

BAB IV

PAPARAN DAN PEMBAHASAN

A. PAPARAN DATA PENELITIAN

1. Profil Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin

Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin merupakan rumah sakit kelas A Pendidikan yang terletak di Kota Banjarmasin Provinsi Kalimantan Selatan. RSUD Ulin Banjarmasin juga menjadi rumah sakit rujukan di Kalimantan Selatan¹.

RSUD Ulin Banjarmasin didirikan sejak tahun 1943 dengan luas lahan 0,3 ha konstruksi utamanya terdiri dari kayu Ulin. Kayu Ulin adalah jenis kayu yang kuat, kokoh, tidak mudah lapuk akan panas dan hujan, yang dapat ditemukan di hutan kepulauan Kalimantan².

RSUD Ulin Banjarmasin pertama kali direnovasi pada tahun 1985 dengan penggantian konstruksi dari kayu Ulin menjadi beton. Kemudian tahun 1997 dibangun Ruang Paviliun Aster, lalu direnovasi kembali dan dibangun bersamaan dengan Poliklinik Rawat Jalan dan ruang Rawat Inap Aster pada tahun 2002. Sejak itu RSUD Ulin terus mengalami kemajuan fisik dan perkembangan hingga sekarang³.

¹ "Beranda RSUD Ulin Banjarmasin," Google Docs, diakses 27 Juni 2022, https://drive.google.com/file/d/1uWBdHk93xFW9Q3Xf7hnVToiJK-i0pnrl/preview?usp=embed_facebook.

² "Beranda RSUD Ulin Banjarmasin."

³ "Beranda RSUD Ulin Banjarmasin."

Berdasarkan SK Menkes No. 153/Menkes/SK/II/1988 tanggal 16 Februari 1988 tentang persetujuan RSUD Ulin menjadi Rumah Sakit Tipe B Pendidikan, serta Kepmendagri No. 445.420-1279 tahun 1999 tentang Penetapan RSUD Ulin Banjarmasin sebagai Rumah Sakit Pendidikan Calon Dokter Umum dan Calon Dokter Spesialis. Sehingga fungsi dan tugas dari RSUD Ulin Banjarmasin selain memberikan pelayanan tetapi juga sebagai sarana pendidikan dan penelitian. Jadi, berdasarkan Perda No. 9 tahun 2002 status RSUD Ulin berubah menjadi Lembaga Teknis berbentuk Badan Pemerintahan Provinsi Kalimantan Selatan yang sejalan dengan upaya desentralisasi⁴.

2. Visi dan Misi

a. Visi

RSUD Ulin Banjarmasin memiliki visi yaitu, “Terwujudnya pelayanan rumah sakit yang profesional dan mampu bersaing di masyarakat ekonomi ASEAN”⁵

b. Misi

- 1) Menyediakan pelayanan terakreditasi paripurna yang berorientasi pada kebutuhan dan keselamatan pasien, bermutu serta terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.
- 2) Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan sub spesialis sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan, kemajuan ilmu pengetahuan dan penapisan teknologi kedokteran.

⁴ “Beranda RSUD Ulin Banjarmasin.”

⁵ “Profil Rumah Sakit Umum Daerah Ulin,” diakses 27 Juni 2022, <http://rsulin.kalselprov.go.id/profil.html>.

- 3) Menyelenggarakan manajemen rumah sakit dengan keadaan bisnis yang sehat, terbuka, efisien, efektif, akuntabel sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.
- 4) Menyeiapkan sumber daya manusia, sarana dan prasarana dan peralatannya untuk mampu bersaing dalam era pasar bebas ASEAN.
- 5) Mengelola dan mengembangkan Sumber Daya Manusia sesuai dengan kebutuhan pelayanan dari kemampuan Rumah Sakit.⁶

3. Tugas, Fungsi dan Tujuan serta Sasaran

a. Tugas

Sebagai RS-BLUD, RSUD Ulin memiliki tugas utama yaitu melaksanakan pelayanan medik, pendidikan kesehatan, penelitian dan pengabdian masyarakat.⁷

b. Fungsi

Adapun beberapa fungsi dari RSUD Ulin, antara lain:

- 1) Memberikan spesialis dan sub spesialis.
- 2) Sebagai Rumah Sakit Pusat Rujukan Provinsi Kalimantan Selatan, juga menerima rujukan dari Provinsi Kalimantan Tengah.
- 3) Merupakan Rumah Sakit Pendidikan bagi tenaga kesehatan dan juga sebagai lahan praktik untuk mahasiswa khususnya tenaga kesehatan.⁸

c. Tujuan

Ada beberapa tujuan khusus dari RSUD Ulin Banjarmasin, sebagai berikut.

- 1) Meningkatkan kualitas Upaya Kesehatan Perorangan di RSUD Ulin.

⁶ “Profil Rumah Sakit Umum Daerah Ulin.”

⁷ “Profil Rumah Sakit Umum Daerah Ulin.”

⁸ “Profil Rumah Sakit Umum Daerah Ulin.”

- 2) Meningkatkan mutu dan memudahkan pelayanan medik yang bisa terjangkau oleh masyarakat di RSUD Ulin.
- 3) Memberikan pelayanan medik yang profesional memperhatikan mutu serta keamanan bagi pasien dan petugas medik yang melayani di RSUD Ulin.
- 4) Membudayakan perilaku melayani kepada semua pasien yang datang di RSUD Ulin.
- 5) Meningkatkan sarana dan prasarana di RSUD Ulin dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan medik.
- 6) Mengembangkan produk layanan unggulan di RSUD Ulin.
- 7) Meningkatkan sarana dan prasarana untuk penelitian dan pendidikan kesehatan di RSUD Ulin.⁹

d. Sasaran

Sasaran dari RSUD Ulin, yaitu:

- 1) Meningkatkan mutu layanan semua unit layanan.
- 2) Meningkatkan kinerja keuangan.
- 3) Meningkatkan kepuasan pelanggan.¹⁰

e. Struktur organisasi RSUD Ulin Banjarmasin

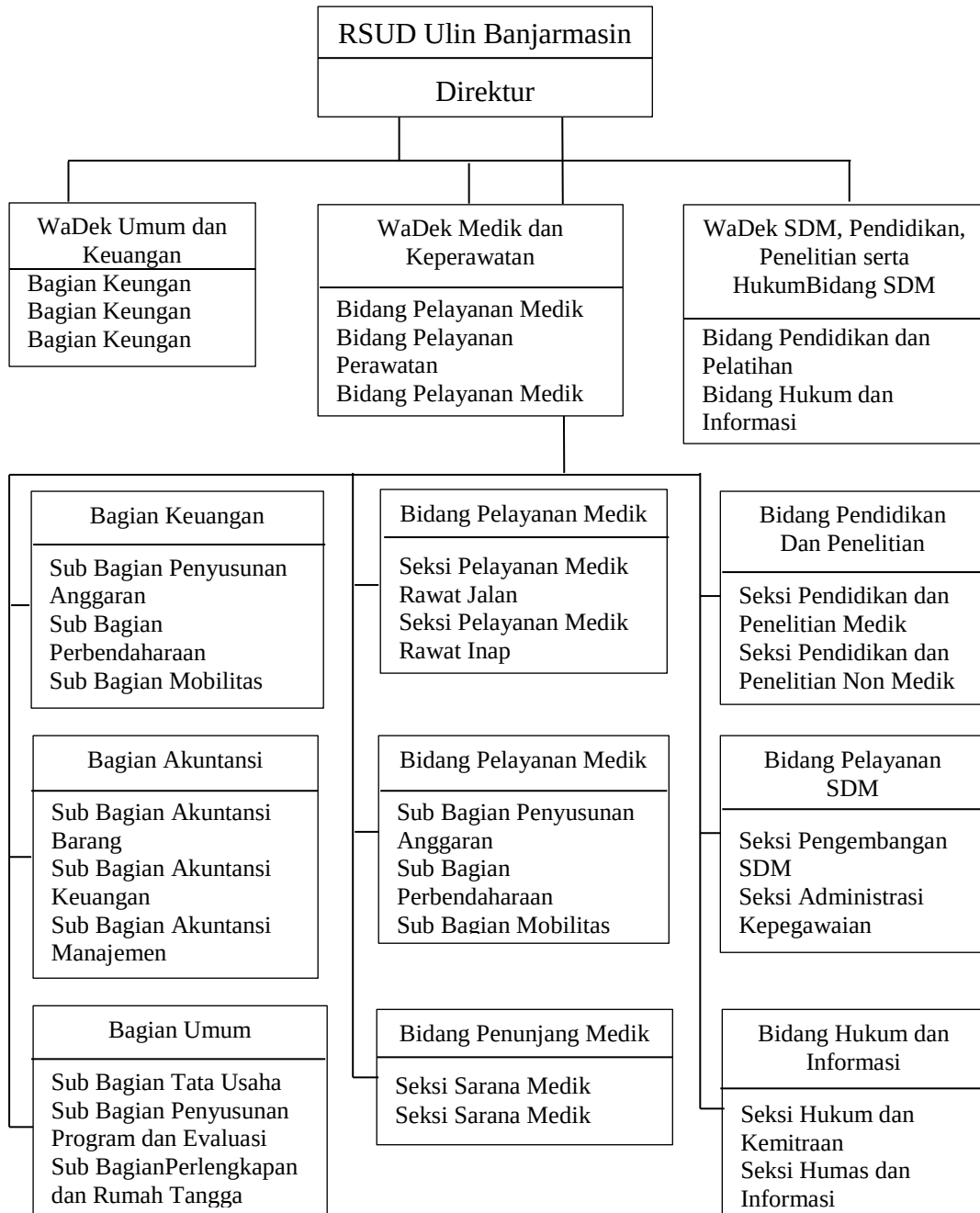
Tugas dan fungsi RSUD Ulin dapat dilihat berdasarkan struktur kepengurusan¹¹ di skema 4.1.

⁹ “Profil Rumah Sakit Umum Daerah Ulin.”

¹⁰ “Profil Rumah Sakit Umum Daerah Ulin.”

¹¹ “Profil Rumah Sakit Umum Daerah Ulin.”

