

## Komunikasi Terapeutik berbasis Empati di Yayasan Onkologi Anak Medan

Farhan Alvaadin Lubis<sup>1</sup>, Yovita Sabarina Sitepu<sup>2\*</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Sumatera Utara

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan relawan mengenai komunikasi terapeutik berbasis empati, penerapan komunikasi terapeutik dalam interaksi dengan anak penderita kanker, serta hambatan yang dihadapi relawan. Penelitian ini menggunakan paradigma konstruktivisme dengan metode penelitian kualitatif studi kasus. Objek penelitian berfokus pada komunikasi terapeutik yang dilakukan relawan kepada anak penderita kanker, sedangkan subjek dalam penelitian ini yaitu relawan Yayasan Onkologi Anak Medan yang dipilih menggunakan teknik purposive dan snowball. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan studi kepustakaan. Analisis data dilakukan dengan tematik analisis Braun and Clarke dan uji keabsahan data dilakukan menggunakan triangulasi sumber. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengetahuan relawan terkait komunikasi terapeutik dengan tingkatan pengetahuan berada pada level mengaplikasikan, menganalisis, dan mengevaluasi. Relawan menerapkan tahapan komunikasi terapeutik yang terdiri dari tahap pra interaksi, tahap orientasi, tahap kerja, serta tahap terminasi. Hambatan yang dialami relawan berasal dari diri relawan yaitu adanya hambatan emosional ketika melakukan komunikasi terapeutik kepada anak penderita kanker. Disarankan penelitian ini memberikan pemahaman, masukan, serta evaluasi kepada relawan kesehatan, dokter, dan perawat terkait penggunaan komunikasi terapeutik berbasis empati dengan pasien khususnya bagi anak penderita kanker di Indonesia.

**Kata-kata Kunci:** Komunikasi Terapeutik; Relawan; Empati Komunikasi; Anak Penderita Kanker

### *Empathy-based Therapeutic Communication at the Medan Children's Oncology Foundation*

#### ABSTRACT

*This study aims to explore the volunteers' knowledge of empathy-based therapeutic communication, the application of therapeutic communication in interactions with children with cancer, and the obstacles faced by the volunteers. The study employs a constructivist paradigm using a qualitative case study method. The object of this research focuses on the therapeutic communication conducted by volunteers with children suffering from cancer, while the subjects are volunteers from the Medan Children's Oncology Foundation, selected through purposive and snowball sampling techniques. Data were collected through in-depth interviews, observation, and literature study. Data analysis was conducted using Braun and Clarke's thematic analysis, and data validity was ensured through source triangulation. The findings reveal that volunteers possess knowledge of therapeutic communication at the levels of applying, analyzing, and evaluating. Volunteers implement the stages of therapeutic communication, including the pre-interaction stage, orientation stage, working stage, and termination stage. The challenges faced by volunteers primarily stem from emotional barriers encountered during therapeutic communication with children with cancer. This study is expected to provide insight, input, and evaluation for health volunteers, doctors, and nurses regarding the use of empathy-based therapeutic communication, particularly for children with cancer in Indonesia.*

**Keywords:** Therapeutic Communication; Volunteers; Communication Empathy; Children with Cancer

---

\*Korespondensi: Yovita Sabarina Sitepu S.Sos., M.Si. Universitas Sumatera Utara. Jalan Dr. T. Mansur No.9, Padang Bulan, Kec. Medan Baru, Kota Medan, Sumatera Utara 20222. Email: yovita.sitepu@gmail.com

## **PENDAHULUAN**

Komunikasi kesehatan memiliki peran penting dalam mengatasi masalah penyakit kronis, salah satunya kanker pada anak. Anak penderita kanker dalam berjuang melawan kanker harus menghadapi perjuangan yang tidak mudah, tidak hanya secara fisik, tetapi juga psikologis. Pengobatan yang dilakukan untuk proses kesembuhan anak penderita kanker diantaranya kemoterapi dan radioterapi. Proses pengobatan panjang dengan segala tindakan memiliki banyak efek samping seperti rambut rontok, mual, muntah, mudah lelah, demam, dan sebagainya membuat anak penderita kanker merasa bosan, takut, lelah, sampai kehilangan semangat untuk melanjutkan pengobatan. Kanker pada anak dalam pengobatannya menjadi tantangan bagi pasien, keluarga, serta orang yang membantu merawat pasien (Missaoui et al., 2011).

Anak penderita kanker sering kali mengalami trauma akibat tindakan pengobatan invasif seperti suntikan jarum secara terus menerus (Handian & Maria, 2018). Tindakan itu dilakukan pada proses kemoterapi dan pengambilan darah. Situasi tersebut membuat anak penderita kanker tidak mau kembali datang ke rumah sakit untuk melanjutkan pengobatan. Tidak hanya itu, kondisi yang terjadi pada anak penderita kanker juga berpengaruh pada orang tua mereka. Orang tua dari anak penderita kanker sering kali takut untuk membawa anaknya ke Unit Gawat Darurat (UGD) saat anak mengalami penurunan kondisi.

Yayasan Onkologi Anak Medan (YOAM) hadir sebagai yayasan sosial yang bertujuan sebagai pendampingan psikologis pasien kanker anak yang melakukan pengobatan di RSUP H. Adam Malik Medan. Pada tahun 2011, Yayasan Onkologi Anak Medan mendirikan rumah singgah bagi anak penderita kanker yang berasal dari luar kota Medan. Rumah singgah ini dibuat bertujuan untuk mengurangi beban perekonomian orang tua pasien dengan memberikan tempat tinggal secara gratis tanpa ketentuan waktu serta memberikan bantuan pangan pokok. Rumah singgah hadir sebagai bentuk pelayanan sosial (Anandar et al., 2015). Rumah singgah YOAM hadir sebagai pelayanan sosial membantu anak-anak penderita kanker dari sisi ekonomi dari pengobatan yang dilakukan di RSUP H. Adam Malik Medan sebagai pelayanan kesehatan.

Berdasarkan wawancara pra-penelitian, anak penderita kanker yang menjadi dampingan YOAM lebih dari 200 orang. Namun, rumah singgah hanya dapat menampung maksimal tujuh anak menyesuaikan dengan jadwal pengobatan anak penderita kanker. Secara global, pada 2018 ditemukan 18,1 juta kasus kanker, setengah diantaranya yaitu sebanyak 9,6 juta orang meninggal karena kanker. Inilah yang menempati kanker menjadi penyebab kematian pertama atau kedua di 134 dari 183 negara di dunia (Prihantono et al., 2023).

