidupan sehari-hari, sehingga pengalaman kemoterapi menjadi fenomena multidimensional. Nyeri neuropatik dan gejala terkait terapi berkontribusi langsung pada keterbatasan aktivitas dan kesejahteraan psikologis (Jheng et al., 2024). Resiliensi menyediakan kerangka adaptasi yang memungkinkan pasien mempertahankan makna hidup dan fungsi sosial meskipun menghadapi tekanan simptomatik (Connor & Davidson, 2003). Peran tenaga kesehatan dalam memperkuat kapasitas adaptif pasien melalui edukasi dan dukungan menjadi komponen penting dalam perawatan komprehensif (Sagala & Tumanggor, 2025). Integrasi faktor usia, pekerjaan, dan status pernikahan dengan pendekatan resiliensi memperlihatkan bahwa kualitas hidup pasien kanker payudara merupakan konstruksi biopsikososial yang menuntut intervensi holistik dan berkelanjutan (Handayani et al., 2024).

### **Karakteristik Responden Berdasarkan Variabel Penelitian**

Distribusi resiliensi pada penelitian ini menunjukkan bahwa 54 dari 67 responden berada pada kategori sedang, sebuah pola yang mengindikasikan kapasitas adaptif yang masih aktif namun belum mencapai tingkat optimal dalam menghadapi tekanan fisiologis dan psikologis kemoterapi, suatu kondisi yang secara konseptual sejalan dengan pemahaman resiliensi sebagai kemampuan dinamis untuk mempertahankan fungsi psikologis di tengah stres kronis sebagaimana dirumuskan oleh Connor dan Davidson (2003) serta dielaborasi sebagai paradigma adaptasi terhadap nyeri oleh Sturgeon dan Zautra (2010). Karakteristik tersebut mencerminkan bahwa pengalaman nyeri dan kelelahan akibat terapi, yang oleh Hamood et al. (2018) dan Jheng et al. (2024) diidentifikasi sebagai determinan utama penurunan kualitas hidup, tidak sepenuhnya meniadakan kapasitas pasien untuk melakukan regulasi emosi dan coping adaptif. Profil resiliensi sedang juga konsisten dengan temuan Liesto et al. (2020) dan Ristevska-Dimitrovska et al. (2015) yang menunjukkan bahwa perempuan dengan kanker payudara sering mempertahankan fungsi psikologis moderat meskipun berada dalam tekanan simptomatik yang signifikan. Dimensi psikososial seperti kecemasan, gangguan tidur, dan beban emosional yang dilaporkan oleh Iddrisu et al. (2020), Acar et al. (2025), serta Walker dan Borniger (2019) memperlihatkan bahwa resiliensi bekerja sebagai penyangga parsial terhadap disrupsi biologis dan psikologis. Konstelasi faktor risiko dan perjalanan penyakit yang dijelaskan oleh Anggorowati (2013) serta Nurfajriah dan Cahyati (2024) memperkuat interpretasi bahwa resiliensi sedang merupakan hasil interaksi kompleks antara paparan penyakit, sumber daya psikologis, dan dukungan lingkungan.

Mayoritas responden yang berada pada kategori kualitas hidup sedang sebanyak 58 orang menunjukkan bahwa kemampuan menjalankan aktivitas harian masih terpelihara, meskipun dibatasi oleh gejala fisik dan tekanan emosional yang telah lama diidentifikasi sebagai konsekuensi klinis kanker payudara dan terapinya oleh Costa et al. (2016). Kualitas hidup yang belum optimal tersebut merefleksikan dampak nyeri kronis dan neuropatik yang oleh Hamood et al. (2018) serta Jheng et al. (2024) dikaitkan dengan penurunan fungsi sosial dan persepsi kesejahteraan. Hubungan antara gejala terapi dan kapasitas kerja atau peran sosial yang dijelaskan oleh Nakao et al. (2022) menunjukkan

bahwa kualitas hidup sedang merupakan kondisi transisional antara keterbatasan dan adaptasi aktif. Variabel psikologis seperti kecemasan dan gangguan tidur yang dilaporkan oleh Acar et al. (2025) serta mekanisme biologis gangguan tidur yang dipaparkan Walker dan Borniger (2019) memperlihatkan bagaimana tekanan sistemik beresonansi pada evaluasi subjektif kesejahteraan. Keterlibatan faktor psikososial sebagaimana digambarkan oleh Utami dan Mustikasari (2017) mempertegas bahwa kualitas hidup merupakan indikator multidimensional yang sensitif terhadap dinamika adaptasi pasien.