SKEMA 4.1 STRUKTUR KEPENGURUSAN RSUD ULIN BANJARMASIN



4. Fasilitas dan Layanan

a. Fasilitas

Fasilitas yang disediakan di RSUD Ulin Banjarmasin, yaitu UGD 24 jam, Rawat jalan, Rawat Inap, Kamar bedah, ICU, ICCU, PICU, NICU.¹²

Fasilitas RSUD Ulin memiliki dua kategori yaitu fasilitas medis dan fasilitas non-medis. Fasilitas medis diantaranya, Meddical Check Up, Laboratorium Patologi klinik, Laboratorium Patologi Anatomi, Hemodialisa, X-Ray, Ct-Scan, USG, MRI, Endoscopy, Klonoscopy, Cytoscopy, Bronkoscopy, Spirometri, WSD, FNAB, Holter Monitoring, Nebulizer, Fungsi Pleura, Mammografi, Cystgrafithy, ESWL, Operasi Jantung Terbuka, ECG, Dental X-Ray, Echocardiografi, Treadmill, Pusat Diagnostik Fiber Optik, DEXA Bone Densitometri, Laser Photocoagulation, Tonometri, Funduskopi, Refraksi, Sinotophor dan Angiografi. Sedangkan untuk fasilitas non-medis ada beberapa sebagai berikut: Instalasi CSSD dan Laundry, Parkir, Mushola dan Mesjid, Kantin dan Restaurant, Resepsionis, Cleaning Service, Pengaduan Masyarakat, Perpustakaan, dan Pemulasaraan Jenazah.¹³

b. Layanan

RSUD Ulin memberikan layanan seperti, Rawat Jalan, Rawat Inap, Rawat Intensif, Rawat Darurat, Medical Check Up, Dokter Umum, Dokter Gigi, dan Spesialis/Sub Spesialis. Untuk layanan penunjang lain seperti, USG, Endoscopy, Laboratorium Patologi Klinik, dan Laboratorium Patologi Anatomi.¹⁴

¹² “Beranda RSUD Ulin Banjarmasin.”

¹³ “Layanan Rumah Sakit Umum Daerah Ulin,” diakses 28 Juni 2022, <http://rsulin.kalselprov.go.id/pelayanan.html>.

¹⁴ “Beranda RSUD Ulin Banjarmasin.”

Untuk layanan unggulan, RSUD Ulin memiliki beberapa layanan di antaranya adalah: Pelayanan Traumatologi, Pelayanan Kanker Terpadu, Pelayanan Ginjal dan Hemodialisa, Pelayanan Mata Terpadu, Pelayanan Lansia Terpadu, Pelayanan Gastrohepatobilizer Terpadu, Pelayanan Kosmetik dan Rekontruksi, Pelayanan Jantung serta Pelayanan Kesuburan.¹⁵

5. Gambaran Alur Proses Pasien Rawat Inap Ruang Hemato-Onkologi Anak

a. Alur penerimaan layanan

Sebelum anak dirujukan ke Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin, sebagai rujukan pasien kanker, anak terlebih dahulu dibawa untuk diperiksa. Jika menggunakan BPJS, orang tua atau wali dapat membawa anak ke Paskes Tingkat I di wilayah tempat tinggal masing-masing. Sedangkan untuk umum, orang tua dapat langsung membawa anak ke Rumah Sakit bagian Poliklinik Sub-Spesialis Hemato-Onkologi¹⁶.

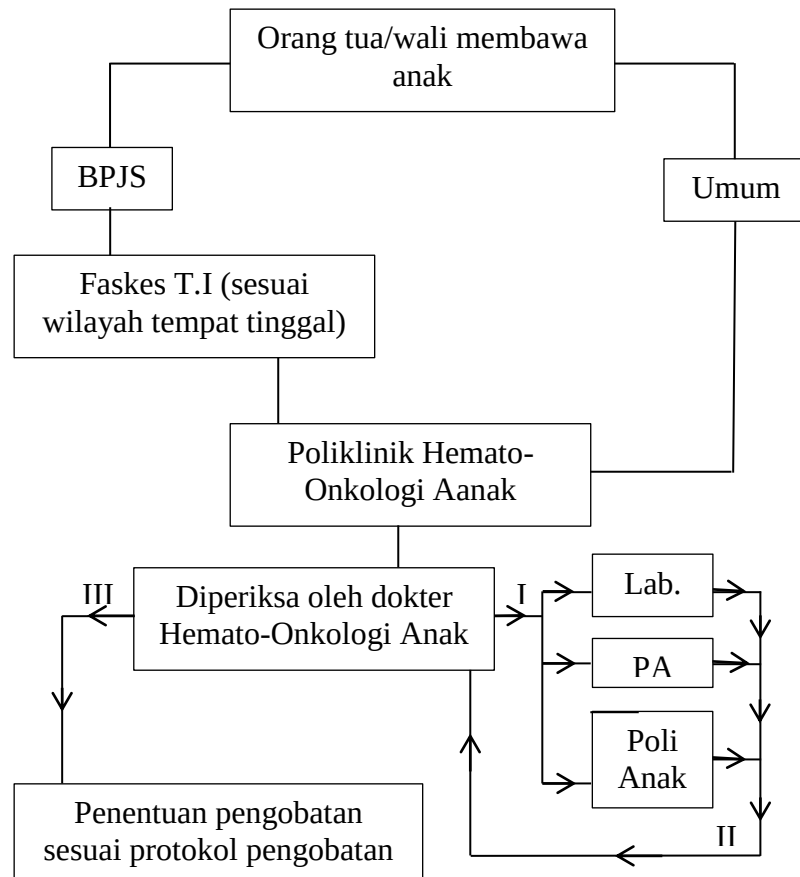
Kemudian akan memberikan arahan untuk membawa anak ke Lab, PA (Patologi Anatomi), atau Poli Anak dengan disesuaikan pada kebutuhan anak tersebut. Hasil pemeriksaan dari Lab, PA, maupun Poli Anak, akan dibawa kembali ke dokter Hemato-Onkologi Anak. Setelah itu, dokter Hemato-Onkologi Anak akan menentukan pengobatan anak sesuai dengan protokol analisis¹⁷. Secara singkat dapat dilihat dari skema 4.2 untuk alur penerimaan layanan.

¹⁵ “Beranda RSUD Ulin Banjarmasin.”

¹⁶ Ibu AS, Wawancara Informan Ahli, di Ruang Hemato-Onkologi Anak Tulip IIIA, 7 Juli 2022, .

¹⁷ Ibu AS.

SKEMA 4.2 ALUR PENERIMAAN LAYANAN

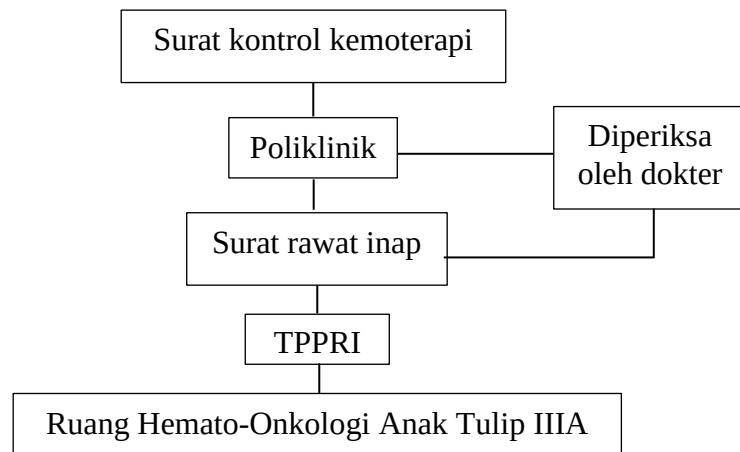


b. Alur pelayanan ruang rawat inap Hemato-Onkologi Anak.

Untuk anak yang telah dinyatakan melakukan kemoterapi sesuai jadwal pelaksanaan yang telah ditetapkan oleh dokter Hemato-Onkologi, maka akan ada beberapa prosedur yang dilakukan sebelum dapat menjalani pengobatan di ruang rawat inap Hemato-Onkologi Anak. Orang tua atau wali anak membawa surat kontrol kemoterapi ke Poliklinik yang kemudian akan diperiksa oleh dokter dan akan mendapatkan surat rawat inap. Surat tersebut dibawa ke TPPRI (Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap), sehingga anak dapat dibawa ke ruang rawat inap

Hemato-Onkologi Anak Tulip III A dan menjalani kemoterapi.¹⁸ Dapat dilihat kembali pada skema 4.3 alur pelayanan Ruang Hemato-Onkologi Anak.

SKEMA 4.3 ALUR PELAYANAN RUANG HEMATO-ONKOLOGI ANAK



6. Lokasi Penelitian

Penelitian ini berada di Rumah Sakit Umum Daerah Banjarmasin, yang beralamat di Jalan jenderal Ahmad Yani KM 1, No. 43 Banjarmasin. Spesifikasi lokasi RSUD Ulin yaitu:

- Sebelah utara berbatasan dengan Jalan Veteran dan pemukiman penduduk.
- Batas sevelah timur, Jalan Simpang Ulin (RSGM, Duta Mall).
- Sebelah barat berbatasan dengan Komplek Veteran.
- Sebelah selatan berbatasan dengan Jalan Jenderal Ahmad Yani.¹⁹

Untuk lokasi spesifiknya bertempat di Ruang Hematologi Anak, gedung Tulip lantai 3.

¹⁸ Ibu AS.

¹⁹ “Profil Rumah Sakit Umum Daerah Ulin.”

B. PENYAJIAN DATA

1. Identitas dan Deskripsi Narasumber dalam Penelitian

Pada penelitian ini, peneliti mendapatkan data penelitian dari berbagai narasumber, yaitu subjek EM sebagai subjek utama, AS dan DR sebagai *significant other* dalam penelitian ini.

a. Subjek penelitian

Subjek dalam penelitian ini, sebagai narasumber utama merupakan seorang ibu yang memiliki anak terdiagnosa kanker *Rabdomiosarkoma*. EM merupakan seorang ibu yang berusia 37 tahun yang memiliki 4 orang anak. Dan anak pertama yang berinisial DR merupakan anak yang didiagnosa kanker dan saat ini tengah menjalani pengobatan kemoterapi di RSUD Ulin Banjarmasin. EM merupakan ibu yang selalu senantiasa menemani anak berobat di rumah sakit. Di bawah ini keterangan identitas dari subjek EM dapat dilihat pada tabel 4.1 Identitas Subjek Penelitian.