Pengobatan kemoterapi menjadi faktor utama dalam proses penyembuhan anak penderita kanker, namun untuk mendukung proses penyembuhan tersebut dibutuhkan faktor pendukung yaitu dengan menggunakan pendekatan komunikasi yang tepat yaitu komunikasi kesehatan dan komunikasi antarpribadi. Komunikasi Kesehatan diperlukan dalam bidang kesehatan dikarenakan elemen penting dalam tercapainya tingkat kesehatan masyarakat (Harahap & Putra, 2019). Komunikasi kesehatan mempunyai tujuan meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat baik secara fisik, mental dan sosialnya (Haro et al., 2022). Komunikasi kesehatan bertujuan untuk memberikan pemahaman atau informasi terkait permasalahan kesehatan.

Tidak hanya komunikasi kesehatan, komunikasi antarpribadi juga mendukung anak

penderita kanker untuk meningkatkan semangat hidup. Perawat sebagai tenaga kesehatan yang setiap hari bertemu dengan anak penderita kanker perlu memiliki kemampuan komunikasi yang baik untuk meningkatkan kenyamanan dalam proses pengobatan dan motivasi pada anak penderita kanker sebagai upaya penyembuhan.

Komunikasi yang tepat digunakan untuk mengatasi permasalahan tersebut dengan menggunakan komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik merupakan bentuk komunikasi yang dilakukan secara sadar, bertujuan untuk kesembuhan pasien. Dalam komunikasi ini, perawat berperan sebagai komunikator dan anak penderita kanker berperan sebagai komunikan. Komunikasi terapeutik ini dilakukan atau dirancang sebagai tujuan terapi yang dilakukan perawat untuk membantu pasien mengatasi masalah melalui proses komunikasi (Suryani, 2005) dalam (Rachmaniar, 2015). Masalah yang dimaksud yaitu penyakit kanker pada anak. Komunikasi terapeutik menjadi penting dalam proses penyembuhan anak penderita kanker, karena anak-anak tidak hanya mendapatkan dukungan emosional tetapi mendapatkan rasa nyaman dalam proses pengobatan di rumah sakit.

Dalam melakukan komunikasi khususnya komunikasi kesehatan kepada anak penderita kanker, empati menjadi elemen penting dalam komunikasinya. Empati merupakan kemampuan kognitif yang bertujuan memahami kondisi emosional orang lain (Yayu et al., 2019). Perawat dalam menjalankan perannya sebagai tenaga kesehatan perlu memiliki empati yang tinggi. Perawat harus mampu memahami kondisi anak penderita kanker dalam proses pengobatan. Empati adalah suatu kemampuan untuk menerima dan merasakan perasaan orang lain. Empati menjadi salah satu hal yang mendasari komunikasi terapeutik (Purba & Rahardjo, 2020).

Sebelum melakukan komunikasi terapeutik, perawat harus mampu beradaptasi dan merasakan apa yang dirasakan anak penderita kanker. Hal ini bertujuan untuk membangun hubungan yang baik agar perawat dapat memahami anak penderita kanker serta mengurangi stres bagi anak penderita kanker selama proses pengobatan. Namun, proses pengobatan yang dilakukan oleh anak penderita kanker menghabiskan waktu yang lama, berbulan-bulan sampai bertahun-tahun. Terlebih, anak penderita kanker menghabiskan waktu yang lebih lama di luar rumah sakit, salah satunya di yayasan untuk tempat tinggal. Sehingga, tidak hanya dengan perawat, anak penderita kanker membutuhkan peran relawan untuk proses penyembuhan.

Relawan merupakan seseorang yang memiliki kepedulian tinggi terhadap sebuah permasalahan. Motivasi menjadi relawan didorong oleh banyak elemen, diantaranya dorongan sendiri, rasa altruisme, serta efikasi diri atau kepercayaan diri seseorang untuk mencapai suatu tujuan serta mengimplementasikan tindakan (Ochieng & Kasaje, 2021). Relawan sebagai tenaga non-profesional hadir untuk memberikan dukungan kepada pasien sebagai proses penyembuhan pasien. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Handian et al., 2017), relawan memiliki peran penting dalam membantu pengobatan anak penderita kanker sebagai langkah alternatif untuk meningkatkan kualitas hidup atau perawatan anak penderita kanker.

Sebagai tinjauan literatur penelitian terdahulu oleh (Sumakul et al., 2019) dengan judul "Peranan Komunikasi Terapeutik pada Anak Penderita Kanker di Yayasan Kasih Anak Kanker Indonesia RSUP Prof. Kandouw Manado". Penelitian ini berfokus untuk mengetahui peranan komunikasi terapeutik perawat pada anak penderita kanker serta hambatan yang

terjadi dari komunikasi terapeutik perawat dengan anak penderita kanker di Yayasan Kasih Anak Kanker Indonesia RSUP Prof. Kandouw Manado. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan informan menjadi sumber penelitian yang ditetapkan menggunakan teknik *purposive sampling*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat dengan anak penderita kanker sangat membantu proses penyembuhan pasien. Terdapat hambatan yang terjadi yaitu jika pasien yang susah untuk diatur.

Penelitian ini memiliki persamaan dan perbedaan dengan penelitian yang akan peneliti lakukan. Persamaannya terdapat pada metode penelitian yang digunakan, yaitu deskriptif kualitatif yang sama-sama berfokus pada komunikasi terapeutik kepada anak penderita kanker. Namun, perbedaan yang mendasari dengan penelitian yang akan peneliti lakukan terdapat pada subjek dan objek penelitian yaitu kepada relawan kesehatan yang ada di Yayasan Onkologi Anak Medan, tidak lagi oleh perawat kepada anak penderita kanker serta terfokus pada tahapan pengetahuan komunikasi terapeutik relawan.

Penelitian terdahulu selanjutnya berjudul “Komunikasi Terapeutik Dokter dalam Memotivasi Pasien Kanker Payudara untuk Menjalani Kemoterapi” oleh (Asmara & Rinawati, 2023). Hasil penelitian menyebutkan bahwa dokter telah menggunakan komunikasi terapeutik secara efektif untuk memotivasi pasiennya, sebelum memulai komunikasi mengenal kepribadian pasien menjadi langkah persiapan yang tepat dilakukan. Latar belakang pendidikan, perbedaan persepsi, serta kondisi emosional pasien menjadi hambatan yang dihadapi dokter ketika melakukan proses komunikasi terapeutik.

Terdapat persamaan dan perbedaan dalam penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan. Penelitian ini memiliki kesamaan pada metode dan paradigma yaitu sama-sama menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif dengan paradigma konstruktivisme untuk menemukan suatu realitas sosial. Sedangkan perbedaannya sudah terlihat dari subjek dan objek penelitiannya. Penelitian (Asmara & Rinawati, 2023) berfokus pada dokter onkologi kepada pasien kanker payudara, sedangkan peneliti berfokus pada relawan kesehatan di Yayasan Onkologi Anak Medan.