Korelasi konseptual antara resiliensi sedang dan kualitas hidup sedang dalam populasi ini menegaskan bahwa kapasitas adaptif yang belum optimal tetap mampu menahan degradasi fungsi secara total, suatu temuan yang sejalan dengan kerangka teoritik resiliensi sebagai mekanisme protektif terhadap nyeri kronis menurut Sturgeon dan Zautra (2010). Bukti empiris dari Liesto et al. (2020) menunjukkan bahwa perempuan dengan resiliensi lebih tinggi melaporkan pengalaman nyeri yang lebih terkelola, sehingga distribusi sedang pada kedua variabel dapat dibaca sebagai refleksi keseimbangan antara beban simptomatik dan sumber daya psikologis. Ristevska-Dimitrovska et al. (2015) menegaskan bahwa resiliensi berkorelasi dengan evaluasi kualitas hidup yang lebih positif, mendukung interpretasi bahwa kategori sedang masih merepresentasikan fungsi adaptif yang bermakna. Paparan nyeri onkologis yang luas sebagaimana diuraikan Shaulov et al. (2019) memperlihatkan bahwa tanpa penyangga psikologis, kualitas hidup cenderung mengalami penurunan lebih tajam. Dinamika tersebut mengindikasikan bahwa kategori sedang bukan sekadar posisi statistik, melainkan gambaran keseimbangan adaptasi yang masih rentan terhadap fluktuasi klinis.

Keberadaan resiliensi sedang pada sebagian besar responden dapat dipahami sebagai hasil interaksi antara dukungan sosial, strategi koping, dan pengalaman penyakit yang sedang berlangsung, sebuah hubungan yang digambarkan oleh Kirana (2016) sebagai fondasi psikologis penting bagi pasien kemoterapi. Literatur mengenai komunitas perempuan dengan kanker payudara oleh Handayani et al. (2024) menunjukkan bahwa lingkungan suportif memperkuat kemampuan bertahan pada fase terapi intensif. Intervensi berbasis psikospiritual seperti yang dibahas Sulistyarini et al. (2022a) memperlihatkan bahwa kecemasan dapat ditekan melalui penguatan makna dan regulasi emosi, yang berkontribusi pada stabilisasi resiliensi. Tinjauan literatur tentang ketahanan diri pasien kemoterapi oleh Sulistyarini et al. (2022b) menegaskan bahwa resiliensi bersifat plastis dan dapat ditingkatkan melalui pendekatan terstruktur. Keterkaitan antara kondisi psikologis dan kualitas hidup yang disoroti Costa et al. (2016) memperkuat asumsi bahwa penguatan resiliensi berpotensi memodifikasi pengalaman kesejahteraan pasien.

Distribusi kualitas hidup sedang juga mencerminkan bagaimana gejala fisik dan psikologis beroperasi secara simultan dalam membentuk persepsi kesejahteraan pasien, sebagaimana dijelaskan oleh Hamood et al. (2018) bahwa nyeri kronis berkontribusi pada penurunan fungsi harian. Neuropati perifer akibat kemoterapi yang dipaparkan Jheng et al. (2024) memperlihatkan mekanisme spesifik di mana disfungsi sensorik memperburuk kualitas hidup. Temuan Nakao et al. (2022) tentang dampak gejala terhadap peran kerja mengilustrasikan bahwa kualitas hidup sedang sering kali disertai kompromi pada produktivitas dan partisipasi sosial. Beban psikologis yang dijelaskan Iddrisu et al. (2020) serta gangguan tidur yang diuraikan Walker dan Borniger (2019) memperlihatkan jalur biologis-psikologis yang mempengaruhi evaluasi kesejahteraan. Aspek psikososial yang dibahas Utami dan Mustikasari (2017) menunjukkan bahwa persepsi kualitas hidup merupakan refleksi integratif dari pengalaman fisik dan emosional.