TABEL 4.1 IDENTITAS SUBJEK PENELITIAN

No .	Subjek (Inisial)	Usi a (th)	Jenis Kelami n (P/L)	Pekerjaan	Status (dalam keluarga)	Jumla h Anak	Alamat
1	EM	37	P	Ibu rumah tangga/tidak bekerja	Ibu	4 orang	Kuala Kuayan (daerah Kota Waringin Timur, Kalteng)

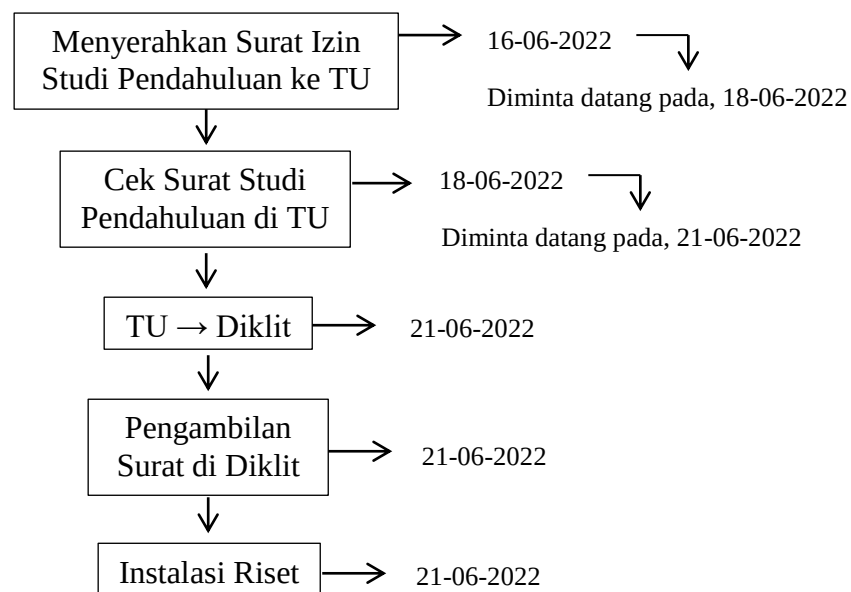
EM merupakan orang yang selalu hadir dalam mengurus maupun menemani anak saat anak menjalani kemoterapi. Sedangkan untuk suami, berperan sebagai kepala keluarga yang bekerja di kampung tempat tinggal. Karena, perlu adanya pembagian tugas dalam kehidupan rumah tangga agar tetap berjalan seimbang. Ada yang berperan dalam bekerja, mencari uang demi mencukupi kebutuhan anak dan istri, juga berperan dalam mengurus anak yang sakit dan menjalani pengobatan di Banjarmasin. Sehingga peran ibu lebih banyak bersama dengan anak yang sakit atau didiagnosa kanker daripada ayah.

Pencarian dan pemilihan subjek dilakukan secara resmi melalui instansi Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin. Melalui proses administrasi yang sangat panjang, hingga akhirnya peneliti bisa bertemu dengan subjek dan melakukan wawancara dengan subjek. Peneliti menyerahkan surat izin ke bagian Tata Usaha (TU), peneliti diminta untuk mengecek kembali surat pada hari Sabtu tanggal 16 Juni 2022. Pada hari yang telah ditentukan, peneliti kembali mempertanyakan status surat studi pendahuluan ke bagian TU, dan diminta kembali pada tanggal 21 Juni 2022. Pada tanggal yang ditentukan, peneliti kembali mengecek status surat ke bagian TU, dikatakan bahwa surat telah diserahkan ke bagian Diklit. Peneliti kemudian mendatangi bagian Diklit untuk mengambil surat dan kembali diminta untuk menyerahkan surat ke bagian Instalasi Riset. Pada bagian Instalasi Riset, peneliti diminta untuk mengisi formulir, melengkapi berkas-berkas, dan melakukan observasi untuk mencari subjek ke bagian yang memungkinkan untuk subjek ditemukan, yaitu Poli Anak dan Ruang Hemato-Onkologi Anak. Setelah dari Poli Anak subjek tidak

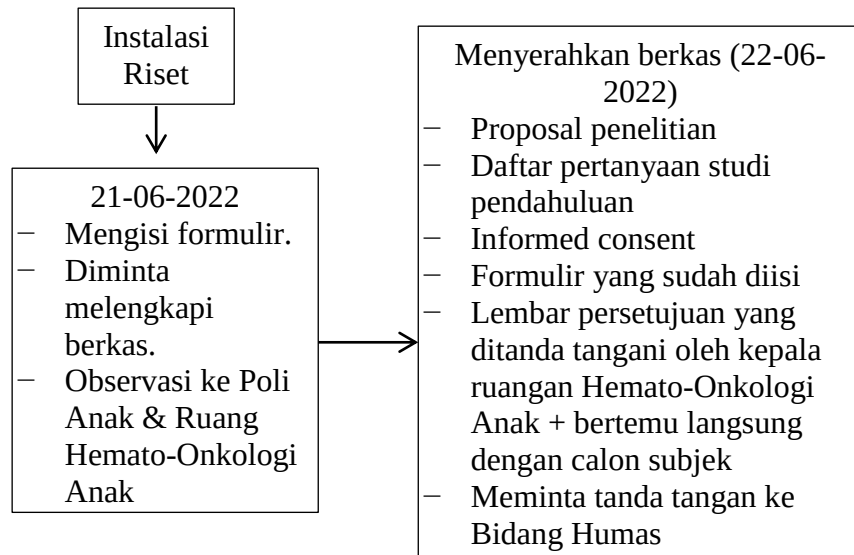
ditemukan. Peneliti kembali pada tanggal 22 Juni 2022 dengan membawa berkas-berkas yang diminta oleh bidang Instalasi Riset. Peneliti juga melakukan observasi kembali ke Ruangan Hemato-Onkologi Anak setelah tidak menemukan calon subjek di Poli Anak. Peneliti menemukan subjek yang sesuai dengan kriteria penelitian dan dibantu oleh kepala ruangan Hemato-Onkologi Anak dalam meminta calon subjek untuk bersedia melakukan wawancara atau mau menjadi subjek sesuai tema penelitian. Setelah menemukan subjek dan membuat kesepakatan, peneliti meminta tanda tangan kepala ruangan Hemato-Onkologi Anak sebagai tempat ditemukannya subjek dan tempat dilaksanakannya penelitian. Kemudian peneliti pergi ke bidang Humas untuk meminta tanda tangan. Setelah mendapatkan tanda tangan dan berkas-berkas yang diminta Setelah itu, peneliti kembali ke bagian Instalasi Riset untuk menyerahkan berkas-berkas yang telah dilengkapi , diisi juga ditandatangani. Setelah menyerahkan berkas-berkas ke bagian Instalasi Riset, peneliti menunggu kabar untuk diminta mengambil surat kembali pada tanggal 4 Juli 2022. Pada tanggal 6 Juli 2022, peneliti mengambil surat yang diminta untuk diambil dan melakukan pembayaran ke bagian keuangan untuk melakukan pembayaran terkait penelitian di rumah sakit. Setelah melakukan pembayaran, peneliti menerima bukti pembayaran dan kembali ke bagian Instalasi Riset untuk menyerahkan *copy*-an kwitansi, serta menerima surat dari Instalasi Riset untuk dibawa ke Ruang Hemato-Onkologi Anak yang menjadi tempat penelitian. Di ruang Hemato-Onkologi Anak, kepala ruangan meminta untuk memperbanyak surat tersebut dan menyimpan surat asli sedangkan untuk surat dalam bentuk *photocopy* diserahkan ke kepala ruangan

sebagai dokumentasi. Pada tanggal 7 Juli 2022, peneliti kembali ke ruangan Hemato-Onkologi Anak untuk menyerahkan proposal penelitian yang telah dicetak dan dijilid, serta melakukan wawancara kepada kepala ruangan Hemato-Onkologi Anak yang menjadi informan ahli dalam penelitian ini. Kemudian di minggu selanjutnya, pada tanggal 14 Juli 2022 sesuai waktu dan tempat yang disepakati untuk melakukan wawancara dengan subjek. Di bawah ini telah dicantumkan skema alur pencarian subjek di RSUD Ulin Banjarmasin, yaitu pada skema 4.4 Alur Penemuan Subjek di RSUD Ulin Banjarmasin.

