POLICY BRIEF

Dr. DWI RETNANINGSIH,.S.Kep,.Ns,.M.Kes,.M.Kep
Universitas Widya Husada Semarang, Jawa Tengah, Indonesia

PENGUATAN RESILIENSI KELUARGA DALAM PERAWATAN KANKER PAYUDARA MELALUI *BELIEF-BASED FAMILY SUPPORT INTERVENTION*: REKOMENDASI KEBIJAKAN UNTUK TRANSFORMASI PELAYANAN

Ringkasan Eksekutif

Kanker payudara merupakan salah satu masalah kesehatan prioritas di Indonesia yang tidak hanya berdampak pada pasien, tetapi juga menimbulkan beban psikologis, sosial, ekonomi, dan adaptasi peran bagi keluarga sebagai caregiver utama. Kondisi tersebut menunjukkan perlunya penguatan pelayanan kesehatan yang tidak hanya berfokus pada pasien, tetapi juga pada keluarga sebagai mitra utama dalam perawatan. Beban psikologis, sosial, ekonomi, dan perubahan peran yang dialami keluarga sering kali menurunkan kemampuan keluarga dalam mendukung proses pengobatan secara optimal. Sebagai respons terhadap kebutuhan tersebut, penelitian ini mengembangkan dan menguji efektivitas *Belief-Based Family Support Intervention* (BBFSI), yaitu model intervensi berbasis keluarga yang mengintegrasikan *Health Belief Model* dan *Family Resilience Framework*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi selama 12 minggu secara signifikan meningkatkan resiliensi keluarga pada dimensi sistem keyakinan, pola organisasi keluarga, dan proses komunikasi ($p < 0,001$), sehingga memperkuat kapasitas keluarga dalam mendukung keberhasilan terapi pasien kanker payudara. Penelitian ini tidak hanya menghasilkan publikasi ilmiah internasional bereputasi, tetapi juga menghasilkan Modul BBFSI yang telah divalidasi oleh pakar keperawatan keluarga, keperawatan onkologi, dan keperawatan medikal bedah sehingga siap diimplementasikan dalam praktik pelayanan kesehatan.

BBFSI merupakan model intervensi yang aplikatif, berbiaya relatif rendah, mudah direplikasi, dan sesuai dengan nilai sosial budaya masyarakat Jawa Tengah. Sasaran implementasi BBFSI adalah pasien kanker payudara dan caregiver keluarganya, dengan *caregiver* sebagai penerima utama intervensi penguatan resiliensi dan pasien sebagai bagian integral dari proses perawatan berbasis keluarga. Implementasi diarahkan terutama pada pasien kanker payudara yang menjalani pengobatan berkelanjutan, khususnya kemoterapi, serta anggota keluarga yang terlibat langsung dalam perawatan, pengambilan keputusan, dukungan emosional, dan pengelolaan perawatan di rumah. Model ini berpotensi diimplementasikan pada rumah sakit, puskesmas, maupun layanan kesehatan berbasis komunitas sebagai bagian dari penguatan pelayanan berbasis keluarga. Implementasi BBFSI sejalan dengan arah pembangunan kesehatan Provinsi Jawa Tengah melalui penguatan pelayanan kesehatan berbasis keluarga, peningkatan kualitas sumber daya manusia, serta transformasi pelayanan yang berpusat pada pasien dan keluarga (patient- and family-centered care). Berdasarkan temuan tersebut, *policy brief* ini merekomendasikan integrasi BBFSI ke dalam kebijakan pelayanan kanker dan penyakit kronis di Provinsi Jawa Tengah melalui penyusunan standar pelayanan, pelatihan tenaga kesehatan, implementasi bertahap pada fasilitas kesehatan, serta pengembangan layanan pendampingan berbasis digital untuk memperluas akses hingga wilayah pedesaan.

PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan salah satu prioritas pembangunan kesehatan global dan nasional karena tingginya insidensi, mortalitas, serta dampaknya yang luas terhadap kualitas hidup pasien, keluarga, dan sistem pelayanan kesehatan(1–3). Selain menimbulkan beban fisik dan psikologis pada pasien, kanker payudara juga memberikan konsekuensi sosial, spiritual, dan ekonomi bagi keluarga sebagai primary caregiver(4). Selama menjalani kemoterapi, keluarga berperan dalam pengambilan keputusan, pemberian dukungan emosional, pengelolaan pembiayaan, serta memastikan kepatuhan terapi(5). Kompleksitas peran

tersebut menyebabkan keluarga rentan mengalami stres, kelelahan emosional, penurunan kemampuan adaptasi, serta berpotensi memengaruhi keberhasilan pengobatan apabila tidak didukung oleh sistem pendampingan yang terstruktur(6).

Sebagai salah satu provinsi dengan jumlah penduduk terbesar di Indonesia, Jawa Tengah menghadapi tantangan yang semakin kompleks dalam pengendalian penyakit kronis, termasuk kanker payudara(7). Peningkatan kebutuhan terapi jangka panjang menyebabkan keluarga menjadi komponen utama dalam keberlangsungan perawatan pasien di rumah. Meskipun memiliki nilai sosial budaya yang kuat, seperti kekeluargaan dan gotong royong, pemberdayaan keluarga belum terintegrasi secara optimal dalam pelayanan kanker(8,9). Hingga saat ini, penguatan resiliensi keluarga belum secara eksplisit diintegrasikan ke dalam kebijakan operasional maupun standar pelayanan kanker di fasilitas kesehatan, sehingga pelaksanaan pendampingan keluarga masih bervariasi dan bergantung pada kapasitas masing-masing institusi pelayanan kesehatan.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa resiliensi keluarga berperan penting dalam meningkatkan kemampuan keluarga menghadapi penyakit kronis, mempertahankan fungsi keluarga, memperkuat komunikasi, dan mendukung kepatuhan pengobatan(10). Namun, sebagian besar intervensi yang tersedia masih berfokus pada edukasi kesehatan atau *psychoeducation*, tanpa secara komprehensif mengintegrasikan sistem keyakinan keluarga, adaptasi peran, dan komunikasi sebagai fondasi pembentukan resiliensi(11). Di Indonesia, penelitian mengenai model intervensi yang mengintegrasikan Health Belief Model dengan *Family Resilience Framework* masih sangat terbatas, terutama yang telah diuji efektivitasnya dan siap diterjemahkan menjadi model pelayanan berbasis bukti (*evidence-based practice*)(5).

Sebagai respons terhadap kesenjangan tersebut, penelitian ini mengembangkan *Belief-Based Family Support Intervention* (BBFSI), suatu model intervensi inovatif yang mengintegrasikan Health Belief Model dan Family Resilience Framework dalam satu paket intervensi keperawatan keluarga untuk memperkuat sistem keyakinan, kemampuan koping, komunikasi, adaptasi peran, dan resiliensi keluarga(12). Penelitian ini merupakan bagian dari roadmap penelitian berkelanjutan mengenai *family caregiving* pada pasien kanker payudara yang dimulai dari eksplorasi kebutuhan keluarga, pengembangan model konseptual, validasi modul, hingga pengujian efektivitas intervensi(5). Pendekatan bertahap tersebut menunjukkan bahwa BBFSI dikembangkan melalui proses translasi riset (research translation) yang sistematis sehingga memiliki kesiapan tinggi untuk diimplementasikan dalam praktik pelayanan kesehatan maupun dijadikan dasar penyusunan kebijakan(4).

Dalam perspektif kebijakan pelayanan kesehatan berbasis keluarga, sasaran implementasi BBFSI mencakup pasien kanker payudara dan caregiver keluarganya sebagai satu kesatuan pelayanan. Pasien tetap menjadi penerima utama pelayanan kanker, sedangkan caregiver keluarga diposisikan sebagai mitra perawatan yang perlu diperkuat kapasitasnya dalam menghadapi proses pengobatan, menjalankan peran perawatan, berkomunikasi dengan pasien dan tenaga kesehatan, serta mempertahankan fungsi keluarga. Dengan demikian, BBFSI diarahkan untuk melengkapi pelayanan kanker yang telah berjalan melalui pendekatan *patient- and family-centered care*, bukan menggantikan terapi medis pasien.