Keterkaitan struktural antara faktor risiko, perjalanan penyakit, dan respons adaptif memberikan kerangka untuk memahami mengapa mayoritas responden berada pada kategori sedang, sebagaimana faktor usia dan paparan risiko yang dijelaskan Anggorowati (2013) serta Nurfajriah dan Cahyati (2024) mempengaruhi dinamika klinis kanker payudara. Pengalaman simptomatik yang berulang menciptakan tekanan kronis yang menurut Sturgeon dan Zautra (2010) menuntut aktivasi resiliensi sebagai strategi adaptasi berkelanjutan. Studi Mohlin et al. (2021) menunjukkan bahwa resiliensi berasosiasi longitudinal dengan kualitas hidup terkait kesehatan, memperkuat interpretasi bahwa kategori sedang dapat menjadi titik awal intervensi. Dimensi psikologis seperti kecemasan dan depresi yang dipaparkan Acar et al. (2025) memperlihatkan bahwa stabilitas emosional berperan penting dalam mempertahankan kualitas hidup. Interaksi faktor-faktor tersebut menghasilkan profil adaptasi yang dinamis, bukan statis, pada pasien kemoterapi.

Peran tenaga kesehatan dalam mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup pasien menjadi krusial ketika resiliensi berada pada tingkat sedang, sebagaimana Sagala dan Tumanggor (2025)

menekankan pentingnya edukasi dan dukungan klinis berkelanjutan. Intervensi psikospiritual yang ditinjau Sulistyarini et al. (2022a) menunjukkan bahwa pendekatan holistik dapat memperkuat kapasitas koping pasien. Bukti dari Kirana (2016) mengenai dukungan sosial memperlihatkan bahwa relasi interpersonal berfungsi sebagai sumber energi psikologis dalam menghadapi terapi. Penguatan komunitas pasien seperti yang digambarkan Handayani et al. (2024) memberikan ruang berbagi pengalaman yang meningkatkan rasa kompetensi diri. Integrasi pendekatan psikososial dan klinis selaras dengan pandangan Costa et al. (2016) bahwa kualitas hidup merupakan target utama perawatan kanker modern.

Interpretasi keseluruhan terhadap distribusi resiliensi dan kualitas hidup kategori sedang mengindikasikan bahwa pasien berada pada fase adaptasi aktif yang masih memerlukan penguatan struktural dan psikologis agar tidak mengalami penurunan fungsi lebih lanjut. Kerangka resiliensi yang dirumuskan Connor dan Davidson (2003) menyediakan dasar konseptual untuk merancang intervensi yang menargetkan peningkatan kapasitas adaptif. Bukti empiris mengenai hubungan resiliensi dan pengalaman nyeri oleh Liesto et al. (2020) serta Ristevska-Dimitrovska et al. (2015) memperlihatkan bahwa peningkatan resiliensi berpotensi memperbaiki kualitas hidup. Dinamika gejala fisik dan psikologis yang dijelaskan Hamood et al. (2018), Jheng et al. (2024), dan Acar et al. (2025) menegaskan pentingnya pendekatan multidimensional dalam manajemen pasien. Sintesis temuan ini memperlihatkan bahwa kategori sedang bukan titik akhir, melainkan peluang strategis untuk intervensi yang terarah dan berbasis bukti.