SKEMA 4.4 ALUR PENEMUAN SUBJEK DI RSUD ULIN BANJARMASIN



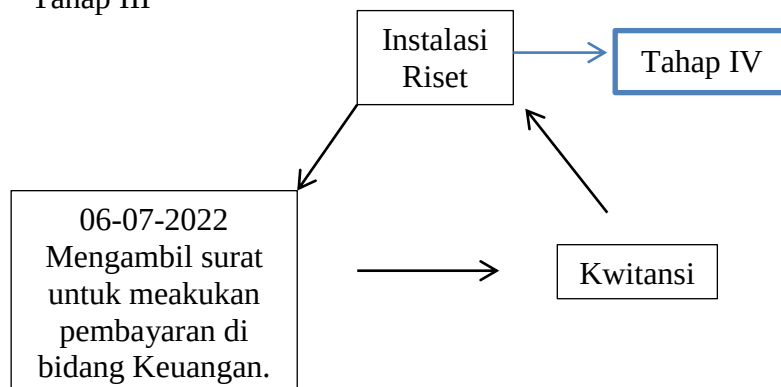
Tahap I



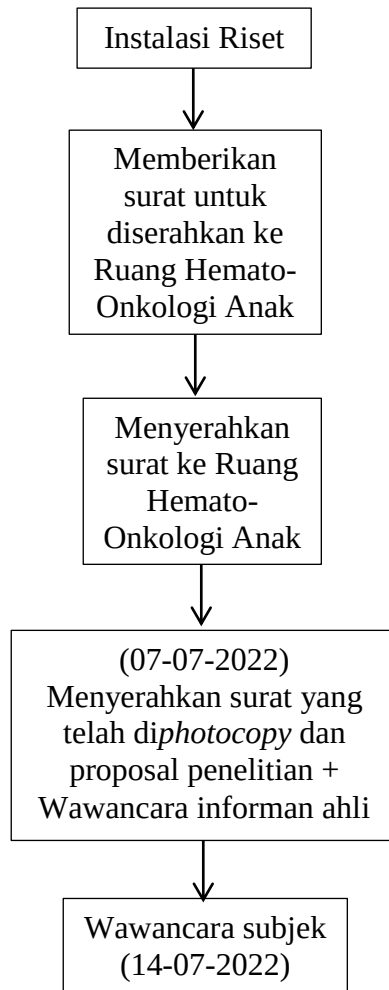
Tahap II



Tahap III



Tahap IV



Subjek EM ketika melakukan wawancara terlihat sangat terbuka dan kooperatif atau sangat bekerja sama dengan peneliti. EM terlihat tenang dan nyaman ketika melakukan wawancara. Beberapa kali, mata EM terlihat berkaca-kaca dan suaranya bergetar, juga terkekeh kecil atau tertawa kecil ketika menjawab pertanyaan, menjelaskan atau bercerita tentang keadaannya maupun kondisi DR, anaknya. Dalam menjawab setiap pertanyaan, EM terdengar sangat yakin atas jawabannya.

b. *Significant Other*

Significant other dalam penelitian ini ada dua orang, yaitu AS sebagai informan ahli dan DR yang merupakan anak dari subjek. Data yang didapat dari *significant other* akan menjadi data pembanding dalam tahap triangulasi.

Informan ahli yaitu AS merupakan orang yang menjabat sebagai kepala ruangan Hemato-Onkologi Anak. Yang menjelaskan tentang prosedur-prosedur mengenai pengobatan maupun pelayanan di rumah sakit juga di ruang Hemato-Onkologi Anak terkait pengobatan-perawatan anak-anak kanker.

Sedangkan untuk DR yang merupakan anak subjek, yang memiliki lebih banyak waktu bersama subjek ketika ia sedang dalam jadwal kemoterapi di rumah sakit. Sehingga, lebih banyak mengetahui tentang subjek dan data yang didapatkan dari DR dapat menjadi pembanding terhadap data yang didapatkan melalui subjek EM, sehingga data dapat terjamin keakuratannya. Dapat dilihat pada tabel 4.2 Identitas *Significant Other*.

TABEL 4.2 IDENTITAS *SIGNIFICANT OTHER*

No.	Informan (Inisial)	Usia (th)	Jenis Kelamin (P/L)	Pekerjaan	Status (dalam penelitian)	Alamat
1	AS	42	P	PNS	Kepala Ruangan Hemato-Onkologi Anak (Informan ahli)	Banjarbaru
2	DR	17	P	Pelajar	Anak Subjek EM	Kuala Kuayan (daerah Kota Waringin Timur, Kalteng)

1) Informan ahli

Saat melakukan wawancara dengan AS, menjawab pertanyaan yang diajukan dengan tenang juga menunjukkan sikap kooperatif dengan peneliti. Wawancara yang dilakukan dengan AS pada hari kerja AS di ruang kerja beliau. Beliau menjelaskan jawaban setiap pertanyaan dengan porsi yang cukup dan jelas, sehingga mudah dimengerti. AS sebagai kepala ruangan Hemato-Onkologi Anak, melakukan pelayanan juga mengkoordinasi terhadap kegiatan sehari-hari baik kepada tenaga medis atau tenaga kesehatan yang bertugas di ruangan anak. Tugas utama AS, antara lain: Menyusun rencana kerja, kebutuhan tenaga kerja, melaksanakan atau menjalankan fungsi perencanaan, pergerakan, pelaksanaan, pengendalian keuangan, maupun pelayanan. Beliau juga mendata orang-orang yang pada hari tersebut, jumlah orang-orang yang melakukan kemoterapi atau tambah darah, dan siapa saja yang masuk ke ruang Hemato-Onkologi Anak untuk rawat inap atau dengan kata lain merekap pasien sebagai salah satu tugas tambahan. AS juga mengetahui betul kondisi DR anak subjek EM, juga bagaimana subjek EM biasanya. AS juga menjelaskan tentang prosedur-prosedur perawatan atau pengobatan di ruang Hemato-Onkologi Anak juga prosedur-prosedur sebelum memasuki atau mendapat pengobatan maupun perawatan di ruang Hemato-Onkologi Anak. AS pula yang memberitahu peneliti, tentang siapa saja anak yang didiagnosa kanker *Rabdomiosarkoma*. Waktu kerja AS yaitu dari pukul 8 pagi hingga 3 sore, Tetapi, hal ini disesuaikan jika bagian pelayanan bisa selesai lebih cepat, maka bisa pulang jam 2 siang. Untuk hari Jumat, juga tergantung, jika bagian yang perlu dikerjakan selesai lebih cepat, maka bisa

pulang jam 12 siang. Untuk hari kerja, AS bekerja setiap hari, kecuali hari libur, libur nasional, maupun cuti bersama.

Ada beberapa alasan peneliti memilih AS sebagai informan ahli dalam penelitian ini, yaitu (1) orang yang mengetahui benar bagaimana proses administrasi pasien yang masuk ke dalam ruang Hemato-Onkologi Anak yang dideskripsikan pada bagian pelayanan dan fasilitas, sebagai tempat subjek dan anak subjek dirawat; (2) orang yang mengetahui daftar nama-nama pasien yang didiagnosa; (3) orang yang cukup sering berhubungan dengan subjek dan anaknya. Sehingga, AS dipilih peneliti menjadi informan ahli terkait dengan pemberian informasi terhadap riwayat penyakit dan pengobatan pada DR dalam penelitian ini.

2) DR

DR dalam penelitian ini berperan sebagai informan yang memberikan informasi mengenai bagaimana riwayat kanker *rabdomiosarkoma* pada dirinya, juga bagaimana keluarga maupun orang-orang sekitar tempat tinggal terhadapnya, serta DR merupakan anak yang selalu bersama subjek EM, yaitu ibunya sendiri. Dimana EM selalu menemaninya berobat ke Banjarmasin untuk melakukan pengobatan, atau bahkan dari awal yang menyadari gejala penyakit pada DR. Waktu DR dengan EM lebih banyak dihabiskan bersama dibandingkan dengan anggota keluarga lainnya, seperti ayah ataupun adik-adiknya. Sehingga, DR juga lebih mengetahui bagaimana diri EM saat bersamanya, perilaku juga reaksinya mengenai kondisi penyakitnya. Inilah yang menjadi alasan peneliti memasukan

data yang didapat dari DR ke dalam penelitian dan menjadikan DR sebagai saah satu informan.

DR merupakan seorang anak yang didiagnosa kanker *Rabdomiosarkoma*, di bagian rahim. Saat ini, DR berusia 17 tahun, dan melakukan pengobatan kemoterapi sesuai jadwal yang telah ditentukan oleh dokter Hemato-Onkologi Anak. DR biasa pergi ke rumah sakit bersama ibunya yaitu EM. DR saat ini masih melanjutkan sekolahnya dan sudah kelas 3 SMA di daerah tempat tinggalnya. Saat DR didiagnosa kanker, DR berusia 16 tahun dan duduk di kelas 2 SMA. Sehingga kurang lebih 1 tahun DR telah menjalani pengobatan di rumah sakit. Ketika peneliti melihat DR, DR tidak jauh berbeda dengan anak remaja normal lainnya. Dia terlihat kuat dan sehat, tidak terlihat seperti anak yang mengidap penyakit kanker. Ketika bercerita, DR terlihat tenang dan terbuka bahkan pada orang yang baru ditemui seperti peneliti. Ketika bercerita, sekali DR terlihat meneteskan air matanya dan segera menyekanya. Tapi dia tetap terlihat tenang, sekekal tertawa kecil.

2. Deskripsi Hasil Penelitian

a. Latar Belakang Subjek EM

1) Riwayat Rabdomisarkoma pada DR

Subjek EM adalah seorang ibu yang memiliki anak yang didiagnosa *Rabdomiosarkoma*. DR merupakan anak pertama dari empat anak EM. Berdasarkan riwayat kehamilan, EM tidak mengalami permasalahan baik ketika sedang hamil DR sebagai anak pertama maupun hamil anak kedua, ketiga juga keempat. EM juga rutin memeriksakan kehamilannya seperti yang dia lakukan

pada saat hamil anak-anak selanjutnya, dan pada saat itu EM juga lebih banyak gerak dengan beraktivitas, serta dalam hal makanan EM juga tidak mengalami masalah mengenai makan makanan yang dimakan ketika itu. EM merasa tidak mengalami kesulitan sedikit pun selama masa kehamilan DR hingga melahirkan. EM menyatakan bahwa DR adalah anak yang besar dan normal ketika lahir, dengan berat 3,8 kg, lebih besar dari adik-adiknya. Sejak kecil, DR adalah anak yang aktif menurut EM. EM berulang kali menegaskan bahwa, tidak ada masalah ataupun keanehan yang terjadi selama masa kehamilan sehingga melahirkan.

Kondisi DR sebelum didiagnosa kanker, yaitu anak yang aktif dan sehat. Dari kecil hingga memasuki masa remaja. Usia DR ketika EM mulai menyadari gejala-gejala kondisi anak yaitu 15 tahun di kelas 1 SMA sekitar tahun 2020 lalu, seperti DR yang mulai sakit-sakitan dan bermasalahnya kondisi datang bulan. Sedangkan, DR didiagnosa kanker ketika dia sudah berusia 16 tahun yang duduk di kelas 2 SMA sekitar tahun 2021 lalu, dengan lama waktu menunggu hasil PA (Patologi Anatomi) dari rumah sakit kurang lebih satu 1 bulan.

