

Komunikasi Relasional Orang Tua Dan Anak Kanker Pada Fase Paliatif di Yayasan Cahaya Padang

¹Afriadi, ²Sarmiati, ³Yuliandre Darwis

^{1,2,3}Universitas Andalas

Korespondensi : afriadi080477@gmail.com

Abstrak

Komunikasi interpersonal antara orang tua dan anak penderita kanker mengalami perubahan orientasi ketika anak memasuki masa perawatan paliatif. Pada fase ini, komunikasi tidak lagi berfokus pada penyampaian informasi medis secara lengkap, tetapi lebih diarahkan untuk menjaga hubungan emosional, mempertahankan harapan, dan meningkatkan kualitas hidup anak. Penelitian ini bertujuan menganalisis komunikasi interpersonal antara orang tua dan anak penderita kanker dalam masa perawatan paliatif serta menganalisis peran relawan Yayasan Komunitas Cahaya Padang dalam memfasilitasi komunikasi tersebut. Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Informan berjumlah sepuluh orang yang terdiri atas orang tua anak penderita kanker, relawan Yayasan Komunitas Cahaya Padang, dan tenaga kesehatan. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi, kemudian dianalisis menggunakan model Miles dan Huberman serta ditafsirkan dengan Relational Communication Theory dan Social Support Theory. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi yang terbentuk merupakan komunikasi relasional yang menempatkan kedekatan emosional sebagai orientasi utama. Orang tua menerapkan keterbukaan selektif dengan tidak menyampaikan seluruh informasi status paliatif demi menjaga kondisi psikologis dan harapan anak, serta mengutamakan komunikasi suportif berupa motivasi, pendampingan emosional, sentuhan, dan kehadiran. Relawan tidak hanya memberikan dukungan emosional, tetapi juga berperan sebagai fasilitator dan mediator komunikasi dalam keluarga maupun antara keluarga dengan tenaga kesehatan, sehingga memperkuat komunikasi interpersonal dan membentuk lingkungan komunikasi yang positif dan suportif.

Kata kunci: komunikasi interpersonal, perawatan paliatif, kanker anak, komunikasi suportif, dukungan sosial

Abstract

Interpersonal communication between parents and children with cancer changes when the child enters palliative care. In this phase, communication is no longer oriented toward conveying complete medical information, but rather toward maintaining emotional connection, sustaining hope, and improving the child's quality of life. This study aims to analyze interpersonal communication between parents and children with cancer during palliative care and to analyze the role of volunteers from the Cahaya Padang Community Foundation in facilitating that communication. The study used a qualitative method with a case study approach. There were ten informants, consisting of parents of children with cancer, volunteers of the Cahaya Padang Community Foundation, and health workers. Data were collected through in-depth interviews, observation, and documentation, then analyzed using the Miles and Huberman model and interpreted through Relational Communication Theory and Social Support Theory. The results show that the communication formed is relational communication that places emotional closeness as its main orientation. Parents apply selective openness by not disclosing all information about the palliative status in order to protect the child's psychological condition and hope, and prioritize supportive communication through motivation, emotional accompaniment, touch, and presence. Volunteers not only provide emotional support but also act as facilitators and mediators of communication within the family and between the family and health workers, thereby strengthening interpersonal communication and creating a positive and supportive communication environment.

Keyword: interpersonal communication, palliative care, childhood cancer, supportive communication, social support

1. PENDAHULUAN

Pada perawatan kanker anak yang telah memasuki fase paliatif, interaksi antara orang tua dan anak sering diwarnai keheningan yang sarat makna. Keheningan tersebut muncul dari ketakutan orang tua untuk menyampaikan kondisi medis yang semakin terbatas, kebingungan anak yang merasakan perubahan pada tubuhnya, serta kehati-hatian dalam memberikan dukungan tanpa menimbulkan harapan yang keliru. Dalam situasi seperti ini, komunikasi menjadi lebih dari sekadar pertukaran pesan; ia berubah menjadi sarana untuk menyampaikan harapan, kasih sayang, dan keikhlasan. Pada perawatan paliatif, komunikasi tidak sebatas menyampaikan informasi medis mengenai kondisi pasien, tetapi juga menjadi sarana untuk menjaga kualitas hidup dan kedekatan emosional anak dengan orang tuanya (Salin et al., 2022).