### **Hubungan Resiliensi terhadap Kualitas Hidup pada Klien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi**

Hasil analisis statistik menunjukkan nilai  $p = 0,001$  dengan koefisien korelasi  $r = 0,629$  yang mengindikasikan hubungan kuat dan bermakna antara resiliensi dan kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi, menempatkan resiliensi sebagai determinan psikologis penting dalam pengalaman penyakit. Bukti ini selaras dengan pemahaman bahwa kanker payudara merupakan kondisi kronis dengan beban simptomatik dan psikososial yang luas, di mana kualitas hidup tidak hanya ditentukan oleh status klinis, tetapi juga oleh kapasitas adaptasi individu terhadap nyeri dan ketidakpastian terapi sebagaimana diuraikan Hamood et al. (2018) dan Costa et al. (2016). Literatur epidemiologis menegaskan bahwa populasi perempuan usia dewasa hingga lanjut merupakan kelompok dominan dalam kasus kanker payudara, sehingga tekanan biologis dan sosial yang menyertai terapi cenderung memperbesar kebutuhan akan mekanisme koping yang efektif (Nurfajriah & Cahyati, 2024; Anggorowati, 2013; Gatsu et al., 2023). Dimensi psikososial penyakit, termasuk kecemasan, gangguan tidur, dan perubahan identitas diri, terbukti memperburuk persepsi kualitas hidup bila tidak diimbangi sumber daya psikologis yang memadai sebagaimana dijelaskan Iddrisu et al. (2020) dan Acar et al. (2025). Kerangka resiliensi sebagai kemampuan mempertahankan fungsi adaptif di bawah tekanan kronis memberikan penjelasan teoritis mengenai mengapa pasien dengan skor resiliensi lebih tinggi memperlihatkan evaluasi kualitas hidup yang lebih positif (Sturgeon & Zautra, 2010; Connor & Davidson, 2003).

Kekuatan hubungan yang ditemukan menegaskan bahwa pengalaman nyeri dan gejala kemoterapi tidak bekerja secara linear terhadap kualitas hidup, melainkan dimediasi oleh respons psikologis yang kompleks. Penelitian Jheng et al. (2024) menunjukkan bahwa neuropati akibat kemoterapi secara langsung menurunkan kualitas hidup melalui keterbatasan fungsi fisik, namun variasi persepsi nyeri antarindividu berkaitan erat dengan faktor psikologis. Resiliensi dalam kerangka tersebut berfungsi sebagai mekanisme regulasi emosi dan kognisi yang membantu pasien menafsirkan nyeri sebagai tantangan yang dapat dikelola, bukan ancaman absolut, sebagaimana ditegaskan Liesto et al. (2020). Bukti longitudinal dari Mohlin et al. (2021) memperlihatkan bahwa perempuan dengan resiliensi tinggi mempertahankan kualitas hidup yang lebih stabil sepanjang perjalanan terapi kanker. Perspektif psikososial yang diuraikan Utami dan Mustikasari (2017) memperkuat argumen bahwa kualitas hidup pasien kanker sangat dipengaruhi interaksi antara gejala fisik dan kemampuan adaptif individu.

Temuan korelasi kuat ini memperluas pemahaman bahwa resiliensi bukan sekadar atribut psikologis statis, melainkan proses dinamis yang terbentuk melalui pengalaman, dukungan sosial, dan strategi koping yang dipelajari. Studi Ristevska-Dimitrovska et al. (2015) menunjukkan bahwa pasien kanker payudara dengan resiliensi lebih tinggi melaporkan kepuasan hidup yang lebih baik meskipun



menghadapi terapi agresif. Pengalaman nyeri kronis yang diuraikan Hamood et al. (2018) dan Shaulov et al. (2019) memperlihatkan bahwa persepsi nyeri dipengaruhi oleh kesiapan psikologis pasien dalam memaknai penderitaan. Model adaptasi terhadap nyeri kronis yang dijelaskan Sturgeon dan Zautra (2010) menempatkan resiliensi sebagai mediator antara stres biologis dan respons perilaku. Bukti tersebut menegaskan bahwa peningkatan resiliensi berpotensi menekan dampak negatif gejala kemoterapi terhadap kesejahteraan pasien.