Policy brief ini bertujuan menerjemahkan bukti ilmiah hasil penelitian menjadi rekomendasi kebijakan yang implementatif bagi Pemerintah Provinsi Jawa Tengah dalam memperkuat pelayanan kanker berbasis keluarga melalui integrasi *Belief-Based Family Support Intervention* ke dalam sistem pelayanan kesehatan daerah. Selain menghasilkan publikasi ilmiah bereputasi, penelitian ini telah menghasilkan modul intervensi yang tervalidasi dan siap dihilirisasikan sebagai inovasi pelayanan kesehatan berbasis keluarga. Penelitian ini mendukung implementasi Transformasi Sistem Kesehatan Nasional, RPJMD Provinsi Jawa Tengah 2025–2029, serta agenda pembangunan Jawa Tengah menuju Indonesia Emas 2045 melalui penguatan pelayanan kesehatan berbasis keluarga, peningkatan kualitas sumber daya manusia, dan pemberdayaan masyarakat.

DESKRIPSI MASALAH

Penelitian ini menghasilkan *Belief-Based Family Support Intervention* (BBFSI), yaitu model intervensi keperawatan berbasis keluarga yang terbukti efektif meningkatkan resiliensi keluarga caregiver pasien kanker payudara selama menjalani kemoterapi serta siap diimplementasikan sebagai inovasi pelayanan kesehatan berbasis bukti (evidence-based innovation). Model dikembangkan melalui integrasi *Health Belief Model* dan *Family Resilience Framework*, kemudian diuji melalui desain *quasi-experimental* selama 12 minggu menggunakan pendekatan blended learning sehingga menghasilkan model yang memiliki validitas ilmiah sekaligus kelayakan implementasi pada pelayanan kesehatan.

Secara implementatif, BBFSI ditempatkan sebagai intervensi pendamping dalam pelayanan kanker berbasis keluarga. Sasaran pelayanan adalah pasien kanker payudara bersama caregiver keluarganya,

sedangkan hasil penelitian menunjukkan manfaat utama pada penguatan resiliensi keluarga *caregiver*. Oleh karena itu, BBFSI tidak dimaksudkan untuk menggantikan diagnosis, terapi medis, atau tindakan keperawatan kanker yang telah berjalan, tetapi menjadi komponen pendamping yang memperkuat kemampuan keluarga dalam mendukung proses pengobatan dan perawatan pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi BBFSI secara signifikan meningkatkan resiliensi keluarga dibandingkan kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi, skor *Family Resilience Assessment Scale* (FRAS) meningkat dari 85,42 ± 9,87 menjadi 105,35 ± 8,76 ($p < 0,001$), sedangkan kelompok kontrol tidak mengalami perubahan yang bermakna.



Gambar 1. Peningkatan rerata skor *Family Resilience Assessment Scale* (FRAS) pada kelompok yang menerima *Belief-Based Family Support Intervention*

Temuan tersebut menunjukkan bahwa BBFSI tidak hanya menghasilkan peningkatan yang bermakna secara statistik, tetapi juga memperkuat kapasitas keluarga dalam mendukung keberlangsungan terapi, meningkatkan kemampuan adaptasi, serta memperkokoh fungsi keluarga selama proses kemoterapi. Temuan ini menegaskan bahwa peningkatan kapasitas keluarga tidak dapat dicapai hanya melalui edukasi kesehatan konvensional(13). Penguatan sistem keyakinan, komunikasi keluarga, adaptasi peran, dan strategi koping merupakan determinan penting dalam membangun resiliensi keluarga, sehingga perlu diintegrasikan sebagai komponen standar pelayanan kanker berbasis *family-centered care*.