Berdasarkan penjelasan latar belakang, penelitian ini berfokus pada pengetahuan relawan mengenai komunikasi terapeutik, penerapan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh relawan kepada anak penderita kanker, serta hambatan yang dialami relawan dalam menerapkan komunikasi terapeutik. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan relawan mengenai komunikasi terapeutik, penerapannya dalam interaksi dengan anak penderita kanker, serta hambatan yang dihadapi relawan dalam pelaksanaannya. Penelitian sebelumnya membahas terkait komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu perawat dan dokter. Sehingga, kebaruan dari penelitian ini berfokus pada aspek empati dalam komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh relawan kesehatan di Yayasan Onkologi Anak Medan.

## **METODE PENELITIAN**

Paradigma merupakan dasar dari acuan bagi peneliti yang berguna untuk mengungkapkan fakta-fakta melalui kegiatan penelitian (Batubara, 2017). Paradigma yang digunakan dalam penelitian ini yaitu paradigma konstruktivisme. Paradigma konstruktivisme dianggap sebagai konstruksi sosial. Paradigma yang menggambarkan mengenai realitas manusia yang berhubungan dengan nilai yang terus berkembang.

Konstruktivisme itu nyata, hasil dari konstruksi atau bentukan manusia, bersifat ganda, dan satu kebutuhan (Hidayat, 2008). Melalui penelitian dengan paradigma ini, peneliti dapat melihat dunia dengan menginterpretasikan pemahaman seseorang (Thanh et al., 2015).

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Metode penelitian dengan kualitatif digunakan untuk mendapatkan data yang mengandung makna, dilakukan secara mendalam. Selain itu juga, metode penelitian kualitatif ini digunakan untuk meneliti kondisi objek secara alamiah, bersifat induktif, peneliti sebagai instrumen, hasil penelitiannya menekankan makna daripada generalisasi (Sugiyono, 2023). Pendekatan studi kasus dipilih agar peneliti dapat memahami fenomena komunikasi terapeutik secara mendalam dalam konteks sosial dan lingkungan yang nyata, khususnya di luar ranah medis formal yaitu Yayasan Onkologi Anak Medan.

Objek penelitian ini yaitu komunikasi terapeutik berbasis empati yang dilakukan oleh relawan dengan anak penderita kanker, sedangkan yang menjadi subjek dalam penelitian ini yaitu relawan Yayasan Onkologi Anak Medan. Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dan *snowball sampling* dalam menentukan informan. *Purposive sampling* merupakan teknik dengan pertimbangan tertentu dengan memilih orang yang paling paham terkait penelitian yang dilakukan (Sugiyono, 2023) atau dengan kata lain menggunakan karakteristik yang sesuai (Lenaini, 2021). Sedangkan *snowball sampling* merupakan teknik yang berawal dari jumlah sedikit kemudian menjadi besar, mencari sumber data dari sumber data lain yang mampu memberikan informasi yang memuaskan (Sugiyono, 2023).

Relawan sebagai subjek penelitian dipilih berdasarkan kriteria yang sudah ditetapkan berlandaskan masalah dalam penelitian. Adapun kriteria informan yaitu relawan yang sudah mengabdikan dirinya lebih dari dua tahun di YOAM serta aktif berkunjung ke rumah singgah dan aktif mengikuti kegiatan YOAM.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi, dan studi kepustakaan. Wawancara mendalam dilakukan dengan empat relawan Yayasan Onkologi Anak Medan sebagai informan utama dan dua triangulasi sumber yaitu anak penderita kanker serta orang tua penderita sumber untuk menguji keabsahan data pada penelitian. Observasi dilakukan di lokasi penelitian yaitu rumah singgah Yayasan Onkologi Anak Medan yang berada di Jl. Petunia II-3 No. 34, Medan Tuntungan, Medan, Sumatera Utara (Belakang RSUP H. Adam Malik Medan) untuk melihat interaksi komunikasi relawan dengan anak penderita kanker. Serta studi kepustakaan dilakukan untuk mempelajari dan mengumpulkan data melalui tinjauan pustaka dengan berbagai sumber untuk mendukung penelitian. Penelitian ini dilakukan mulai November 2024 – Januari 2025.

Analisis data dilakukan dengan tematik analisis Braun and Clarke. Tematik analisis dilakukan melalui empat tahapan yaitu memahami data, menyusun kode, mencari tema, dan simpulan. Analisis data diolah menggunakan *software* NVivo sesuai dengan tematik analisis. Langkah yang dilakukan yaitu hasil wawancara dari masing-masing informan diberi *nodes* atau kode. Masing-masing *nodes* yang sudah dibuat dilanjutkan dengan membuat *parent nodes* untuk mempermudah peneliti membuat tema besar dalam penelitian ini.

Peneliti tetap memperhatikan etika penelitian dengan meminta persetujuan informan melalui informed consent tanpa adanya paksaan, sebagai langkah untuk melindungi informan. Peneliti dapat menggali realitas sosial yang terjadi di Yayasan Onkologi Anak

Medan dengan mengetahui secara nyata bagaimana relawan membangun empati melalui komunikasi terapeutik dan bagaimana anak penderita kanker menerima dan memaknai pesan dari komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh relawan serta mempengaruhi persepsi dari anak penderita kanker.

## **HASIL PENELITIAN**

### **Pengetahuan Komunikasi Terapeutik Relawan**

Relawan YOAM sudah memiliki pengetahuan yang baik mengenai komunikasi terapeutik. Relawan menerapkan empat tahapan komunikasi terapeutik sekaligus menerapkan strategi komunikasi. Strategi komunikasi terapeutik yang dilakukan relawan dalam temuan ini merupakan pendukung dari penerapan komunikasi yang telah dilakukan kepada anak penderita kanker. Berdasarkan temuan penelitian, strategi yang dilakukan mencakup teknik komunikasi yang dilakukan relawan agar terciptanya rasa nyaman, aman, mendukung bagi anak-anak penderita kanker. Adanya strategi yang dilakukan oleh relawan menandakan bahwa adanya pemahaman pengetahuan relawan terkait komunikasi terapeutik.

Sebelum memulai komunikasi dengan anak penderita kanker, relawan membangun kedekatan awal melalui kontak fisik ringan sebagai bentuk pendekatan. Dalam proses interaksi, relawan dituntut untuk menghindari sikap maupun pandangan yang terkesan meremehkan kondisi anak. Sebaliknya, relawan perlu menunjukkan ekspresi positif, seperti memberikan senyum terbaik. Strategi ini dilakukan untuk menciptakan suasana yang hangat dan mendukung dalam komunikasi.

Strategi selanjutnya yang diterapkan oleh relawan adalah dengan menanyakan hal-hal yang disukai oleh anak penderita kanker, seperti mainan favorit atau warna kesukaan saat menggambar. Melalui pendekatan ini, relawan dapat membangun kedekatan emosional sekaligus memberikan semangat dan motivasi. Anak penderita kanker pun akan merasa diperhatikan dan dihargai, yang berdampak positif terhadap kondisi psikologis mereka selama menjalani pengobatan.