Kualitas hidup pada pasien kanker payudara tidak dapat dilepaskan dari fungsi sosial dan peran sehari-hari yang terganggu selama terapi. Penelitian Nakao et al. (2022) mengungkap bahwa gejala terkait terapi berkontribusi pada penurunan produktivitas dan partisipasi sosial, faktor yang berkorelasi dengan evaluasi kualitas hidup. Resiliensi memungkinkan individu mempertahankan keterlibatan sosial melalui strategi adaptasi yang fleksibel sebagaimana digambarkan Kirana (2016) dalam kajian mengenai dukungan sosial pasien kemoterapi. Gangguan tidur dan kelelahan biologis yang dipicu kanker, sebagaimana dijelaskan Walker dan Borniger (2019), memperburuk regulasi emosi dan menuntut kapasitas koping yang lebih kuat. Perempuan dengan resiliensi tinggi menunjukkan kemampuan lebih baik dalam menyeimbangkan tuntutan fisik dan psikososial selama terapi (Acar et al., 2025; Costa et al., 2016).

Dimensi spiritual dan psikologis terbukti berperan dalam pembentukan resiliensi yang berkelanjutan pada pasien kemoterapi. Intervensi spiritual guided imagery yang diteliti Sulistyarini et al. (2022) memperlihatkan penurunan kecemasan yang signifikan, faktor yang secara tidak langsung mendukung kualitas hidup. Literatur mengenai ketahanan diri pasien kanker payudara menegaskan bahwa resiliensi dapat diperkuat melalui praktik reflektif dan dukungan terapeutik (Sulistyarini et al., 2022). Hubungan antara kecemasan, depresi, dan kualitas hidup sebagaimana dipaparkan Acar et al. (2025) menunjukkan bahwa stabilitas psikologis merupakan prasyarat penting bagi kesejahteraan pasien. Kerangka tersebut memperlihatkan bahwa resiliensi berfungsi sebagai jembatan antara intervensi psikososial dan hasil klinis yang dirasakan pasien.

Korelasi kuat antara resiliensi dan kualitas hidup dalam penelitian ini juga dapat dipahami melalui perspektif adaptasi biopsikososial terhadap penyakit kronis. Pengalaman diagnosis kanker yang dijelaskan Iddrisu et al. (2020) memperlihatkan bahwa tekanan emosional awal memengaruhi lintasan adaptasi jangka panjang. Resiliensi menyediakan kapasitas untuk menata ulang makna pengalaman sakit sehingga pasien tetap mempertahankan orientasi hidup yang positif (Connor & Davidson, 2003). Studi komunitas oleh Handayani et al. (2024) menunjukkan bahwa solidaritas sosial dan identitas kelompok memperkuat ketahanan psikologis perempuan yang menjalani kemoterapi. Bukti tersebut menggarisbawahi bahwa kualitas hidup merupakan hasil interaksi dinamis antara faktor biologis, psikologis, dan sosial.

Peran tenaga kesehatan dalam memfasilitasi pembentukan resiliensi menjadi aspek penting dalam praktik keperawatan onkologi. Edukasi dan skrining yang sistematis, sebagaimana dijelaskan Sagala dan Tumanggor (2025), memungkinkan identifikasi dini kebutuhan psikososial pasien. Pendekatan keperawatan yang sensitif terhadap aspek emosional memperkuat rasa kontrol diri pasien selama terapi, yang berkorelasi dengan peningkatan kualitas hidup (Utami & Mustikasari, 2017). Bukti empiris mengenai hubungan resiliensi dan pengalaman nyeri menegaskan bahwa intervensi psikososial perlu diintegrasikan dalam manajemen kanker (Liesto et al., 2020; Hamood et al., 2018). Perspektif ini memposisikan resiliensi sebagai target intervensi klinis yang relevan dan dapat dimodifikasi.