Anak-anak penderita kanker yang menjalani perawatan paliatif membutuhkan komunikasi yang empatik dan suportif agar tetap merasa dicintai dan dihargai meskipun berada di ambang keterbatasan fisik. Di sisi lain, orang tua menghadapi dilema bagaimana menjaga harapan anak tanpa mengabaikan pernyataan medis yang telah disampaikan tenaga kesehatan. Komunikasi yang dibangun tidak hanya hadir dalam bentuk dialog verbal atau penjelasan medis yang rinci, tetapi juga melalui kehadiran yang konsisten, sentuhan yang menenangkan, serta kepekaan membaca emosi yang tidak terucap. Anak dengan penyakit yang mengancam jiwa kerap mengekspresikan ketakutan, kelelahan, dan kebingungan melalui perilaku nonverbal, sehingga komunikasi paliatif menuntut penyesuaian pesan dengan tahap perkembangan anak sekaligus penghormatan terhadap dinamika emosional keluarga (Foster et al., 2012).

Perhatian terhadap pelayanan paliatif pediatrik (Pediatric Palliative Care) di Indonesia semakin meningkat. Paliatif tidak hanya berarti perawatan pada akhir hayat, tetapi pendekatan holistik yang menekankan pengurangan penderitaan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual bagi anak dan keluarga sejak diagnosis penyakit yang mengancam jiwa. Secara global, lebih dari 56,8 juta orang membutuhkan perawatan paliatif, dengan kawasan Asia Tenggara mencatat sekitar 17,1% dari total kebutuhan tersebut dan kanker sebagai penyakit tertinggi sebesar 20,4%, sementara kebutuhan di Indonesia tercatat sebesar 0,35% (Global Atlas of Palliative Care, 2020). Rencana kanker nasional Indonesia (National Cancer Plan 2024–2034) menempatkan kanker anak sebagai prioritas, namun implementasi di lapangan masih menghadapi hambatan berupa keterbatasan sumber daya manusia terlatih, sistem rujukan yang belum optimal, stigma, serta tantangan komunikasi antara tenaga kesehatan, orang tua, dan anak.

Di tengah keterbatasan layanan paliatif pediatrik yang masih berkembang, keberadaan organisasi komunitas menjadi elemen penting dalam menopang pengalaman keluarga. Yayasan Komunitas Cahaya Padang yang berdiri sejak 2018 bergerak mendampingi anak penderita kanker dan keluarganya, bukan sekadar sebagai penyedia bantuan praktis, tetapi juga sebagai ruang relasi dan komunikasi yang berkelanjutan. Melalui aktivitas pendampingan, edukasi, dan dukungan emosional, yayasan menjembatani keluarga dengan sistem layanan kesehatan yang sering terasa kompleks dan sulit dijangkau (Widjaja, 2022). Dalam proses pengobatan yang panjang dan penuh ketidakpastian, interaksi antara orang tua, anak, tenaga medis, dan relawan membentuk jaringan komunikasi yang menentukan bagaimana keluarga memahami penyakit, menjalani pengobatan, serta memaknai perjalanan perawatannya.

Kondisi tersebut memperlihatkan adanya kekosongan pengetahuan dalam kajian komunikasi interpersonal maupun komunikasi keluarga di Indonesia, khususnya terkait pola komunikasi spesifik antara orang tua dan anak penderita kanker pada fase paliatif. Meskipun jumlah kasus kanker anak meningkat setiap tahun, layanan paliatif pediatrik yang terstruktur belum tersedia secara optimal, sehingga keluarga dan komunitas pendamping mengambil peran yang lebih besar dalam menopang kebutuhan emosional dan komunikatif anak. Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis komunikasi interpersonal antara orang tua dan anak kanker dalam masa perawatan paliatif serta menganalisis peran relawan Yayasan Komunitas Cahaya Padang dalam memfasilitasi komunikasi antara orang tua dan anak selama masa perawatan paliatif.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus untuk memperoleh pemahaman mendalam mengenai komunikasi interpersonal antara orang tua dan anak penderita kanker pada masa perawatan paliatif serta peran relawan pendamping. Pendekatan kualitatif dipilih karena mampu menggali makna, pengalaman, dan perspektif informan terhadap fenomena komunikasi dalam konteks nyata, sedangkan studi kasus digunakan karena penelitian berfokus pada satu kasus berkarakteristik khusus, yakni pendampingan anak penderita kanker fase paliatif di lingkungan Yayasan Komunitas Cahaya Padang (Creswell, 2015; Yin, 2012). Penelitian ini menggunakan paradigma konstruktivisme yang memandang realitas sosial sebagai hasil konstruksi makna melalui interaksi.