Strategi komunikasi yang diterapkan oleh relawan adalah dengan memberikan pilihan kepada anak penderita kanker untuk memahami kondisi dan preferensi mereka. Relawan memperhatikan bahwa ada kalanya anak membutuhkan waktu untuk diri sendiri, dan di lain waktu, mereka ingin berinteraksi atau bermain bersama. Dengan memberikan pilihan tersebut, relawan dapat menentukan momen yang tepat untuk berinteraksi dan menjalin komunikasi yang lebih baik dengan anak.

### **Penerapan Komunikasi Terapeutik**

Berdasarkan hasil wawancara, Relawan YOAM menerapkan empat tahapan komunikasi terapeutik mulai dari tahap pra-interaksi, tahap orientasi, tahap kerja, dan tahap terminasi. Setiap tahapan memiliki peran penting dalam mendukung kesembuhan anak penderita kanker.

Pada tahapan awal yaitu tahap pra-interaksi, relawan YOAM menekankan pada persiapan matang yang mereka lakukan sebelum bertemu dengan anak-anak penderita kanker. Persiapan yang dilakukan berasal dari faktor internal (dari diri relawan sendiri) dan faktor eksternal (dari anak penderita kanker itu sendiri). Kedua faktor ini saling melengkapi, sehingga relawan dapat membangun interaksi yang lebih efektif dan mendalam dengan

anak-anak yang mereka dampingi.

Sebelum berinteraksi dengan anak penderita kanker, relawan diharapkan untuk mempersiapkan kondisi mental secara optimal sebagai aspek utama. Kondisi mental yang baik menciptakan suasana positif yang mendukung proses komunikasi yang lebih baik. Sebelum berinteraksi sebaiknya tidak memperlihatkan ekspresi kesedihan di hadapan anak-anak maupun orang tua mereka, karena hal tersebut berpotensi mempengaruhi kondisi emosional dan memengaruhi efektivitas komunikasi.

Persiapan diri dari faktor eksternal dilakukan dengan mengamati kondisi anak penderita kanker. Diperlukan pendekatan secara perlahan-lahan agar bisa sampai ke tahap akrab. Pengamatan terhadap anak penderita kanker dilakukan selama kurang lebih tiga hari untuk memahami kondisi mereka secara lebih mendalam. Pengamatan ini bertujuan agar relawan dapat menyesuaikan pendekatan komunikasi yang lebih efektif, dengan mempertimbangkan kondisi kesehatan anak, seperti tahap pengobatan yang sedang dijalani, misalnya kemoterapi atau kontrol kesehatan. Jika, baru selesai kemoterapi anak penderita kanker mempunyai perasaan yang naik turun dan membutuhkan istirahat yang cukup. Sedangkan anak penderita kanker yang sekadar kontrol kesehatan sudah lebih santai dan mempunyai perasaan yang baik. Dengan mengetahui kondisi kesehatan anak, relawan dapat melakukan komunikasi yang lebih sesuai dengan situasi dan kondisi pengobatan yang sedang berlangsung.

Setelah melakukan persiapan pada tahap pra interaksi, tahap selanjutnya ialah tahap orientasi. Tahapan ini menjadi bagian awal dalam berkomunikasi dengan anak penderita kanker dengan melakukan perkenalan diri. Relawan memiliki cara tersendiri dalam memulai interaksi dengan anak penderita kanker. Sebelum memperkenalkan diri, relawan terlebih dahulu melambatkan tangan sebagai bentuk sapaan awal untuk melihat respons anak dan menciptakan suasana yang nyaman dalam komunikasi. Relawan memulai perkenalan dengan memperkenalkan nama terlebih dahulu.

Dalam proses perkenalan dengan anak dampingan yang baru, relawan tidak langsung menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan diagnosis atau penyakit yang diderita anak. Bunda Tika (50) sebagai relawan mengungkapkan bahwa fokus utama dalam interaksi awal adalah menanyakan informasi umum seperti nama dan asal daerah anak. Informasi mengenai diagnosis justru menjadi hal terakhir yang digali, dan biasanya diperoleh melalui orang tua, bukan secara langsung dari anak.

*“Kalau misalnya dia balita atau di bawah usia 10 tahun, itu pastikan ketika Bunda datang ke rumah singgah kan. Wah ini wajah baru nih gitu ya kan, terus tanya, halo ini siapa namanya? namanya dulu ditanya, darimana asalnya?. Nanti, kan orang tuanya nimbrung tuh, baru ya bu?. Tetap yang ditanya daerah mana, baru tanya penyakitnya apa” (Bunda Tika, wawancara, 2024)*

Dalam penerapan komunikasi terapeutik, tahap kerja merupakan tahapan adanya komunikasi dan interaksi relawan kepada anak penderita kanker secara lebih mendalam. Tahapan ini menunjukkan adanya dukungan yang diberikan relawan. Dukungan yang diberikan oleh relawan berupa nasihat yang bertujuan untuk peningkatan imun sebagai proses penyembuhan anak penderita kanker.

Pada tahap kerja, relawan menerapkan komunikasi terapeutik dengan anak penderita kanker dan orang tua penderita. Tidak hanya itu, dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik relawan membedakan pendekatan komunikasi berdasarkan kategori usia anak. Pola

komunikasi yang diterapkan kepada anak usia balita dilakukan dengan gaya yang lebih ceria dan ringan, sementara kepada remaja, pendekatan lebih terbuka dan difokuskan pada pembahasan aktivitas sehari-hari atau minat yang relevan dengan usia mereka. Meskipun terdapat perbedaan pendekatan, komunikasi tetap tidak difokuskan pada penyakit yang diderita anak. Pernyataan tersebut disampaikan oleh Bunda Tika (50):

*“Kalau yang remaja ya awal komunikasi yang ditanya udah sekolah?. Tidak berkaitan dengan penyakitnya dulu, tapi dengan kehidupannya sehari-hari misalnya aktivitas dia sudah sekolah? sekolahnya Dimana? kelas berapa? kalau dia udah SMA jurusan apa yang diambil terus yang ditanya apa cita-citanya. Karena kalau misalnya lah anak balita yang sakit kanker, ketika bunda komunikasi sama mereka misalnya dia usia lima tahun Bunda kan cuma komunikasi ceria-ceria aja. Halo apa kabar terus kemarin ngapain atau nanti Bunda punya sesuatu mainan dikasih mau enggak. Karena mereka sendiri juga nggak ngerti tentang penyakitnya”* (Bunda Tika, wawancara, 2024)

Pada tahap kerja dalam komunikasi terapeutik, relawan membangun komunikasi yang lebih mendalam dengan orang tua anak penderita kanker, dengan fokus pada kondisi penyakit yang diderita oleh anak. Hal ini dilakukan karena pada interaksi sebelumnya dengan anak penderita kanker lebih difokuskan pada hal-hal di luar konteks penyakit, mengingat keterbatasan anak dalam mengekspresikan rasa sakit atau menjelaskan kondisi kesehatannya secara verbal.