Tabel 1. Ringkasan Temuan Utama Penelitian dan Implikasi Kebijakan

Komponen Temuan	**Hasil Penelitian**	**Implikasi Kebijakan**
Efektivitas intervensi	Skor resiliensi keluarga meningkat signifikan	BBFSI layak diintegrasikan sebagai intervensi pendamping keluarga pasien kanker.
Sistem keyakinan (*belief system*)	Terjadi peningkatan kemampuan keluarga memaknai penyakit dan proses pengobatan secara lebih positif	Penguatan aspek psikososial dan spiritual perlu menjadi bagian standar pelayanan keperawatan.
Pola organisasi keluarga (*organizational pattern*)	Pembagian peran keluarga menjadi lebih adaptif selama kemoterapi	Rumah sakit perlu melibatkan keluarga dalam perencanaan dan pengambilan keputusan perawatan.
Proses komunikasi (*communication process*)	Terjadi peningkatan komunikasi terbuka antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan	Pendekatan *family-centered care* perlu diperkuat dalam pelayanan kanker.
Model intervensi	Modul BBFSI tervalidasi dan mudah diterapkan melalui pendekatan *blended learning*	Berpotensi diadopsi sebagai panduan praktik klinik, pelatihan tenaga kesehatan, dan program layanan komunitas.

Nilai strategis penelitian ini tidak hanya terletak pada pembuktian efektivitas intervensi, tetapi juga pada tingkat kesiapan implementasinya. Selain menghasilkan publikasi ilmiah, penelitian telah menghasilkan Modul BBFSI yang tervalidasi, mudah direplikasi, dan siap dihilirisasikan sebagai inovasi pelayanan kesehatan berbasis keluarga di rumah sakit, puskesmas, maupun layanan kesehatan komunitas.

Dibandingkan dengan berbagai intervensi sebelumnya yang umumnya hanya menekankan edukasi pasien atau dukungan psikologis secara parsial, BBFSI menawarkan pendekatan yang lebih komprehensif melalui integrasi aspek biologis, psikologis, sosial, spiritual, dan budaya dalam satu model intervensi. Karakteristik tersebut menjadikan BBFSI memiliki potensi untuk direplikasi pada berbagai penyakit kronis yang membutuhkan keterlibatan keluarga secara berkelanjutan, seperti stroke, penyakit ginjal kronik, diabetes melitus, dan kanker lainnya(14).

Dari perspektif kebijakan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penguatan resiliensi keluarga merupakan investasi strategis bagi pembangunan kesehatan daerah. Integrasi BBFSI ke dalam pelayanan rumah sakit, puskesmas, dan layanan kesehatan komunitas berpotensi meningkatkan kepatuhan pengobatan, mengurangi beban psikososial caregiver, memperkuat implementasi *patient- and family-centered care*, serta meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, penguatan resiliensi keluarga perlu diposisikan sebagai salah satu komponen kebijakan pelayanan kanker di Provinsi Jawa Tengah, bukan sekadar pelengkap intervensi klinis(14). Pendekatan ini juga mendukung transformasi sistem kesehatan nasional, penguatan pelayanan primer, serta agenda pembangunan daerah yang berorientasi pada peningkatan kualitas sumber daya manusia dan ketahanan keluarga. Penelitian ini merupakan hasil dari *roadmap* riset yang dikembangkan secara bertahap mulai dari identifikasi kebutuhan *caregiver*, pengembangan model konseptual, validasi modul, hingga pengujian efektivitas intervensi(15). Dengan demikian, BBFSI telah mencapai tahap translasi hasil penelitian (research translation) menuju implementasi kebijakan (evidence-informed policy). Tingkat kesiapan tersebut memberikan peluang besar bagi Pemerintah Provinsi Jawa Tengah untuk mengadopsinya sebagai salah satu inovasi pelayanan kesehatan berbasis keluarga yang dapat direplikasi secara berkelanjutan.

REKOMENDASI KEBIJAKAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *Belief-Based Family Support Intervention* (BBFSI) efektif meningkatkan resiliensi keluarga caregiver pasien kanker payudara dan memiliki potensi untuk diintegrasikan sebagai intervensi pendamping dalam pelayanan kanker berbasis keluarga. Sasaran implementasi BBFSI adalah pasien kanker payudara dan caregiver keluarga utamanya, terutama selama menjalani kemoterapi dan pada tahap perawatan yang membutuhkan dukungan keluarga berkelanjutan.