Penelitian dilaksanakan di Rumah Singgah Yayasan Komunitas Cahaya Padang dan Instalasi Rawat Inap Kebidanan & Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang. Informan ditentukan melalui teknik *purposive sampling*, yaitu pemilihan informan berdasarkan keterlibatan, pengalaman, dan pengetahuan yang relevan. Informan berjumlah sepuluh orang yang terdiri atas orang tua anak penderita kanker, anak penderita kanker, relawan pendamping, serta tenaga kesehatan (dokter dan perawat). Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam semiterstruktur, observasi partisipatoris, dan studi dokumentasi berupa dokumen kegiatan, data pasien, dan laporan pendukung (Krisyantono, 2014; Moleong, 2005).

Analisis data dilakukan secara interaktif menggunakan model Miles dan Huberman yang meliputi reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi. Hasil analisis kemudian ditafsirkan menggunakan *Relational Communication Theory* untuk menjelaskan dinamika hubungan interpersonal antara orang tua dan anak, serta *Social Support Theory* untuk menjelaskan mekanisme dukungan sosial yang diberikan relawan. Kredibilitas data dijaga melalui triangulasi sumber dengan membandingkan hasil wawancara antarinforman dan mengaitkannya dengan hasil observasi lapangan, hingga data mencapai titik kejenuhan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Komunikasi Interpersonal Orang Tua dan Anak Kanker pada Masa Perawatan Paliatif

Hasil wawancara dan observasi menunjukkan bahwa komunikasi interpersonal antara orang tua dan anak kanker pada masa perawatan paliatif memiliki karakteristik yang berbeda dari komunikasi keluarga pada umumnya. Komunikasi tidak lagi berfokus pada penyampaian informasi mengenai kondisi penyakit atau jadwal pengobatan, melainkan lebih diarahkan untuk menjaga kedekatan emosional, memberikan rasa aman, serta mempertahankan harapan anak. Orang tua cenderung menyesuaikan cara berbicara dengan kondisi fisik dan kesiapan psikologis anak, sehingga interaksi lebih banyak berisi ucapan penyemangat dan percakapan ringan dibandingkan pembahasan medis.

Temuan ini memperlihatkan bahwa ketika penyakit anak memasuki fase paliatif, orientasi komunikasi mengalami transformasi dari komunikasi yang bersifat informatif menuju komunikasi yang bersifat relasional. Pergeseran tujuan pelayanan kesehatan, dari upaya penyembuhan (kuratif) menuju peningkatan kualitas hidup, secara langsung memengaruhi pola komunikasi keluarga. Pembicaraan mengenai angka leukosit, trombosit, atau target keberhasilan kemoterapi berkurang dan digantikan oleh percakapan yang menekankan kenyamanan anak, pemenuhan keinginan sederhana, dukungan emosional, kebersamaan, serta upaya menciptakan pengalaman bermakna bersama keluarga.

Dalam perspektif DeVito (2022), komunikasi interpersonal selalu memiliki dua dimensi, yaitu dimensi isi (*content dimension*) dan dimensi hubungan (*relationship dimension*). Pernyataan Ibu AR kepada anaknya, "*AR mau kemo atau tidak?*", jika dipahami dari dimensi isi hanya merupakan pertanyaan mengenai pilihan terapi. Namun apabila dianalisis melalui dimensi hubungan, kalimat tersebut

menunjukkan penghormatan orang tua terhadap hak anak untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan, sekaligus mencerminkan hubungan yang dibangun atas dasar kepercayaan dan kedekatan emosional. Melalui kerangka *Relational Communication Theory*, komunikasi bukan sekadar latar hubungan, melainkan mekanisme pembentuk hubungan itu sendiri; makna hubungan bersifat dinamis dan terus dinegosiasikan melalui interaksi sehari-hari.

3.2 Keterbukaan Selektif dalam Penyampaian Informasi Perawatan Paliatif

Salah satu temuan utama penelitian ini adalah bahwa seluruh orang tua yang diwawancarai memilih untuk tidak menyampaikan secara utuh kepada anak bahwa anak telah memasuki fase paliatif. Meskipun dokter telah menjelaskan bahwa tujuan terapi tidak lagi kuratif, orang tua tidak meneruskan istilah maupun prognosis "paliatif" secara langsung, tetapi tetap melibatkan anak dalam keputusan perawatan. Ibu LPC, misalnya, tidak memberitahukan kondisi paliatif karena anaknya cenderung memikirkan kemungkinan buruk, sehingga orang tua memilih terus membangun harapan. Ibu AR memberikan pilihan kepada anak untuk melanjutkan kemoterapi atau memilih *home treatment* tanpa menyebutkan status paliatif secara eksplisit.