Tahap terminasi merupakan akhir dari komunikasi terapeutik yaitu menutup proses komunikasi yang dilakukan oleh relawan. Berdasarkan temuan dalam penelitian ini tidak hanya berfokus pada pengakhiran hubungan, tetapi juga memastikan bahwa anak-anak penderita kanker merasa diperhatikan dan terus didukung oleh relawan.

Untuk mengakhiri sesi komunikasi terapeutik, relawan memberikan kalimat dukungan kepada anak penderita kanker agar senantiasa menjaga kesehatan, sekaligus menumbuhkan harapan untuk pertemuan selanjutnya. Dukungan tersebut disampaikan melalui pemberitahuan mengenai kegiatan yang akan diselenggarakan oleh yayasan dalam waktu dekat, sebagai upaya membangun semangat dan harapan positif pada anak. Pada sesi akhir ini, relawan tetap memastikan bahwa mereka akan bertemu kembali. Hal ini dilakukan agar anak penderita kanker tidak merasa sendiri, tetapi ada yang selalu mendukung.

Tidak hanya itu, relawan juga memberikan dukungan emosional dengan menceritakan kisah anak penderita kanker yang telah berhasil sembuh. Penyampaian contoh nyata ini bertujuan untuk memberikan motivasi dan menumbuhkan semangat pada anak-anak yang sedang menjalani proses pengobatan, sehingga mereka memiliki harapan dan keyakinan untuk sembuh dari kanker.

Relawan tidak menghentikan komunikasi terapeutik meskipun anak dampingan telah dinyatakan sembuh dari kanker. Komunikasi tetap terjalin melalui pemberian dukungan, semangat, serta sapaan yang menunjukkan perhatian terhadap kondisi anak pasca penyembuhan. Selain itu, relawan juga tetap menginformasikan dan menanyakan ketersediaan anak untuk hadir dalam kegiatan yang diselenggarakan oleh YOAM.

Berdasarkan hasil observasi, anak dampingan YOAM yang sudah dinyatakan sembuh juga berpartisipasi dalam kegiatan YOAM saat acara Hari Kanker Anak Internasional 2025. Relawan menghadirkan anak penderita kanker yang sudah sembuh tersebut juga sebagai bentuk dukungan kepada anak penderita kanker dan orang tua penderita agar memiliki

semangat tinggi dalam menjalani pengobatan.

### **Hambatan Relawan dalam Komunikasi Terapeutik**

Berdasarkan temuan yang diperoleh melalui wawancara dengan informan, hambatan yang terjadi dalam proses komunikasi terapeutik ini bersifat emosional. Hambatan tersebut muncul sebagai tantangan yang mempengaruhi efektivitas interaksi antara relawan dan anak penderita kanker, yang dapat mempengaruhi keberhasilan proses komunikasi itu sendiri.

Hambatan yang dirasakan oleh relawan terjadi ketika anak penderita kanker yang telah didampingi meninggal dunia, meskipun upaya pendampingan telah dilakukan semaksimal mungkin. Kejadian ini menimbulkan perasaan kesedihan dan kehilangan bagi relawan, yang telah berusaha memberikan dukungan terbaik selama proses pengobatan anak. Ketika relawan merasakan perasaan sedih dan kehilangan setelah anak yang didampingi meninggal dunia, emosi tersebut dapat mempengaruhi kondisi psikologis dan emosional relawan. Perasaan tersebut berpotensi mengganggu fokus relawan dalam menjaga hubungan komunikasi yang empati, yang sangat penting dalam proses pendampingan.

Hambatan lain yang dirasakan relawan adalah kesulitan dalam memberikan pemahaman kepada orang tua anak penderita kanker. Terkadang, orang tua tetap memberikan anak mereka meskipun sudah ada larangan, yang dapat mempengaruhi keberhasilan komunikasi terapeutik yang dilakukan dengan anak. Hal tersebut diungkapkan oleh Bunda Nunk (54):

*"...memberi pemahaman sama ibu-ibunya. Karena tidak bisa disalahkan juga sih. Mereka juga sudah stress ngadepin anak ya. Kadang-kadang kan ibu-ibu ini membiarkan. Anaknya kasih lho daripada ribut. Nah, kasih ini. Kadang-kadang ada kesel-keselnya. Tapi, ya gimana? Kita harus empati juga kan. Mereka juga berat yang dihadapinya"* (Bunda Nunk, wawancara, 2024)

### **PEMBAHASAN**

Relawan di Yayasan Onkologi Anak Medan (YOAM) berasal dari berbagai latar belakang bidang ilmu, baik itu sosial, ekonomi, psikologi dan sebagainya. Jadi, tidak terbatas pada bidang kesehatan saja yang bisa menjadi relawan di YOAM. Berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada informan, ditemukan bahwa relawan berasal dari bidang ilmu yang berbeda. Bunda Tika dan Bang Bogel yang berasal dari latar belakang psikologi. Sementara itu, Kak Ica berasal dari bidang ilmu kehutanan, yang secara akademik tidak bersinggungan langsung dengan bidang kesehatan.

Hal tersebut sesuai dengan yang disampaikan oleh (Healthy People, 2010) dalam (Nirwanpatra, 2018) menyebutkan komunikasi terapeutik dapat digunakan oleh organisasi atau komunitas yang memiliki perhatian dalam bidang kesehatan, tidak hanya dilakukan oleh tenaga medis saja. Keberagaman bidang ilmu tersebut menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik berbasis empati tidak hanya dilakukan oleh tenaga medis, tetapi siapapun yang memiliki kepedulian kepada anak penderita kanker dapat menjalankan komunikasi terapeutik tersebut.

Maka dari itu, YOAM memberikan pelatihan kepada relawan untuk memberi pengetahuan terkait komunikasi terapeutik relawan. Pelatihan ini dilakukan sebelum relawan melakukan pendampingan kepada anak penderita kanker. Relawan YOAM

diberikan pelatihan untuk memberikan pengetahuan terkait penanganan anak penderita kanker. Salah satunya diberikan pelatihan terkait komunikasi terapeutik, cara berkomunikasi dengan anak penderita kanker dan juga orang tuanya. Tidak hanya itu, relawan juga dibekali pengenalan terhadap kanker.

Berdasarkan data wawancara dengan informan disebutkan bahwa pelatihan dilaksanakan selama tiga hari di RSUP H. Adam Malik Medan dengan pemateri dokter yang menangani anak penderita kanker dan pendiri YOAM. Pelatihan diakhiri dengan *team building* yang dilaksanakan di Dusun Kreatif Medan. Pelatihan ini penting dilakukan untuk memastikan kesiapan relawan dalam mendampingi anak penderita kanker. Relawan harus paham akan penyakit yang diderita oleh mereka sehingga relawan dapat menjalankan perannya dengan baik dan meningkatkan kepercayaan diri relawan. Hal ini sesuai dengan penelitian Yuliani (2022) yang menyatakan bahwa seorang relawan harus mengetahui perkembangan kondisi penderita dan mendapatkan diagnosa dari dokter agar relawan dapat memulai komunikasi yang tepat.