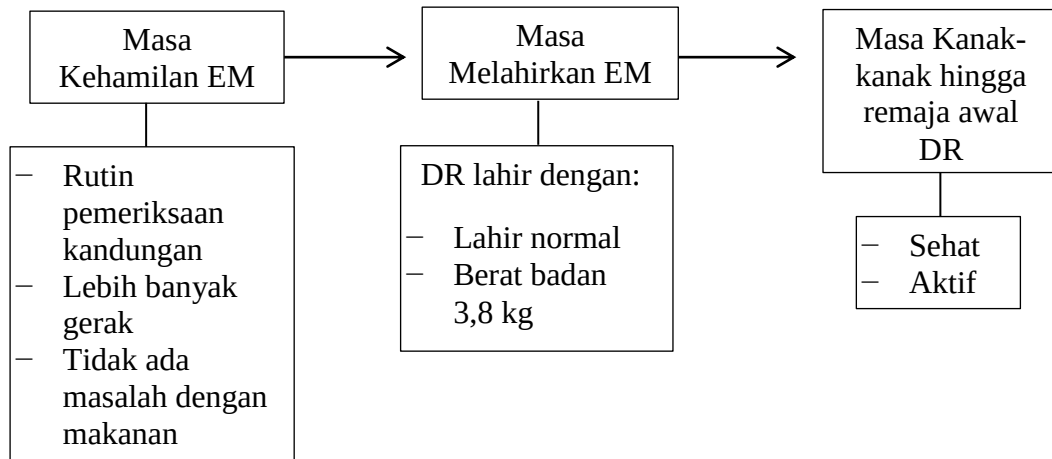
EM mengupayakan segala usaha terbaik demi kesembuhan DR dari kanker. Dan hal itu berdasarkan inisiatif dari EM sendiri, dengan melakukan diskusi bersama suami. Tetapi, menurut wawancara studi pendahuluan bersama EM, bahwa suami hanya menemani anak ketika melakukan operasi kedua di RSUD Ulin Banjarmasin. Setelah itu, suami tidak pernah ikut lagi dalam pengobatan kemoterapi anak. Suami berperan dalam mencari uang demi keluarga, dan demi mencukupi serta memenuhi kebutuhan keluarga. Suami EM bekerja sebagai pedagang di daerah tempat tinggal mereka. Sehingga EM, memiliki peran

penting dalam kebersamaan DR selama melakukan kemoterapi di ruang Hemato-Onkologi Anak, dan waktu EM untuk DR jauh lebih banyak dibandingkan dengan adik-adik DR di rumah. Karena menurut EM, adik-adik DR masih punya ayah yang bisa mengurus mereka di rumah.

Ketika DR pertama kali didiagnosa kanker, tanggapan orang-orang di sekitar rumah tempat tinggal, baik keluarga ataupun keluarga yaitu keheranan, mereka bingung, bagaimana mungkin seorang anak remaja yang masih muda, memiliki penyakit seperti ini, yaitu tumor ganas. Namun, EM hanya menanggapi dengan tidak peduli terhadap pendapat orang-orang tersebut. Karena bagi EM, tidak ada yang tahu bagaimana sakit datang, dan kepada siapa saja akan menyerang. Sakit bisa datang dari mana saja, dan kepada siapa saja, baik muda ataupun tua. Sedangkan tanggapan keluarga maupun orang-orang di sekitar tempat tinggal saat ini setelah melihat kondisi DR yang pulang ke rumah dengan keadaan fisik sehat, membuat mereka terheran-heran. Karena menurut mereka, orang-orang yang menjalani kemoterapi tidak akan seperti orang sehat, yang kurus, fisiknya lemah, *drop* (kondisinya menurun), dan lain sebagainya. Sedangkan DR, terlihat sangat sehat, bisa berajalan-jalan naik motor, juga panas-panasan.

Secara singkat, riwayat *rabdomiosarkoma* berdasarkan masa pra-natal hingga pot-natal, dapat dilihat melalui skema 4.5 tentang Riwayat Pra-natal dan Post-natal EM, dari masa kehamilan, masa kelahiran, masa kanak-kanak hingga masa remaja awal DR.

SKEMA 4.5 RIWAYAT PRA-NATAL DAN POST-NATAL EM



Kronologis dari awal bagaimana subjek EM menyadari gejala pada DR hingga didiagnosis kanker, berawal dari kondisi datang bulan pada DR yang tidak normal. Ketika DR memasuki masa datang bulan, rentang waktu selama masa datang bulan terbilang lama, yaitu kurang lebih selama 2 minggu. Dan selama itu, DR terus mengalami pendarahan secara terus-menerus, hingga kondisi darah menstruasi berbau tidak sedap, berubah warna menjadi coklat-kehitaman. Kemudian DR menyadari ada daging tumbuh di bagian mulut rahim. Karena pada saat itu, EM dan keluarga tidak memahami kondisi tersebut, sehingga tidak lekas membawa DR untuk melakukan pemeriksaan juga berobat.

Kemudian kondisi kesehatan anak mulai menurun, mengalami anemia dan wajah DR terlihat pucat. EM pun langsung bertindak cepat untuk melakukan pemeriksaan. Pada saat pemeriksaan pertama kali di klinik kemudian puskesmas daerah tempat tinggal, dokter meminta untuk dirujuk ke rumah sakit di Sampit. Ketika di rumah sakit Sampit, dokter yang memeriksa kondisi DR mengatakan bahwa ada penyumbatan di bagian rahimnya, tanpa diketahui bahwa

daging yang dimaksud adalah tumor. Dokter juga mengatakan bahwa dia bukan ahli dalam bidang tersebut, sehingga dokter yang melihat kondisi DR yang memburuk hanya ingin menyelamatkan DR dengan melakukan tindakan cepat yaitu operasi pemotongan daging yang tumbuh tersebut. Karena pada saat itu, tumor sudah sampai ke bagian mulut rahim dan terlihat seperti akan keluar. EM mengatakan kondisi DR saat itu, seperti orang mau melahirkan karena kondisi tumor yang sangat besar. EM memperjelas, bahwa perut DR tidak membesar sama sekali, tetapi tumor tersebut membesar hingga ke mulut rahim sehingga dapat dilihat dengan mata tanpa bantuan alat bantu. Sehingga setelah operasi pertama masih menyisakan bagian akar dari tumor yang membuat tumor kembali membesar dalam rentang waktu yang sangat cepat, yaitu 1 bulan. Terutama saat datang bulan, menurut EM. Kembali EM diminta untuk membawa DR ke RSUD Ulin Banjarmasin sebagai rujukan. Kemudian, DR kembali menjalani operasi di RSUD Ulin Banjarmasin yang kedua kali, sebelum melakukan pemeriksaan dibagian PA (Patologi Anatomi) untuk memeriksakan daging yang tumbuh di bagian rahim tersebut. Untuk operasi kedua tersebut EM ditemani oleh suami juga. Dan waktu itu adalah pertama dan terakhir kali suami EM ikut ke Banjarmasin. Karena hasil PA terbilang lama bagi EM, sehingga mereka sekeluarga pulang kembali ke Kalteng setelah DR pulih dari operasinya. Sehingga ketika hasil PA telah keluar, EM tidak bisa langsung mengambil hasil diagnosa tersebut.

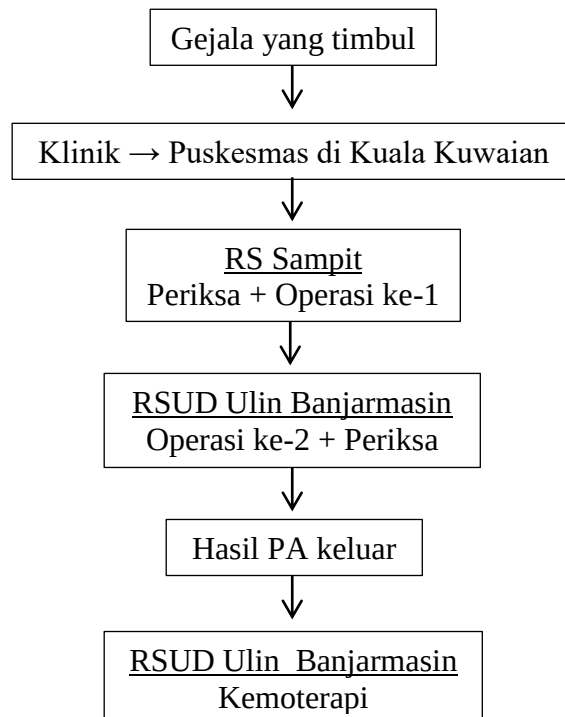
Hasil PA tersebut diberitahukan melalui HP atau secara tidak langsung. Menurut EM, dokter tidak mengatakan tentang apakah tumor tersebut ganas atau

tidak. Dokter hanya mengatakan bahwa DR didiagnosa tumor. Ketika mengambil hasil PA ke RSUD Ulin, EM sekalian membawa DR untuk melakukann pengobatan karena kondisi DR yang mulai kembali memburuk setelah beberapa bulan dari operasi keduanya. EM menyatakan bahwa dokter tidak mengatakan nama penyakit secara spesifik seperti *Rabdomiosarkoma*. Dokter hanya memberitahukan bahwa DR terserang kanker di bagian servik. EM mengatakan bahwa dia tidak terlalu mengerti tentang nama penyakit DR, ditambah orang-orang di sekitar EM juga meyebutkan bahwa nama penyakit DR semacam tumor servik, sehingga EM tidak terlalu mengerti dengan jelas sebutan untuk kanker pada anaknya DR. Menurut EM, yang mejadi penyebab tunbuhnya tumor pada anak adalah faktor makanan, seperti pentol atau gorengan. Sedangkan, untuk faktor keturunan, EM menyatakan bahwa tidak ada keterkaitan dengan faktor penyebab penyakit DR.

EM berharap DR bisa cepat sembuh, apapun pengobatan akan diberikan untuk DR. Apapun EM jadikan obat untuk DR, bahkan mencari kesana-kemari pengobatan demi kesembuhan DR dan agar DR bisa kembali normal. EM mengatakan bahwa ia tidak pernah merasa bersalah, kecewa, frutrasi maupun emosi negatif lainnya terhadap kondisi DR.