Pemerintah Provinsi Jawa Tengah perlu mendorong integrasi BBFSI ke dalam pelayanan kanker melalui penguatan *patient- and family-centered care*, dengan menempatkan asesmen kebutuhan dan resiliensi keluarga serta intervensi BBFSI sebagai bagian dari proses pendampingan pasien. Implementasi dilakukan secara bertahap melalui rumah sakit, puskesmas, dan layanan kesehatan berbasis komunitas, didukung pelatihan tenaga kesehatan, modul terstandar, mekanisme evaluasi, serta pengembangan dukungan digital. Integrasi tersebut tidak menggantikan diagnosis, terapi medis, maupun pelayanan keperawatan yang telah berjalan, tetapi memperkuat komponen pendampingan psikososial dan keluarga sehingga pasien dan caregiver memperoleh dukungan yang lebih terstruktur selama perjalanan perawatan kanker.

Tabel 2. Rekomendasi Kebijakan Implementasi *Belief-Based Family Support Intervention* (BBFSI).

Rekomendasi Kebijakan	**Pemangku Kepentingan**	**Dampak Kebijakan**
Mengintegrasikan BBFSI ke dalam standar pelayanan kanker berbasis *family-centered care* di rumah sakit.	Dinas Kesehatan Provinsi, RSUD, Rumah Sakit Swasta	Standar pelayanan pendampingan keluarga pasien kanker.
Mengembangkan pelatihan BBFSI bagi perawat onkologi, perawat keluarga, dan tenaga kesehatan.	Dinas Kesehatan, Institusi Pendidikan, Organisasi Profesi	Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dalam pendampingan keluarga.
Mengimplementasikan modul BBFSI di rumah sakit, puskesmas, dan layanan kesehatan komunitas.	Rumah Sakit, Puskesmas, Pemerintah Kabupaten/Kota	Program pendampingan keluarga yang terstruktur dan berkelanjutan.
Mengembangkan layanan pendampingan digital berbasis BBFSI melalui *telehealth* dan media edukasi elektronik.	Dinas Kesehatan, Perguruan Tinggi, Mitra Teknologi	Akses layanan yang lebih luas, terutama bagi wilayah terpencil.

Mengintegrasikan indikator resiliensi keluarga ke dalam evaluasi mutu pelayanan kanker.	Dinas Kesehatan, Manajemen Rumah Sakit	Monitoring dan evaluasi kualitas pelayanan berbasis keluarga.
Mendukung penelitian lanjutan dan perluasan implementasi BBFSI pada penyakit kronis lainnya.	BRIN, Perguruan Tinggi, Pemerintah Daerah	Replikasi inovasi dan penguatan kebijakan berbasis bukti.

Implementasi BBFSI memerlukan kolaborasi lintas sektor antara Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, Dinas Kesehatan, rumah sakit, puskesmas, perguruan tinggi, organisasi profesi, komunitas pasien, dan mitra teknologi(16,17). Kolaborasi tersebut diarahkan untuk mendukung penyusunan pedoman operasional, pelatihan tenaga kesehatan, integrasi modul dalam pelayanan, pengembangan layanan telehealth, serta evaluasi berbasis indikator resiliensi keluarga(18).

Tabel 3. *Roadmap* Implementasi Kebijakan BBFSI di Provinsi Jawa Tengah

Tahapan	**Periode**	**Target Implementasi**
Tahap I	Tahun 1	Penyusunan regulasi daerah, pedoman implementasi, dan pelatihan tenaga kesehatan.
Tahap II	Tahun 2	Implementasi di rumah sakit rujukan kanker dan RSUD kabupaten/kota.
Tahap III	Tahun 3	Perluasan implementasi ke puskesmas dan layanan kesehatan berbasis komunitas.
Tahap IV	Tahun 4	Integrasi BBFSI dengan platform *telehealth*, media edukasi digital, dan sistem informasi kesehatan daerah.
Tahap V	Tahun 5	Evaluasi, standardisasi, replikasi pada penyakit kronis lain, dan pengusulan sebagai model nasional pelayanan kesehatan berbasis keluarga.