Kesamaan pola pada beberapa informan menunjukkan bahwa keterbukaan dalam konteks paliatif tidak dimaknai sebagai penyampaian seluruh informasi medis secara penuh. Orang tua justru melakukan proses seleksi terhadap informasi yang dianggap aman disampaikan. Dalam perspektif DeVito, *openness* merupakan kesediaan berbagi informasi yang relevan, tetapi tidak berarti seluruh informasi harus diungkapkan tanpa mempertimbangkan konteks hubungan. *Self-disclosure* bersifat selektif; tidak semua pihak perlu mengetahui informasi tertentu.

Melalui *Relational Communication Theory*, keterbukaan selektif ini dipahami bukan sebagai bentuk ketidakpercayaan terhadap anak, melainkan sebagai upaya menjaga makna hubungan. Orang tua mempertimbangkan secara rasional apakah suatu informasi akan memperkuat atau justru memperlemah hubungan dan kondisi psikologis anak. Dengan demikian, keterbukaan selektif menjadi strategi komunikasi interpersonal yang tetap memberi ruang kepada anak untuk terlibat dalam keputusan, namun melalui penyaringan informasi demi menjaga harapan dan kestabilan emosionalnya.

3.3 Komunikasi Suportif sebagai Strategi Menghadapi Perawatan Paliatif

Setelah mengetahui anak memasuki fase paliatif, fokus komunikasi orang tua bergeser dari komunikasi instruksional menjadi komunikasi suportif. Dukungan yang diberikan tidak hanya berupa kata-kata penyemangat, tetapi juga penerimaan terhadap perubahan perilaku anak, pemberian kesempatan memilih, kehadiran emosional, dan penghormatan terhadap keinginan anak. Pada kasus Ibu AR, komunikasi suportif tampak ketika ia tetap mendampingi anaknya meskipun anak menunjukkan ledakan emosi, dan memaklumi perubahan perilaku tersebut sebagai bagian dari kondisi penyakit. Ibu RR memberikan dukungan melalui kehadiran emosional dengan kalimat sederhana, "*Tidak apa-apa, kan ada Mama di sini*", yang bermakna relasional jauh lebih besar daripada isi pesannya, yakni kepastian bahwa anak tidak menghadapi perjuangannya sendirian.

Komunikasi suportif tersebut tercermin melalui perilaku yang bersifat deskriptif dan bukan evaluatif, spontan, serta provisional. Sikap deskriptif tampak ketika orang tua memilih mendampingi anak yang menolak makan alih-alih menghakiminya; sikap spontan terlihat dari kalimat dukungan yang muncul secara alami; sedangkan sikap provisional tercermin dari kesediaan orang tua membuka ruang bagi pandangan dan pilihan anak. Bentuk-bentuk komunikasi ini memperkuat dimensi hubungan dibandingkan dimensi isi, karena inti pesannya adalah bahwa anak tetap dicintai, diterima, dan dihargai hingga akhir kehidupannya.

Komunikasi relasional pada fase paliatif juga banyak diwujudkan melalui pesan nonverbal seperti sentuhan, pelukan, genggam tangan, usapan kepala, dan kehadiran fisik. Beberapa informan anak

mengungkapkan bahwa mereka dapat merasakan kesedihan orang tua meskipun berusaha disembunyikan, yang menunjukkan bahwa pesan nonverbal memiliki kekuatan lebih besar dalam menyampaikan makna relasional. Dalam situasi krisis, kualitas hubungan interpersonal menjadi faktor yang menentukan efektivitas komunikasi: semakin kuat hubungan yang terjalin, semakin besar kemampuan komunikasi memberikan ketenangan dan rasa aman kepada anak.