Di bawah ini telah disajikan skema 4.6 mengenai kronologis hingga DR didiagnosa *rabdomiosarkoma*.

SKEMA 4.6 KRONOLOGIS DIAGNOSA *RABDOMIOSARKOMA* DR



2) Proses Penerimaan

Proses penerimaan diri subjek EM ketika anaknya didiagnosa kanker *Rabdomiosarkoma*, berdasarkan data yang didapat pada studi pendahuluan, bahwa EM memberikan respon emosi negatif dan penyangkalan. EM yang merasa kaget, sedih, tidak tahu apa-apa, tidak menyangka, bahkan mempertanyakan ‘bagaimana hal tersebut bisa terjadi?’. Suami yang mengetahui hasil diagnosa DR, sama kagetnya dengan EM, menurut EM waktu itu. Karena bagi EM, DR masih terlalu muda untuk mendapatkan penyakit seperti itu, yaitu kanker/tumor ganas. Sedangkan, kanker yang diderita DR terletak di bagian rahim, membuat EM risau karena DR masih muda, belum menikah, dengan masa depan yang masih panjang.

Setelah itu, EM memasuki tahap tawar-menawar dengan keadaan 'seandainya'. Menurut EM, 'seandainya' mereka diberitahu dengan jelas ketika penyampaian diagnosa saat itu melalui HP, maka EM pasti akan membawa DR untuk melakukan kemoterapi lebih cepat. Sehingga membuat keadaan DR kembali seperti semula seperti sebelum didiagnosa, yaitu tumornya yang membesar dengan sangat cepat, dan kembali mengalami pendarahan dengan rentang waktu kurang lebih 2 bulan setelah hasil diagnosa keluar. Pada saat itu ditambah DR setelah menjalani operasi kedua, DR telah sembuh total karena DR sudah terlihat sembuh, karena EM tidak mengetahui secara keseluruhan hasil diagnosa tersebut. Berulang kali EM menyayangkan keadaan tersebut. Karena tidak diberitahukan bahwa DR terdiagnosa tumor 'ganas', membuat EM tidak segera membawa DR ke rumah sakit untuk segera diberi penanganan, sedangkan dokter meminta untuk segera mengambil hasil diagnosa tersebut secara langsung ke rumah sakit. Sepertinya di sini, terjadi kesalahpahaman antara dokter dengan wali anak yang menerima hasil diagnosa kanker. Karena menurut AS, selaku kepala ruangan Hemato-Onkologi Anak, menyatakan bahwa hasil diagnosa tersebut bisa disampaikan secara langsung atau lewat HP jika memang posisi penerima hasil diagnosa berada jauh dari wilayah rumah sakit, sehingga tidak memungkinkan untuk menerima hasilnya langsung di hari yang sama ketika hasil diagnosa setelah keluar. Sehingga dapat disampaikan secara garis besar untuk bagian yang pentingnya melalui HP tersebut.

Setelah tahap penyangkalan, EM akhirnya dapat mencapai tahap penerimaan. EM merasa hanya bisa pasrah, tetap bersabar, juga bertawakal sambil mengusahakan pengobatan untuk DR.

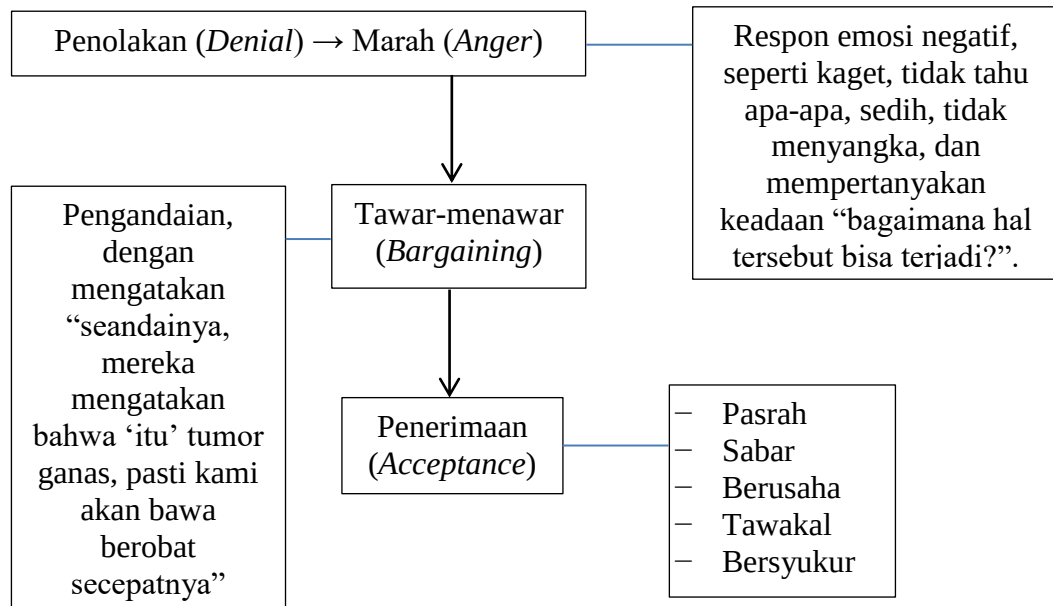
Lingkungan sekitar EM juga sempat memberi pengaruh terhadap keputusan yang diambil. Awalnya EM tidak mau mengambil pengobatan secara kemoterapi, karena banyaknya rumor-rumor miring tentang kemoterapi yang beredar di masyarakat setempat. Bahkan keluarga juga orang-orang di sekitar tempat tinggal hanya menyarankan pengobatan herbal. Mereka mengatakan bahwa, kemoterapi tidak menyembuhkan, tidak bagus, hanya merusak sel-sel, dan hal buruk lainnya. Sedangkan, ketika EM mencoba pengobatan secara herbal pada DR, tidak membuat keadaan DR membaik bahkan membuat kondisinya semakin menurun juga larangan makanan sangat banyak. Tetapi, EM akhirnya mau mengambil pengobatan kemoterapi untuk DR. Dan peran DR juga sangat penting dalam pengambilan keputusan untuk melakukan kemoterapi terhadapnya. Karena DR-lah yang paling semangat ingin melakukan kemoterapi. DR tidak peduli rumor buruk tentang kemoterapi yang beredar di lingkungan tempat tinggalnya, meskipun dia akan mengalami kerontokan rambut dan hal lainnya, karena DR sangat ingin sembuh. EM pun mulai tidak memedulikan perkataan orang-orang tersebut, dan tetap mengambil jalan kemoterapi sebagai jenis pengobatan DR. Menurut EM, pihaknyalah yang menjalani kemoterapi tersebut, bukan mereka, orang-orang yang hanya bisa bicara buruk tentang kemoterapi, tapi tidak menjalani maupun merasakan secara langsung. Bagi EM, apapun pengobatan yang bagus untuk menyembuhkan DR akan dilakukan. EM juga merasa kasihan pada DR jika

ia tidak mengambil tindakan cepat dalam pengobatan, karena DR yang masih muda dan memiliki masa depan yang masih panjang. Juga, dokter yang masih mau mempertahankan rahim DR dengan melakukan kemoterapi, karena dikatakan bahwa tumornya tidak menyebar ke organ lainnya dalam tubuh DR, sehingga masih bisa diusahakan. Bahkan, EM tidak masalah melakukan pengangkatan rahim jika memang sudah tidak bisa dipertahankan lagi. EM sangat bersyukur karena ada perkembangan kondisi DR ke arah positif setelah melakukan kemoterapi.

Perasaan EM selama merawat anak yaitu bercampur antara emosi negatif dengan emosi positif. Senang-sedih, suka-duka, kedua sisi emosi tersebut dirasakan dialami oleh EM. Sedih, karena EM harus meninggalkan ketiga anak lainnya di rumah, terutama dua anak lainnya yang masih sangat kecil yaitu berusia 7 tahun dan 3 tahun, dan EM sudah mulai ditinggal pergi sejak usia anak yang 3 tahun, berusia 2 tahun. Sehingga hal tersebut membuat anak terbiasa dengan situasi tersebut. Karena EM takut jika membawa anak ikut dengannya, hanya akan berpengaruh terhadap kesehatannya. EM tidak mau anaknya yang lain sakit dan membuatnya harus mengurus keduanya. EM menyerahkan tugas mengurus 3 anak lainnya di rumah pada suaminya. Senangnya, karena kondisi DR yang terus-menerus membaik.

Di bawah ini dijelaskan secara singkat mengenai alur proses penerimaan pada EM pada skema 4.7 Proses Penerimaan Diri EM.

SKEMA 4.7 PROSES PENERIMAAN EM



3) Keseharian Subjek bersama Anak dengan *Rabdomiosarkoma* serta RSUD Ulin Banjarmasin

Sebelum membawa anak berobat ke RSUD Ulin Banjarmasin, EM meminta rujukan dari puskesmas di Kuala Kuwaan, kemudian ke rumah sakit di Sampit, lalu ke RSUD Ulin Banjarmasin. EM salah satu pengguna layanan BPJS, sehingga harus mendapat surat rujukan terlebih dahulu agar dapat menerima pelayanan dari rumah sakit yang dituju. Sehingga pengobatan yang diterima oleh DR tidak dipungut biaya dari pihak EM.

Menurut EM, pelayanan yang diberikan dari ruang Hemato-Onkologi Anak sudah cukup bagus. EM adalah ibu yang selalu menemani DR melakukan kemoterapi di RSUD Ulin, selain itu EM jugalah yang selalu mengantar ke RSUD Ulin kemudian menemaninya di rumah sakit. Sebagai tempat singgah sementara

ketika di Banjarmasin, EM bersama DR akan tinggal di rumah singgah di daerah KM 4,5-5. Biasanya EM pergi ke rumah sakit dari rumah singgah menggunakan transportasi ojek *online* berjenis kendaraan roda empat.