BBFSI memiliki potensi untuk direplikasi pada pengelolaan berbagai penyakit kronis, seperti stroke, penyakit ginjal kronik, diabetes melitus, kanker lainnya, dan pelayanan paliatif. Oleh karena itu, implementasi BBFSI tidak hanya mendukung peningkatan mutu pelayanan kanker di Jawa Tengah, tetapi juga menjadi fondasi pengembangan kebijakan pelayanan kesehatan berbasis keluarga pada tingkat nasional. Pengembangan BBFSI dilaksanakan melalui kolaborasi antara perguruan tinggi, rumah sakit, tenaga kesehatan, pakar keperawatan keluarga dan onkologi, serta didukung pendanaan hibah penelitian Kemendiktisaintek tahun 2026 sehingga memperkuat kesiapan implementasi dan keberlanjutan inovasi. Sebagai hasil hilirisasi penelitian, Modul BBFSI telah siap dimanfaatkan sebagai pedoman praktik klinik, bahan pelatihan tenaga kesehatan, media edukasi keluarga, dan dasar penyusunan kebijakan pelayanan kanker berbasis keluarga. Rekomendasi kebijakan ini dibangun berdasarkan rangkaian penelitian peneliti mengenai family caregiving pada pasien kanker payudara yang telah menghasilkan publikasi ilmiah, model konseptual, modul intervensi, serta bukti efektivitas BBFSI.

Alur Integrasi BBFSI dalam Pelayanan Kanker Berbasis Keluarga

Alur integrasi BBFSI ke dalam pelayanan kanker berbasis keluarga. Alur dimulai dari identifikasi pasien kanker payudara dan caregiver keluarga, dilanjutkan dengan skrining kebutuhan dukungan dan resiliensi keluarga. Pasien dan caregiver yang menjadi sasaran kemudian mendapatkan BBFSI selama 12 minggu secara terstruktur, disertai monitoring dan pendampingan oleh tenaga kesehatan terlatih. Setelah intervensi, dilakukan evaluasi resiliensi keluarga, tindak lanjut sesuai kebutuhan, serta dokumentasi dan evaluasi mutu pelayanan. Dengan alur ini, BBFSI diposisikan sebagai intervensi pendamping dalam pelayanan kanker, bukan pengganti terapi medis, untuk memperkuat kemampuan keluarga dalam mendukung proses pengobatan dan perawatan pasien secara berkelanjutan (Gambar 2).



REFERENSI

Gu H, Wang R, Beeraka NM, Lu P, Zhao X, Li L, et al. Global burden and trends of breast cancer: GLOBOCAN 2022 estimates of incidence and mortality in 185 countries. Chin Med J (Engl) [Internet]. 2026;139(3):404–14. Available from: https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-105029537690&doi=10.1097%2FCM9.0000000000003921&partnerID=40&md5=18419ddb744c7687bed488f027d1072a

Jenei K, El Bairi K, Parkes J, Sullivan R, Varghese C, Aggarwal A. Factors shaping the priority of cancer in global health: a qualitative policy analysis. Lancet Glob Heal [Internet]. 2026;14(6). Available from: https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-105042041261&doi=10.1016%2FS2214-109X%2826%2900056-2&partnerID=40&md5=0db53c7ecb52d4b4479cde82e5cb3c50

Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin. 2021 May;71(3):209–49.

Retnaningsih D, Endang H, Efendi F, Triharini M. European Journal of Oncology Nursing Family-based belief interventions to enhance resilience in breast cancer patients undergoing chemotherapy : A qualitative study. Eur J Oncol Nurs [Internet]. 2025;79(September):103025. Available from: https://doi.org/10.1016/j.ejon.2025.103025

Retnaningsih D, Nursalam, Efendi F, Endang H. European Journal of Oncology Nursing Belief-based family support intervention to strengthen family resilience among breast cancer caregivers : A quasi-experimental study in Indonesia. Eur J Oncol Nurs [Internet]. 2026;80(December 2025):103092. Available from: https://doi.org/10.1016/j.ejon.2025.103092

Retnaningsih D, Nihayati HE, Efendi F. The Role of Family Resilience and Social Support among Cancer Patients Undergoing Chemotherapy : A Systematic Review. Malaysian J Nurs. 2026;17(January):270–80.