Pengetahuan komunikasi terapeutik yang dimiliki relawan tidak hanya berasal dari pelatihan yang diberikan oleh YOAM, tetapi juga diperoleh melalui berbagai pengalaman langsung saat berinteraksi dengan anak-anak penderita kanker. Waktu dan pengalaman relawan akan membuat pengetahuan relawan akan bertambah mengenai bagaimana cara berkomunikasi dengan anak penderita kanker sesuai dengan komunikasi terapeutik. Misalnya, Bunda Nunk yang sudah menjadi relawan sejak tahun 2012 dan tidak mendapatkan pelatihan langsung dari YOAM. Namun, dengan adanya komunikasi dengan para relawan, dokter yang berkunjung, dan orang tua anak penderita kanker itu sendiri akan menambah pengetahuan khususnya mengenai komunikasi terapeutik. Selaras dengan penelitian Yuliani (2022) yang menyatakan bahwa seorang relawan memerlukan waktu kurang lebih satu tahun untuk beradaptasi dan berproses agar komunikasi dengan pasien dapat berjalan dengan baik.

Relawan dalam melakukan komunikasi kepada anak penderita kanker tidak dapat langsung berkomunikasi, relawan harus mempersiapkan diri untuk selanjutnya melakukan pendekatan untuk berkenalan dengan mereka. Pendekatan dilakukan untuk menciptakan rasa percaya dan nyaman anak penderita kanker kepada relawan. Sehingga, komunikasi dapat berjalan dengan maksimal. Selama melakukan komunikasi sampai berakhirnya komunikasi, relawan memberikan dukungan agar mereka tidak merasa sendiri dan semangat dalam menjalani pengobatan. Proses komunikasi yang dilakukan oleh relawan sesuai dengan konsep komunikasi terapeutik yang dinyatakan (Suryani, 2015) dalam (Fitriarti, 2017) yaitu pra interaksi, orientasi, kerja, dan terminasi.

Persiapan diri yang dilakukan relawan sebelum berinteraksi dengan anak penderita kanker yaitu persiapan emosional dan pengelolaan perasaan menjadi aspek krusial, di mana kondisi mental yang stabil dan suasana hati yang positif perlu diupayakan sebelum berinteraksi dengan anak-anak penderita kanker. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Fitriarti (2017) yang menyatakan seorang konselor melakukan interopeksi diri dengan menggali perasaan dan mengidentifikasi kelebihan dan kekurangannya. Salah satu cara konselor untuk mempersiapkan diri yaitu melihat kondisi diri sendiri dalam hal kesiapan untuk melakukan konseling.

Namun, dalam praktiknya informan menyatakan tidak hanya menggali perasaan diri sendiri saja, tetapi perlu adanya persiapan untuk memahami perasaan, kondisi, karakter

anak penderita kanker sampai tiga hari lamanya. Kondisi yang dilihat dalam hal proses pengobatan yang sedang dijalani apakah kemoterapi atau sekadar kontrol. Karakter yang dipahami anak tersebut aktif atau pendiam sekalipun.

Setelah mempersiapkan diri, relawan mulai berinteraksi langsung untuk melakukan perkenalan diri dengan anak-anak penderita kanker, dengan tujuan membangun hubungan yang positif untuk menciptakan suasana yang nyaman, membangun kepercayaan anak penderita kanker dengan relawan. Setelah ada rasa nyaman yang dirasakan oleh mereka, barulah masuk ke tahapan selanjutnya. Misalnya, yang dilakukan oleh Kak Ica dengan melambaikan tangan sambil melihat respon yang diberikan mereka. Jika, responnya sudah bagus artinya sudah timbul rasa percaya dari anak penderita kanker kepada relawan. Hal ini sejalan dengan penelitian Nirwanpatra (2018) yang menyatakan pada fase ini terjadi percakapan antara relawan dengan adik-adik pasien sehingga percaya untuk bercerita.

Adanya rasa nyaman dan percaya anak penderita kanker dengan relawan membuat adanya interaksi. Interaksi yang terjalin dengan anak penderita kanker berlangsung lebih mendalam dengan menggali perasaannya dan memberikan dukungan. Namun, interaksi yang terjalin tidak hanya dengan anak penderita kanker saja, tetapi dengan orang tua penderita. Hal ini dikarenakan penderita balita tidak akan mengerti mengenai penyakit yang diderita, sehingga relawan menggali secara mendalam dengan orang tuanya. Selain itu, orang tua penderita juga membutuhkan dukungan dari relawan. Dalam praktiknya, relawan di YOAM menemui pasien yang harus kehilangan sebagian anggota tubuhnya.

Misalnya, pada pasien kanker rahim, Bunda Tika akan memberikan motivasi agar anak tersebut tidak merasa rendah diri atas kekurangan yang dimilikinya. Begitu pula dengan Bunda Nunk, yang memberikan nasihat kepada anak penderita untuk menjaga pola hidup. Sementara itu, kepada orang tua pasien, Bang Bogel memberikan semangat agar mereka tetap kuat dalam mendampingi anak menjalani pengobatan. Hal ini sesuai dengan salah satu tujuan komunikasi kesehatan yang disampaikan Haro et al., (2022) yaitu *promote peer information exchange and emotional support*, adanya dukungan emosional yang diberikan relawan kepada anak penderita kanker.

Komunikasi yang dilakukan oleh relawan menunjukkan adanya keterbukaan dari relawan kepada anak penderita kanker. Relawan menyampaikan informasi secara terbuka mengenai pantangan yang harus dihindari oleh anak selama menjalani proses pengobatan. Informasi tersebut disampaikan kepada anak dan orang tuanya agar mereka dapat mematuhi anjuran dokter sebagai bagian dari proses penyembuhan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian terdahulu oleh Sumakul et al., (2019) ditemukan hasil bahwa sikap keterbukaan merupakan bagian dari komunikasi terapeutik yang sangat membantu proses penyembuhan. Melalui, sikap terbuka ini, anak penderita kanker akan sangat merasa diperhatikan dan didukung sehingga dapat membantu proses penyembuhannya secara psikologis.

Akhir dari komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh relawan dengan memberikan dukungan atau interaksi positif untuk memastikan bahwa anak penderita kanker dalam keadaan aman dan nyaman jika ditinggalkan. Pada tahap ini, relawan akan kembali mengatur pertemuan kembali. Namun, relawan akan tetap melakukan komunikasi terapeutik kepada anak dampingan yang sudah sembuh.

Komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh relawan menciptakan hubungan yang baik dengan anak penderita kanker dan orang tuanya. Anak penderita kanker dan orang tuanya

merasa didukung oleh relawan melalui komunikasi terapeutik. Tidak hanya itu, akan timbul rasa menerima dan tidak merasa sendiri dalam berjuang menghadapi kanker. Melalui dukungan yang diberikan oleh relawan, anak penderita kanker juga memiliki rasa percaya diri untuk menjalani hidup meskipun adanya perubahan fisik dan kekurangan yang dimiliki. Kebutuhan-kebutuhan mereka juga akan selalu difasilitasi oleh relawan.

Berdasarkan observasi di lapangan, rumah singgah hadir sebagai tempat anak penderita kanker dan orang tuanya selama fase pengobatan. Kebutuhan pangan dan papan diberikan oleh relawan secara gratis di rumah singgah. Tidak hanya itu, anak penderita kanker dalam pengobatannya akan mengalami rontoknya rambut. Relawan akan memberikan dukungan dengan memberikan rambut palsu untuk meningkatkan kepercayaan diri anak penderita kanker. Hal ini sesuai dengan tujuan komunikasi terapeutik yang disampaikan oleh Prabowo (2017) yaitu realisasi dan penerimaan diri, identitas dan integritas diri yang jelas, kemampuan membina hubungan antarpribadi, serta meningkatkan kemampuan dan fungsi untuk memenuhi kebutuhan dan tujuan personal yang realistis.

Komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh relawan tersebut berbasis empati. Relawan memahami kondisi anak penderita kanker dan relawan ikut merasakan apa yang dirasakan oleh anak penderita kanker. Ketika anak penderita kanker *drop* relawan akan ikut merasakan kesedihan yang dirasakan mereka. Relawan yang ikut merasakan kesedihan tersebut tidak akan mengeluarkan perasaannya di depan mereka dan orang tuanya. Relawan akan mengeluarkan perasaan sedihnya ketika berada di rumah. Jika, kita menunjukkan perasaan kita di depan mereka akan berdampak terhadap kesehatannya. Tidak hanya kesedihan, jika mereka senang relawan juga ikut senang.

Komunikasi terapeutik berbasis empati yang diterapkan oleh relawan kepada anak penderita kanker di YOAM memiliki hambatan utama yang berasal dari aspek emosional. Hambatan yang terjadi mempengaruhi efektivitas interaksi dan komunikasi. Hambatan emosional berasal dari diri relawan yang melihat kondisi anak penderita kanker. Berdasarkan wawancara, relawan merasa sedih dan takut kehilangan anak-anak penderita kanker yang didampingi dan merasa sudah sangat dekat. Sehingga, menghambat proses komunikasi terapeutik yang berlangsung. Selaras dengan yang disampaikan penelitian terdahulu Asmara & Rinawati (2023) salah satu hambatan komunikasi terapeutik yaitu kondisi emosional, sehingga sulit menangkap pesan.

Hambatan selanjutnya yang dirasakan oleh relawan YOAM adalah memberikan pemahaman kepada orang tua anak penderita kanker. Sering kali orang tua memberikan sesuatu yang hal yang tidak boleh kepada anaknya agar anaknya tenang. Namun, hal tersebut membuat relawan kesal. Relawan tidak bisa menyalahkan orang tua penderita dikarenakan orang tua yang merawat anak penderita kanker sudah stress menghadapi anaknya. Sehingga, muncul hambatan komunikasi terapeutik antara relawan dan orang tua penderita. Hambatan yang terjadi selaras dengan hambatan komunikasi yang dinyatakan oleh Effendy (2020) yaitu hambatan semantik, yaitu adanya perbedaan makna terhadap pesan yang disampaikan, karena adanya perbedaan pengalaman, budaya, serta penggunaan bahasa yang sulit dimengerti. Pada hambatan yang terjadi ini adanya perbedaan pengalaman antara relawan dengan orang tua penderita.

Selain menghadapi hambatan emosional ketika berinteraksi dengan anak penderita kanker. Relawan dalam melakukan aktivitasnya mendampingi anak penderita kanker juga memiliki pengorbanan yang dikeluarkan. Pengorbanan yang dikeluarkan relawan mencakup

beberapa aspek, yaitu emosi, materi, waktu, dan tenaga. Berdasarkan temuan penelitian, meskipun relawan mengeluarkan berbagai bentuk pengorbanan, relawan mengaku tidak memperlmasalahkan hal tersebut. Bagi relawan, kebahagiaan terletak pada senyum dan keceriaan serta kondisi sehat anak-anak penderita kanker yang didampingi. Kebahagiaan dan kesehatan anak penderita kanker merupakan kebahagiaan relawan, bahkan sepuluh kali lipat bahagiannya relawan. Selaras dengan *social exchange theory* yang disampaikan oleh Surip (2011) bahwa penghargaan (*reward*) yang didapatkan harus lebih besar dari pengorbanan (*cost*) yang telah dikeluarkan. Kebahagiaan relawan merupakan sebuah penghargaan yang diterima oleh relawan.

Implikasi dari penelitian ini menegaskan pentingnya komunikasi terapeutik dengan berbasis empati yang dilakukan oleh relawan dengan anak penderita kanker merupakan bentuk dukungan dalam proses penyembuhan anak penderita kanker. Implikasi ini didukung oleh simpulan penelitian Rahman et al., (2023) yang menyatakan dukungan sosial yang diberikan berpengaruh besar terhadap kualitas hidup pasien kanker. Lebih lanjut, penelitian memberikan pemahaman, masukan, serta evaluasi kepada relawan kesehatan, dokter, dan perawat terkait penggunaan komunikasi terapeutik berbasis empati dengan pasien khususnya bagi anak penderita kanker di Indonesia.

## **SIMPULAN**

Relawan di Yayasan Onkologi Anak Medan memiliki pengetahuan yang baik mengenai komunikasi terapeutik berbasis empati. Relawan juga menerapkan tahapan komunikasi terapeutik dengan menerapkan strategi komunikasi untuk mendukung proses komunikasi terapeutik. Pengetahuan relawan terkait komunikasi terapeutik diperoleh melalui pelatihan dan pengalaman langsung di lapangan.

Relawan menerapkan komunikasi terapeutik melalui empat tahapan yaitu pra-interaksi, orientasi, kerja, dan terminasi. Pada tahap pra-interaksi, relawan mempersiapkan mental, emosi, serta memahami karakter anak penderita kanker dalam waktu maksimal tiga hari. Tahap orientasi ditandai dengan pengenalan untuk membangun hubungan yang hangat dan nyaman. Tahap kerja menjadi inti komunikasi, di mana relawan melakukan interaksi mendalam berbasis empati dengan anak penderita kanker dan orang tua penderita. Pada tahap terminasi, relawan memberikan semangat dan dukungan, serta tetap menjaga komunikasi dengan anak yang telah menyelesaikan pengobatan demi keberlanjutan dukungan emosional.