Saat ini DR sudah kelas 3 SMA di Kuala Kuwaian. Pada saat awal-awal menerima kemoterapi, menurut EM, DR masih bisa menghadiri pembelajaran di sekolah karena pada saat itu pembelajaran masih secara *online*. Ketika pembelajaran secara tatap muka telah dilaksanakan kembali, jika pada saat itu DR tengah menjalani kemoterapi, DR terpaksa ijin pada sekolah. Tetapi, jika pada saat DR tidak ada jadwal pengobatan atau kemoterapi, maka DR akan tetap pergi ke sekolah untuk mengikuti pembelajaran tatap muka. Ketika DR tidak bisa masuk sekolah untuk mengikuti pembelajaran tatap muka, DR tidak melakukan program belajar mandiri saat itu. Hal ini disebabkan, karena DR hanya difokuskan untuk melakukan pengobatan dan istirahat. Ditambah, kondisi DR yang tidak memungkinkan untuk melakukan program belajar mandiri saat itu, seperti adanya keluhan pusing ketika DR memaksakan diri untuk mengajak dirinya berpikir dalam belajar. Sehingga, saat itu EM ingin DR lebih memfokuskan diri dalam kemoterapi juga istirahat. DR menjalani pengobatan setiap 1 kali seminggu, setelah menjalani 6 kali kemoterapi setiap minggu, maka DR akan diliburkan sementara dari pengobatan selama 3 minggu. Selama melakukan kemoterapi, DR akan menginap di ruang Hemato-Onkologi anak. Lamanya inap tergantung berapa banyak obat yang dipakai pada saat melakukan kemoterapi, seperti 1 botol untuk 1 hari menginap, dan 7 botol untuk 3-4 hari menginap. Dan pemberian obat kemoterapi dilakukan selang-seling, yaitu 1, 7, atau 7, 1.

4) Kondisi Saat Ini

Terdapat perbedaan secara fisiologis pada DR dari sebelum melakukan kemoterapi dengan sesudah melakukan kemoterapi. EM mengenal DR sebagai anak yang kuat sebelum DR didiagnosa kanker dan menjalani pengobatan. Jika dibandingkan dengan kondisi sekarang, secara fisik memang tidak terdapat perbedaan, tetapi secara fisiologis dari dalam tubuh terdapat perbedaan, seperti EM sering mendapati DR yang merasa mudah kelelahan dan lesu. Contoh situasi ketika EM mendapati DR mengeluh seperti saat mencuci pakaian. Ketika gejala fisik tersebut datang pada DR, maka EM akan menasehati DR dengan lembut untuk melakukan sesuatu dengan pelan atau tidak tergesa-gesa atau buru-buru. Sedangkan secara psikologis, DR cenderung menjadi lebih sensitif. Contohnya, saat EM bicara atau orang-orang di sekitar DR bicara dengan intonasi atau nyaring yang sama, DR akan mengira bahwa mereka sedang marah-marah. Selain itu, ketika EM menemui kesulitan terhadap DR yang sulit diatur mengenai makanan. EM juga akan menasehatinya, atau membuat DR mencicipinya sedikit untuk meredakan rasa 'ingin' dari DR akan suatu makanan. EM merasa tidak tega, karena jika terlalu keras DR seperti orang hamil sedang mengidam, yang akan kepikiran terus makanan yang ingin dimakan tersebut. Sehingga, EM membolehkan untuk mencicipinya sedikit saja, asalkan terasa, tetapi tetap membatasinya agar tidak makan terlalu banyak.

Berdasarkan keterangan EM, DR telah menjalani kurang lebih 30 kali masuk untuk melakukan kemoterapi, lamanya pengobatan sudah sekitar 5-7 bulan. Sekarang, kondisi DR telah mengalami perkembangan ke arah positif. EM

sangat bersyukur akan hal tersebut. Dulu, menurut EM, DR bahkan kesulitan untuk buang air, karena posisi tumor sudah mencapai mulut rahim. Sekarang DR sudah lebih mudah untuk melakukan buang air.

Tanggapan keluarga dan orang-orang di sekitar tempat tinggal, yang awalnya heran telah menjadi biasa dengan perkembangan kondisi DR. Sebab, bagi mereka kemoterapi telah menjadi momok yang menakutkan bagi orang-orang yang mau melakukan kemoterapi sehingga tidak menyarankan orang-orang terdekat atau orang-orang yang mereka kenal terhadap pengobatan kemoterapi. Tetapi, keyakinan EM untuk terus melakukan kemoterapi terhadap DR, juga tidak memedulikan pembicaraan banyak orang. EM berpikir bahwa, Tuhan-lah yang menentukan segalanya, yang terpenting saat ini dia lakukan adalah berusaha agar DR cepat sembuh. EM sangat bersyukur masih bisa berobat, dan pengobatan secara kemoterapi juga cocok untuk DR, sehingga kondisi DR telah mengalami perkembangan, masih gemuk, kuat berjalan, dan tidak *drop*.

b. Dimensi dan Indikator *Ridha*

Berdasarkan penuturan dari subjek EM, ia tidak pernah merasa marah, kesal, kecewa terhadap ketentuan Allah atas kondisi DR. EM menganggap bahwa apa yang ia alami adalah ujian juga cobaan. Hal tersebut juga yang membuat EM bersyukur. Bagi EM, jika memang jalan yang telah ditentukan untuknya seperti itu, maka itulah yang harus ia jalani. Karena EM menganggap bahwa setiap hidup pasti ada ujiannya. Serta hikmah apa yang dapat EM ambil dari ujian tersebut.

EM memandang hikmah sebagai bentuk ketenangan diri, seperti rasa syukur atas kuasa Allah SWT. Jika ia diberi cobaan, hal itulah yang membuat dia

sadar dan menambah kedekatan kepada Allah. Hikmah yang dapat EM ambil dengan memiliki anak yang terdiagnosa *rabdomiosarkoma*, yaitu rasa syukur, serta tawakal. Menurut EM, penyakit yang diderita oleh DR adalah ujian. Jika bukan pada keluarga, maka ujian tersebut dapat terjadi pada anak. Setiap keluarga pasti mengalami ujian, tidak ada yang hidupnya hanya lurus dan mulus. EM membandingkan dengan kehidupan orang lain yang hidupnya mulus, nyaman, usahanya lancar dan anak sehat. Tetapi, anaknya yang diberikan sakit, tetap membuatnya bersyukur dan tidak marah. Bagi EM, itulah ujian, dan ia yakin ada hal baik dibalik ujian tersebut. Ia hanya akan bersabar dalam menjalani apa yang telah ditentukan dengan terus berusaha dan berdoa (*EM, B. 1-43*).

Subjek EM percaya bahwa segala apa yang terjadi atas kehendak Allah SWT. Perasaan yang timbul setelah mempercayai bahwa segala apa yang terjadi karena atas kehendak Allah, yaitu bertambahnya rasa syukur dalam diri EM terhadap nikmat yang diberikan padanya. Cara EM bersyukur yaitu dengan melaksanakan sholat lima waktu, karena sebelumnya EM jarang melaksanakan sholat lima waktu. Selain melaksanakan sholat, juga berdoa, berserah diri, untuk meminta kesembuhan pada DR. Menurut EM, Allah yang memberikan penyakit, maka Allah pulalah yang dapat memberikan kesembuhan. Baik melalui perantara dokter, atau yang lain-lainnya, yang terpenting bagi EM ia tetap berusaha (*EM, B. 47-62*).

EM memandang takdir sebagai ketetapan dari Tuhan. Jika Ia telah menetapkan sesuatu untuk terjadi, maka itulah yang akan terjadi. Takdir adalah ketetapan dari Yang Kuasa, dan kita tidak bisa mengubahnya (*EM, B. 75-79*).

Berdasar keterangan EM, ketentuan Allah itu adalah hal yang wajib untuk diimani. Jika Allah menentukan sesuatu, maka itulah yang terjadi. EM rela atas ketentuan Allah terhadap diri sendiri maupun pada DR. Apa yang telah menjadi kehendak Allah, EM pasrah akan hidup maupun matinya (*EM, B. 276-286*).

Anak bagi EM, anak adalah segalanya. Semua apa yang didapat sebagai hasil dari bekerja adalah untuk anak-anaknya, karena bagi EM anaklah yang perlu diutamakan terlebih dahulu. EM melihat DR sebagai anak yang kuat, sabar, tidak banyak mengeluh dengan penyakitnya (*EM, B. 63-74*). Selain itu, juga dapat terlihat dari status WA subjek EM, yang lebih banyak menampilkan foto anak-anaknya.

Untuk takdir kepada DR yang didiagnosa *rabdomiosarkoma*, merupakan ujian agar DR bersabar dalam menghadapinya, ikhlas-tidaknya menjalani. Kalau DR sabar dalam menjalaninya, maka EM percaya semua yang terjadi pada DR akan indah pada waktunya nanti. Dalam berobat, DR-lah yang sangat semangat untuk menjalani pengobatan kemoterapi, sedangkan EM sempat untuk menunda dengan mengatakan “nanti-nanti”. Karena pada saat itu, EM merasa tidak yakin akan penyakit DR. EM hanya bisa pasrah dan ikhlas, jika memang sudah sampai waktu untuk DR (dalam arti ‘meninggal’), tetapi Allah masih memberi jalan pada DR. Bagi EM, semua orang pasti menemui kematian. Namun, subjek EM tetap harus berusaha selagi masih bisa berusaha (*EM, B. 80-104*).

Sedangkan, takdirnya yang memiliki anak didiagnosa *rabdomiosarkoma*, EM merasa biasa saja. Baginya, apa yang diberikan dan ditentukan oleh Allah, itulah yang diterimanya. EM tidak mempertanyakan, “Kenapa aku diberi seperti

ini?”, dan ia juga tidak mau mempertanyakannya. Yang terpenting baginya adalah keikhlasan dalam menerima, sebab takdir diberikan kepada semua orang. Ketika EM sudah berada di rumah sakit, dia menyadari bahwa masih banyak yang memiliki kondisi lebih parah terhadap penyakitnya dari DR. Sebab, yang diketahui EM ketika ia pulang ke tempat tinggal, kondisi penyakit DR-lah yang paling parah dibandingkan dengan anak-anak yang lain. Hal ini juga yang membuat EM bersyukur, tidak mengeluh, dan tetap semangat untuk terus berjuang (*EM, B. 105-129*).