Interpretasi menyeluruh terhadap hasil penelitian menegaskan bahwa resiliensi berperan sebagai fondasi psikologis yang memungkinkan pasien kanker payudara mempertahankan kualitas hidup di tengah tekanan kemoterapi. Nilai korelasi yang kuat menunjukkan bahwa kapasitas adaptasi individu memiliki kontribusi nyata terhadap persepsi kesejahteraan fisik dan emosional. Integrasi temuan empiris lintas studi memperlihatkan konsistensi bahwa resiliensi menurunkan dampak nyeri, kecemasan, dan gangguan fungsi sosial. Kerangka biopsikososial memberikan landasan konseptual untuk memahami interaksi antara gejala klinis dan respons psikologis pasien. Pembahasan ini menegaskan bahwa penguatan resiliensi merupakan strategi penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisa penelitian, dapat disimpulkan bahwa karakteristik respondennya pengkaji menunjukkan aspek umur, pekerjaan, hingga status pernikahan, mayoritas responden berupa

pada usia 40-59 tahun, sebagian pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (IRT), serta mayoritas memiliki status pernikahan sudah menikah. Kemudian ditinjau berdasarkan karakteristik variabel penelitian, mayoritas responden memiliki resiliensi dan kualitas hidup berkategori sedang. Hasil kajian berikut membuktikan resiliensi memiliki keterkaitan yang kuat juga bersignifikan disertai kualitas hidupnya klien kanker payudara yang tengah dikemoterapi di lokasi kajian. Jawaban uji Somers'd dapatkan angka  $p < 0.001$  lalu angka korelasi  $r = 0,629$ , konteksnya mengonfirmasi adanya korelasi positif yang bermakna antara resiliensi dan kualitas hidup, sehingga semakin tinggi resiliensi semakin baik kualitas hidup yang dicapai klien/pasien. Temuan ini menegaskan bahwa kualitas hidup bukan semata-mata ditentukan oleh parameter klinis, tetapi merupakan produk interaksi kompleks antara faktor psikologis, sosial, dan sistem pelayanan kesehatan. Secara konseptual, resiliensi berfungsi sebagai mekanisme protektif utama yang memediasi dampak stres terapi terhadap kesejahteraan multidimensional, sehingga integrasi intervensi penguatan resiliensi ke dalam perawatan suportif onkologi memiliki justifikasi ilmiah yang kuat untuk meningkatkan luaran pasien secara berkelanjutan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Acar, Ö., Goksel, G., Ozan, E., Altunbaş, A. A., Karakaya, M. S., Ekinci, F., & Erdoğan, A. P. (2025). The psychosocial burden of breast cancer: a cross-sectional study of associations between sleep quality, anxiety, and depression in Turkish women. *Journal of Clinical Medicine*, 14(19), 6773. <https://doi.org/10.3390/jcm14196773>.
- Anggorowati, L. (2013). Faktor risiko kanker payudara wanita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2). <https://doi.org/10.15294/kemas.v8i2.2635>.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>.
- Costa, D. S., Mercieca-Bebber, R., Rutherford, C., Gabb, L., & King, M. T. (2016). The impact of cancer on psychological and social outcomes. *Australian Psychologist*, 51(2), 89-99. <https://doi.org/10.1111/ap.12165>.
- Gatsu, P. D. A., Cahyani, A. E., & Novitasari, N. (2023). Hubungan Faktor Risiko Usia Dengan Angka Kejadian Kanker Payudara Dan Tumor Jinak Payudara Di RSUD Wangaya Kota Denpasar Tahun 2019-2022. *Borneo Journal of Medical Laboratory Technology*, 6(1), 434-441. <https://doi.org/10.33084/bjmlt.v6i1.6085>.
- Hamood, R., Hamood, H., Merhasin, I., & Keinan-Boker, L. (2018). Chronic pain and other symptoms among breast cancer survivors: prevalence, predictors, and effects on quality of life. *Breast cancer research and treatment*, 167(1), 157-169. <https://doi.org/10.1007/s10549-017-4485-0>.
- Handayani, T. S., Juwita, T. R., Murwati, M., Sulastri, S., & Ningrum, K. M. (2024). Resiliensi Pada Komunitas Wanita Penderita Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Kota Bengkulu. *Journal Of Midwifery*, 12(2), 187-193. <https://doi.org/10.37676/jm.v12i2.7318>.
- Iddrisu, M., Aziato, L., & Dedey, F. (2020). Psychological and physical effects of breast cancer diagnosis and treatment on young Ghanaian women: a qualitative study. *BMC psychiatry*, 20(1), 353. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02760-4>.
- Jheng, Y. W., Chan, Y. N., Wu, C. J., Lin, M. W., Tseng, L. M., & Wang, Y. J. (2024). Neuropathic pain affects quality of life in breast cancer survivors with chemotherapy-induced peripheral neuropathy. *Pain Management Nursing*, 25(3), 308-315. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2023.12.013>.
- Kirana, L. A. (2016). Dukungan sosial dan resiliensi pada pasien kanker payudara (studi kasus pada pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi). *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 4(4). <http://dx.doi.org/10.30872/psikoborneo.v4i4.4238>.
- Liesto, S., Sipilä, R., Aho, T., Harno, H., Hietanen, M., & Kalso, E. (2020). Psychological resilience associates with pain experience in women treated for breast cancer. *Scandinavian Journal of Pain*, 20(3), 545-553. <https://doi.org/10.1515/sjpain-2019-0137>.
- Mohlin, Å., Bendahl, P. O., Hegardt, C., Richter, C., Hallberg, I. R., & Rydén, L. (2021). Psychological resilience and health-related quality of life in 418 Swedish women with primary breast cancer: results from a prospective longitudinal study. *Cancers*, 13(9), 2233. <https://doi.org/10.3390/cancers13092233>.