Hambatan yang dihadapi relawan dalam menjalankan komunikasi terapeutik berbasis empati di Yayasan Onkologi Anak Medan bersumber dari hambatan emosional. Kedekatan dengan anak penderita kanker menimbulkan perasaan sedih saat kondisi anak memburuk dan menimbulkan rasa kehilangan saat anak meninggal dunia. Selain itu, relawan juga menghadapi kesulitan dalam memberikan pemahaman kepada orang tua terkait hal yang dilarang selama proses pengobatan.

Lebih lanjut, penelitian ini memberikan rekomendasi kepada peneliti selanjutnya dapat mengembangkan model komunikasi terapeutik yang lebih spesifik dalam konteks interaksi relawan dan anak penderita kanker serta dapat menambah variabel lain yang mempengaruhi komunikasi terapeutik, misalnya dukungan sosial. Secara praktis, merekomendasikan kepada komunikator terapeutik yaitu dokter, perawat, dan relawan kesehatan untuk mengevaluasi keterampilan komunikasi terapeutik berbasis empati kepada

anak penderita kanker di Indonesia.

## REFERENSI

- Anandar, R., Wibhawa, B., & Wibowo, H. (2015). Dukungan Sosial Terhadap Anak Jalanan Di Rumah Singgah. *Share : Social Work Journal*, 5(1). <https://doi.org/10.24198/share.v5i1.13122>
- Asmara, A., & Rinawati, R. (2023). Komunikasi Terapeutik Dokter dalam Memotivasi Pasien Kanker Payudara untuk Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 5(2), 159–166. <https://doi.org/10.29313/jiks.v5i2.11278>
- Batubara, J. (2017). Paradigma Penelitian Kualitatif dan Filsafat Ilmu Pengetahuan dalam Konseling. *Jurnal Fokus Konseling*, 3(2), 95–107.
- Effendy, O. U. (2020). *Ilmu, Teori, dan Filsafat Komunikasi*. PT. Citra Aditya Bakti.
- Fitriarti, E. A. (2017). KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM KONSELING (Studi Deskriptif Kualitatif Tahapan Komunikasi Terapeutik dalam Pemulihan Trauma Korban Kekerasan Terhadap Istri di Rifka Annisa Women's Crisis Center Yogyakarta). *Profetik: Jurnal Komunikasi*, 10(1), 83–99. <https://doi.org/10.14421/pjk.v10i1.1223>
- Handian, F. I., Fitria, Y., & Falah, M. R. (2017). Mendukung Kepatuhan Pengobatan dengan Berbagi Kebahagiaan dan Menjadi Sahabat: Studi Kasus di Komunitas Sahabat Anak Kanker Malang, Indonesia. *The Indonesian Journal Of Health Science*, 8(2), 165–170.
- Handian, F. I., & Maria, L. (2018). Analisis Penolakan Anak Terhadap Pengobatan. *Conference on Innovation and Application of Science and Technology*, 437–443.
- Harahap, R. A., & Putra, F. E. (2019). *Buku Ajar Komunikasi Kesehatan*. Prenadamedia Group.
- Haro, M., Fahmi, A., & Reffita, L. I. (2022). *Komunikasi Kesehatan*. Penerbit Media Sains Indonesia.
- Hidayat, D. N. (2008). Dikotomi Kualitatif – Kuantitatif Dan Varian Paradigmatik Dalam Penelitian Kualitatif. *Jurnal Ilmiah Scriptura*, 2(2), 81–94. <https://doi.org/10.9744/scriptura.2.2.81-94>
- Lenaini, I. (2021). Teknik Pengambilan Sampel Purposive Dan Snowball Sampling. *HISTORIS: Jurnal Kajian, Penelitian & Pengembangan Pendidikan Sejarah*, 6(1), 33–39. <https://doi.org/https://doi.org/10.31764/historis.v6i1.4075>
- Missaoui, N., Khouzemi, M., Landolsi, H., Jaidene, L., Abdelkrim, S. Ben, Abdelkader, A. Ben, Beizig, N., Yaacoubi, M. T., & Hmissa, S. (2011). Childhood Cancer Frequency in the Center of Tunisia. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 12(2), 537–542. [http://journal.waocp.org/article\\_25552\\_384893742cb43625fdd8c999c3999b4c.pdf](http://journal.waocp.org/article_25552_384893742cb43625fdd8c999c3999b4c.pdf)
- Nirwanpatra, I. (2018). *Komunikasi Terapeutik Sahabat Anak Kanker (SAK) Malang Kepada Pasien Anak-anak Penderita Penyakit Kanker*.
- Ochieng, B. M., & Kasaje, D. C. . (2021). Volunteer Motives Determining Task Preference in Health Service Delivery. *Psychology Journal: Research Open*, 3(5), 1–15.
- Prabowo, T. (2017). *Komunikasi dalam Keperawatan*. Pustaka Baru Press.
- Prihantono, Rusli, R., Christeven, R., & Faruk, M. (2023). Cancer Incidence and Mortality in a Tertiary Hospital in Indonesia: An 18-Year Data Review. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 33(3), 515–522. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v33i3.15>
- Purba, K., & Rahardjo, T. (2020). Pengelolaan Hubungan Antara Dokter Dan Pasien Dalam Konteks Komunikasi Terapeutik. *Interaksi Online*, 8(4), 154–166.
- Rachmaniar. (2015). Komunikasi Terapeutik Orang Tua Dengan. *Jurnal Kajian Komunikasi*,

3(2), 93–111.

- Rahman, A., Gayatri, D., & Waluyo, A. (2023). Dukungan Sosial Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(1), 1139–1149. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/joting.v5i1.5770>
- Sugiyono. (2023). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Sumakul, E., Mungkid, E., & Randang, J. (2019). Peranan Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Anak Penderita Kanker di Yayasan Kasih Anak Kanker Indonesia Rsup Prof. Kandouw Manado. *Acta Diurna Komunikasi*, 01(04), 01–14.
- Surip, M. (2011). *TEORI KOMUNIKASI Perspektif Teoritis Teori Komunikasi*. Universitas Negeri Medan.
- Thanh, N. C., Thi, T., & Thanh, L. (2015). The Interconnection Between Interpretivist Paradigm and Qualitative Methods in Education. *American Journal of Educational Science*, 1(2), 24–27. <http://www.aiscience.org/journal/ajes>
- Yayu, N., Anisti, A., Hidayat, D., & Suhadi, M. (2019). Pendekatan intercultural communication pada public relations PT Santos dalam membangun komunikasi empati. *PROfesi Humas Jurnal Ilmiah Ilmu Hubungan Masyarakat*, 4(1), 1–22. <https://doi.org/10.24198/prh.v4i1.18626>
- Yuliani, A. F. (2022). *Komunikasi Interpersonal Antara Relawan Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) Simpul Soloraya dengan Penderita Skizofrenia Dalam Memberikan Edukasi*. <http://eprints.iain-surakarta.ac.id/id/eprint/3652>