Kesehatan D, Tengah PJ. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah TAHUN 2024 [Internet]. Semarang; 2024. 389 p. Available from:

https://dinkes.jatengprov.go.id/dokumen/2025/Profil_Kesehatan_Prov_Jateng_2024_2/files/downloads/DOKUMEN PROFIL KESEHATAN PROV JATENG 2024.pdf
Komite Nasional Penanggulangan. Panduan Nasional Penanganan Kanker “Kanker Payudara.” 2015; Available from: https://www.poijaya.org/wp-content/uploads/2021/03/PPKPayudara.pdf
Elsi M, Gusti D, Ariani F. Analysis of Family Centered Care Needs in Treatment of Breast Cancer Patients Post Mastectomy. Malaysian J Nurs [Internet]. 2026;17(4):70–9. Available from: https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-105035197159&doi=10.31674%2Fmjn.2026.v17i04.007&partnerID=40&md5=deeb097862ddaceeaf0cc0b84ed414c1
Retnaningsih D, Nursalam N, Nihayati HE, Kristiawati K, Alfiyanti D. Caring Through Pain : Indonesian Families ’ Experiences During Chemotherapy for Breast Cancer Patients. Asian Pac J Cancer Prev. 2026;27(6):2079–88.
Retnaningsih D, Nursalam N, Efendi F, Nihayati HE, Kristiawati K, Triharini M, et al. Nurse-Facilitated Virtual Reality–Based Mindfulness to Enhance Resilience and Quality of Life in Patients With Breast Cancer Undergoing Chemotherapy. Cancer Nurs. 2026;49(3):1–10.
Retnaningsih D, Nursalam N, Nihayati HE, Efendi F. Validation and Reliability of a Family Resilience Assessment Questionnaire for Caregivers of Breast Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. Scr Med. 2025;56(4):685–93.
Retnaningsih D, Sukesi N, Nugraha RI, Deraya RA. Enhancing cancer patient care via nursing apps : a systematic review. Int J Public Heal Sci. 2025;14(3):1232–42.
Retnaningsih D, Nursalam, Nihayati HE. Interventions to improve resilience in breast cancer patients : a systematic review. Int J Public Heal Sci. 2025;14(4):1710–9.
Retnaningsih D, Nursalam N, Sukesi N, Nugraha RI, Nihayati HE. Psychological Interventions to Reduce Stress , Anxiety , and Depression in Cancer Patients : A Systematic Review. Gac Méd Caracas. 2026;134(Supl 1).
Kirsch EP, Kunte SA, Wu KA, Kaplan S, Hwang ES, Plichta JK, et al. Digital Health Platforms for Breast Cancer Care: A Scoping Review. J Clin Med [Internet]. 2024;13(7). Available from: https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85190150276&doi=10.3390%2Fjcm13071937&partnerID=40&md5=d2c8f4c3a470bf6da9267363fefe9a70
Whisenant M, Williams LA, Dains JE, Brassil KJ, Fellman B, Urbauer DL, et al. The Effect of a Digital Health Coaching Program on Patient-Reported and Healthcare Utilization Outcomes of Women With Breast Cancer. Oncol Nurs Forum [Internet]. 2026;53(1). Available from: https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-105028703013&doi=10.1188%2F26.ONF.e26535242&partnerID=40&md5=eec8f1ac457662c34ad5fe2bbbca10ef
Trisyani Y, Nuraeni A, Anna A, Priambodo AP, Sugiharto F. Telehealth Approach in Breast Cancer Care: A Systematic Review of Models and Outcomes. Int J Womens Health [Internet]. 2025;17:2759–75. Available from: https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-105014808463&doi=10.2147%2FIJWH.S549643&partnerID=40&md5=2674ff1a9551bad4df1fc44a515fe2f2