- Nakao, M., Komatsu, H., Hayashida, T., Takahashi, M., Seki, T., & Yagasaki, K. (2022). The relationship between work-related outcomes and symptoms in early breast cancer survivors receiving adjuvant endocrine therapy. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 9(3), 174-178. <https://doi.org/10.1016/j.apjon.2022.01.003>.
- Nurfajriah, N., & Cahyati, W. H. (2024). Literature Review: Epidemiologi Kanker Payudara Penanggulangan Dan Upaya Pencegahan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 99-108. <https://doi.org/10.14710/jkm.v12i1.38762>.
- Ristevska-Dimitrovska, G., Filov, I., Rajchanovska, D., Stefanovski, P., & Dejanova, B. (2015). Resilience and quality of life in breast cancer patients. *Open access Macedonian journal of medical sciences*, 3(4), 727. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2015.128>.
- Sagala, M. S., & Tumanggor, R. (2025). Peran Perawat Dalam Edukasi Dan Skrining Kanker Payudara Di Indonesia. *VitaMedica: Jurnal Rumpun Kesehatan Umum*, 3(3), 249-259. <https://doi.org/10.62027/vitamedica.v3i3.458>.
- Shaulov, A., Rodin, G., Popovic, G., Caraiscos, V. B., Le, L. W., Rydall, A., ... & Zimmermann, C. (2019). Pain in patients with newly diagnosed or relapsed acute leukemia. *Supportive Care in Cancer*, 27(8), 2789-2797. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4583-5>.
- Sturgeon, J. A., & Zautra, A. J. (2010). Resilience: a new paradigm for adaptation to chronic pain. *Current pain and headache reports*, 14(2), 105-112. <https://doi.org/10.1007/s11916-010-0095-9>.
- Sulistyarini, W. D., Kusuma, A. I., Abdullah, R. S. D., & Siska, E. M. (2022). The Impact of Spiritual Guided Imagery (SGI) Intervention on anxiety in Ca Mammae Patients undergoing chemotherapy: Case Study and Literature Review. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 8(2), 427-437. <https://doi.org/10.33023/jikep.v8i2.1178>.
- Sulistyarini, W. D., Nainggolan, E. N., & Mukaromah, S. (2022). Ketahanan Diri Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Pengobatan Kemoterapi: Literature Review. *Jurnal Keperawatan Wiyata*, 3(1), 32-40. <https://doi.org/10.35728/jkw.v3i1.542>.
- Utami, S. S., & Mustikasari, M. (2017). Aspek psikososial pada penderita kanker payudara: studi pendahuluan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 20(2), 65-74. <https://doi.org/10.7454/jki.v20i2.503>.
- Walker, W. H., & Borniger, J. C. (2019). Molecular mechanisms of cancer-induced sleep disruption. *International journal of molecular sciences*, 20(11), 2780. <https://doi.org/10.3390/ijms20112780>.