3.4 Peran Relawan Yayasan Komunitas Cahaya dalam Memfasilitasi Komunikasi Interpersonal

Hasil penelitian menunjukkan bahwa relawan Yayasan Komunitas Cahaya Padang tidak hanya memberikan bantuan sosial, tetapi juga menjalankan fungsi komunikasi yang berkontribusi terhadap kesejahteraan psikologis keluarga. Temuan ini sejalan dengan *Social Support Theory* yang menjelaskan bahwa dukungan sosial memberikan pengaruh langsung terhadap kesehatan (*direct effect model*) sekaligus berfungsi sebagai penyangga terhadap stres (*stress-buffering model*). Semakin individu merasa didukung lingkungan sosialnya, semakin besar peluang mereka mempertahankan kesehatan psikologis dan kemampuan menghadapi tekanan. Penelitian ini menemukan empat bentuk peran utama relawan.

Pertama, relawan berperan sebagai pemberi dukungan emosional bagi orang tua dan anak. Dukungan ini diwujudkan melalui kehadiran fisik, komunikasi yang penuh empati, serta kesediaan mendengarkan keluh kesah keluarga. Aktivitas sederhana seperti menemani anak bermain atau berbincang memiliki makna psikologis besar karena mengalihkan perhatian anak dari rasa sakit dan meringankan beban emosional orang tua. Kedua, relawan berperan sebagai fasilitator dan mediator komunikasi, baik antara orang tua dan anak maupun antara keluarga dan tenaga kesehatan, sehingga membantu menyederhanakan informasi medis yang kompleks dan mengurangi ketegangan dalam keluarga.

Ketiga, relawan berperan sebagai pembangun harapan anak pada fase paliatif melalui pendampingan yang konsisten, penguatan makna, dan penciptaan suasana positif di tengah kondisi rumah sakit yang identik dengan kecemasan. Keempat, relawan memberikan dukungan informasi (*informational support*) dengan membantu keluarga memahami prosedur layanan, akses rujukan, serta berbagai sumber daya yang tersedia. Keempat peran tersebut memperlihatkan bahwa relawan bukan sekadar pendamping sosial, melainkan aktor komunikasi pendukung yang memperkuat hubungan interpersonal antara anak, orang tua, tenaga kesehatan, dan lingkungan sosialnya. Dukungan yang diberikan oleh sesama orang tua anak kanker, tenaga kesehatan, dan relawan bersama-sama membentuk lingkungan komunikasi yang lebih sehat dan suportif sepanjang proses perawatan.

Integrasi antara *Relational Communication Theory* dan *Social Support Theory* menegaskan bahwa komunikasi interpersonal pada masa perawatan paliatif merupakan proses relasional yang tidak hanya mempertahankan kualitas hubungan keluarga, tetapi juga meningkatkan ketahanan psikologis keluarga dalam menghadapi penyakit yang mengancam kehidupan anak. Komunikasi yang berpusat pada hubungan, keterbukaan yang selektif, komunikasi suportif, serta dukungan sosial dari relawan saling melengkapi dalam membangun pengalaman perawatan paliatif yang lebih manusiawi.

4. KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa model komunikasi interpersonal antara orang tua dan anak penderita kanker pada masa perawatan paliatif berorientasi pada hubungan (*relationship-oriented communication*), bukan semata-mata pada penyampaian isi informasi. Orang tua lebih memprioritaskan upaya menjaga kedekatan emosional, membangun rasa aman, mempertahankan harapan, serta melindungi kondisi psikologis anak dibandingkan menyampaikan seluruh informasi medis secara lengkap. Praktik keterbukaan yang bersifat selektif menjadi temuan penting, yakni orang tua secara sadar memilih tidak menyampaikan status paliatif secara penuh dengan mempertimbangkan kesiapan emosional, usia, dan

kondisi psikologis anak; keterbukaan dalam konteks paliatif karenanya bersifat kontekstual, bukan penolakan terhadap prinsip komunikasi terbuka.

Relawan Yayasan Komunitas Cahaya Padang memiliki peran strategis sebagai aktor komunikasi pendukung melalui empat bentuk peran, yaitu memberikan dukungan emosional, memfasilitasi komunikasi, membangun harapan, dan memberikan dukungan informasi. Keempat peran tersebut menunjukkan bahwa relawan menjadi mediator komunikasi yang membantu keluarga mengelola emosi, memahami informasi medis, memperluas akses sumber daya, serta membangun makna baru dalam menghadapi fase paliatif. Secara teoretis, *Relational Communication Theory* dan *Social Support Theory* saling melengkapi dalam menjelaskan bahwa komunikasi interpersonal pada masa perawatan paliatif merupakan proses relasional yang mempertahankan kualitas hubungan keluarga sekaligus meningkatkan ketahanan psikologis keluarga.

5. SARAN

Bagi orang tua dan tenaga kesehatan disarankan untuk terus mengembangkan komunikasi interpersonal yang berorientasi pada kebutuhan emosional anak selama masa perawatan paliatif. Keterbukaan informasi mengenai kondisi medis sebaiknya disampaikan secara bertahap sesuai usia dan kesiapan psikologis anak, sehingga anak tetap memperoleh pemahaman tanpa kehilangan harapan dan rasa aman. Bagi Yayasan Komunitas Cahaya Padang disarankan memperkuat kapasitas relawan melalui pelatihan berkelanjutan mengenai komunikasi interpersonal dan pendampingan psikososial, serta menyusun pedoman pendampingan komunikasi agar peran relawan lebih sistematis dan konsisten.

Bagi peneliti selanjutnya, disarankan mengembangkan kajian komunikasi paliatif dengan melibatkan lebih banyak informan dari berbagai institusi layanan kesehatan, komunitas pendamping, maupun keluarga dengan latar belakang sosial budaya yang berbeda, serta menggunakan perspektif teori komunikasi lain untuk memperkaya pemahaman mengenai dinamika komunikasi keluarga dalam menghadapi penyakit kronis dan kondisi terminal pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Ardianto, E., & Q-Aness, B. (2007). *Filsafat ilmu komunikasi*. Simbiosis Rekatama Media.
- [2] Burgoon, J. K., Guerrero, L. K., & Floyd, K. (2010). *Nonverbal communication*. Routledge.
- [3] Creswell, J. W. (2015). *Penelitian kualitatif & desain riset*. Pustaka Belajar.
- [4] DeVito, J. A. (2022). *The interpersonal communication book* (16th ed.). Pearson.
- [5] Effendy, C., Uligriff, D. K., Sari, S. H., Angraini, F., & Chandra, L. (2022). Experiences of family caregivers of children with cancer while receiving home-based pediatric palliative care in Indonesia: A qualitative study. *BMC Palliative Care*, 21(1).
- [6] Foster, T., Bell, C., McDonald, J., Harris, J., & Gilmer, M. J. (2012). Palliative nursing care for children and adolescents with cancer. *Nursing: Research and Reviews*, 2, 17–25.
- [7] Goldsmith, D. J., & Albrecht, T. L. (2011). *The Routledge handbook of health communication* (2nd ed.). Routledge.
- [8] Griffin, E. M. (2012). *A first look at communication theory* (8th ed.). McGraw-Hill.
- [9] Huang, J., et al. (2023). Global incidence, mortality and temporal trends of cancer in children: A joinpoint regression analysis. *Cancer Medicine*, 12(2), 1903–1911.
- [10] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman penyelenggaraan pelayanan paliatif*. Jakarta.

- [11] Krisyantono, R. (2014). *Teknik praktis riset komunikasi*. Kencana.
- [12] Littlejohn, S. W., Foss, K. A., & Oetzel, J. G. (2017). *Theories of human communication* (11th ed.). Waveland Press.
- [13] Moleong, L. J. (2005). *Metode penelitian kualitatif*. Remaja Rosdakarya.
- [14] Mulyana, D. (2003). *Metode penelitian kualitatif*. Penerbit Universitas Indonesia.
- [15] Pawito. (2008). *Penelitian komunikasi kualitatif*. LKiS.
- [16] Salin, N., Hughes, S., & Preston, N. (2022). Palliative care in paediatric oncology: An update. *Current Oncology Reports*, 24, 175–186.
- [17] Sugiyono. (2017). *Metode penelitian kualitatif*. Alfabeta.
- [18] Suarez, M. I. C., et al. (2024). Children with cancer at the end of life in a middle-income country: Integrated pediatric palliative care improves outcomes. *BMC Palliative Care*, 23, 31.
- [19] WHPCA. (2020). *Global atlas of palliative care* (2nd ed.). London: Worldwide Hospice Palliative Care Alliance.
- [20] Widjaja, S. S. (2022). What contributes to palliative care practice in cancer in Indonesia: Factors affecting palliative treatment. *Medical Archives*, 76(6), 464–468.
- [21] Wrench, J. S., Punyanunt-Carter, N. M., & Thweatt, K. S. (2020). *Interpersonal communication: A mindful approach to relationships*. Creative Commons.
- [22] Yin, R. K. (2012). *Case study research: Design and methods*. Sage Publications