Subjek EM, begitu yakin bahwa segala perbuatan yang dilakukan akan selalu diketahui oleh Allah. Menurut EM, semua orang bisa menyembunyikan perbuatannya dari orang lain, tetapi mereka tidak bisa menyembunyikan hal tersebut dari Allah SWT. Sehingga EM, selalu mempertimbangkan setiap hal yang ingin dia lakukan dengan memikirkan baik-tidaknya suatu hal, untuk diri sendiri maupun untuk orang lain. EM akan lebih memilih diam, jika apa yang akan dia lakukan ternyata tidak baik untuk orang lain (*EM, B. 130-155*).

Ya. Yang nomor sa— aku pikir nomor satu itu. Perbuatan yang itu pang (sih) ibaratnya, yang mana yang boleh, yang mana yang kada (tidak), dijalani, yang kada (tidak) boleh ya kada (tidak) dijalani.

Aturan dan hukum Allah itu sangat penting bagi EM. Seperti EM yang menjaga sholat lima waktunya. Menurutnya, keyakinan kepada aturan Allah itulah yang nomor satu, seperti melaksanakan sholat lima waktu, sedangkan untuk hal lain itu belakangan. Baginya, lebih baik takut pada Allah daripada yang lainnya (*EM, B. 252-259*).

Seperti halnya terjadi perubahan ibadah pada EM. Setelah anaknya didiagnosa kanker, EM mulai rajin melaksanakan sholat lima waktu. Untuk ibadah lainnya yang dilakukan EM, seperti memperbanyak berzikir juga beristighfar. Saat ini, EM tidak menambah amalan lain seperti sholat yang dilakukan pada waktu-waktu khusus, selain EM berusaha istiqomah dalam pengerjaan sholat lima waktu, banyak-banyak berdoa untuk meminta kepada Allah (*EM, B. 156-172*).

Cara EM menjaga sholat waktu, yaitu ketika sudah masuk waktu sholat, maka ia akan sholat. Dia biasanya sholat di mushola dalam rumah sakit atau di ruang inap ketika anaknya kebetulan jadwal kemoterapi di ruang Hemato-Onkologi Anak. Dan kalau pulang, EM hanya akan sholat di rumah (*EM, B. 260-275*).

Tempat peristirahatan EM jika tidak bisa pulang ke rumah karena DR masih ada jadwal pengobatan kemoterapi atau jangka waktu pengobatan yang pendek, maka EM dan DR akan bermalam di Rumah Singgah untuk sementara waktu. Ketika di rumah singgah atau di rumah, menurut EM, DR tidak perlu dirawat sebagaimana orang sakit yang tidak bisa apa-apa. Karena DR sangat sehat secara fisik, bahkan ia juga tidak dibekali obat minum, hanya perlu melakukan pengobatan kemoterapi (*EM, B. 173-202*).

Kalo di rumah kan, inya (dia) sehat ja. Kada papa (tidak apa-apa), kada pang (tidak sih) dirawat, inya (dia) orangnya sehat aja, kada (tidak) diberi obat apa, kada (tidak), inya baya (dia cuman), diberi tu kan obat kemo ja, obat minumnya kada (tidak) diberi, jadi orangnya sehat ja, obat minumnya kada (tidak) diberikan.

Bagi EM, ia tidak mengalami kesulitan dalam mengurus DR. Hanya saja, sekekal EM kadang merasa jengkel ketika DR bandel atau sulit untuk dinasehati mengenai makanan yang tidak boleh dimakan. Pada saat itu, EM akan menasehati DR baik dengan lembut atau tegas, bisa dalam arti memarahi (*EM, B. 203-212*).

E'eh, mun kada disariki (kalau tidak dimarahi), disuruh makan kada (tidak) mau ibaratnya tu, itu ja. Kada (tidak) yang ditangat (diperingati), dipantang (pantangan), dilawani (dilawan), itu yang jengkel bisa.. Dipadahi ini jangan makan itu, dimakan, bisa sarik (marah), bisa apa.

Pada akhirnya DR akan menuruti perkataan EM. EM yang tidak tega, akan keinginan DR yang mau memakan sesuatu, akan memberikan ijin untuk mencicipi makan tersebut dan mengawasi juga membatasi agar DR tidak memakannya terlalu banyak. Hal yang membuat EM mengijinkannya meski hanya sedikit, karena sebelum obat kemoterapi memasuki tubuh, DR harus makan terlebih dahulu walaupun hanya sedikit. Obat kemoterapi sangat memberikan pengaruh terhadap tubuh DR, karena dapat menyebabkan anak muntuh, lemas, atau meski bukan karena pengaruh kemoterapi, jika DR tidak makan akan berpengaruh terhadap asam lambungnya yang kemungkinan bisa kambuh. Hal yang juga memudahkan EM dalam mengurus DR, karena DR sudah besar dan menurut EM, DR pasti sudah mengerti apa yang baik dan apa yang tidak baik (*EM, B. 213-236*).

Upaya terbaik EM dalam mendukung kesembuhan anak yaitu dengan memberikan semangat, pengertian, agar DR tidak terlalu mengkhawatirkan hal lain dan fokus dengan pengobatannya saja. Alasan EM rela memberikan upaya terbaiknya untuk DR adalah agar DR bisa sembuh, bisa menikmati hidup seperti orang juga, karena DR juga masih muda dan perjalanannya masih panjang, dan agar ia kelak bisa berkeluarga juga (*EM, B. 237-251*).

Dalam setiap upaya yang dilakukan, juga diiringi dengan doa. Berdoa adalah salah satu langkah EM dalam meminta sesuatu kepada Allah. Ketika EM menginginkan sesuatu, maka ia akan berdoa, meminta kepada Allah, seperti kesehatan pada anak-anak juga keluarga. Baginya, sehat itu mahal, meskipun punya banyak uang jika ia sakit, maka uang itu akan habis untuk kesembuhan pemilik uang (EM, B. 287-298).

Salah satu cara pemenuhan hak tersebut, dengan melaksanakan kewajiban kepada Allah. Kewajibannya sebagai seorang hamba adalah sholat dengan khusyuk, berdoa dengan khusyuk agar doa maupun apa yang diinginkan bisa dikabulkan oleh Allah. Beribadah dengan keikhlasan, dengan penuh berserah diri, serta yakin bahwa doa akan dikabulkan. Menurut EM, semuanya sudah diatur oleh Allah bahkan sejak dalam perut ibu, baik itu takdir maupun ketetapan-Nya (EM, B. 299-311).

Di bawah ini dapat dilihat pada tabel 4.3 tentang dimensi, aspek, dan indikator *Ridha* beserta poin-poin untuk penyajian data hasil di atas.

TABEL 4.3 DIMENSI, ASPEK, DAN INDIKATOR *RIDHA* BESERTA POIN-POIN HASIL PEMAPARAN

Dimensi	Aspek	Indikator	Poin Pemaparan Hasil
Perilaku Qolbu/Psikis	<i>Ridha</i> (penerimaan/kerelaan) akan segala ketentuan Allah SWT.	Rela dan tidak marah terhadap pilihan Allah	Sejak awal EM tidak pernah merasa marah, kesal, kecewa terhadap ketentuan Allah atas kondisi DR Menganggap sebagai ujian/cobaan → bersyukur Hikmah → Sy uk ur Ta wa kal ↓ ↓ Ketenangan diri, seperti rasa syukur Penyakit pada DR → Ujian ↓ Anak/keluarga ↓ Ada hal baik yang menunggu Ketentuan Allah ↓ Bersabar Berdoa Berusaha
		Mencintai apa yang dikehendaki Allah	Semua yang terjadi atas kehendak Allah SWT. ↓ EM yakin → Rasa syukur atas nikmat yang diberikan Allah Sebelum diagnosa >< Setelah diagnosa ↓ ↓ Jarang sholat 5 waktu • Menjaga sholat 5 waktu • Berdoa; berserah diri Allah memberikan penyakit,

			Allah pula yang memberikan <u>kesembuhan</u> Perantara dokter Lain-lain — Yang terpenting tetap berusaha
	Berbaik sangka terhadap pemberian Allah		— Anak → Segalanya bagi orang tua DR → Kuat, sabar, tidak mengeluh dengan penyakitnya — Takdir → Ketetapan dari Tuhan ↓ Allah menetapkan sesuatu, maka akan terjadi Tidak bisa diubah — Takdir pada DR → ujian ↓ Ikhlas-tidaknya; Sabar-tidaknya — Pegobatan kemoterapi EM ↓ • Awalnya menunda-nunda • Pasrah & Ikhlas jika akhir DR sudah dipastikan • Allah memberi jalan • Akhirnya EM juga mau berusaha dan mendukung >< DR ↓ Semangat

			Takdir memiliki anak RMS ↓ Biasa saja ↓ Menerima apa yang telah Allah berikan & tentukan ↓ Tidak mempertanyakan Di rumah sakit, EM berpikir penyakit DR tidak separah anak-anak lain di sana ↓ Bersyukur, tidak mengeluh, tetap semangat untuk terus berjuang
Perilaku Fisik	Adanya usaha yang dilakukan terhadap takdir yang telah ditentukan.	Berbuat untuk kebaikan dan manfaat Tuhan	Segala apa yang dilakukan selalu diketahui oleh Allah Bisa menyembunyikan perbuatan dari orang lain, kecuali Allah Selalu mempertimbangkan hal yang akan dilakukan baik-buruknya untuk diri sendiri/orang lain Selain sholat 5 waktu, menambah dengan zikir, beristighfar, berdoa kepada Allah
		Rela menempuh sebab-sebab menyakitkan	Tidak menemukan kesulitan dalam mengurus DR, kecuali masalah makanan ↓ Cara mengatasinya ↓ Menasehati Mengizinkannya hanya mencicipi Upaya terbaik ➤ • Menyelesaikan

C. PEMBAHASAN DATA PENELITIAN

Perjalanan *Ridha* Pada Ibu Yang Memiliki Anak Dengan *Rabdomiosarkoma* dan Faktor Yang Mempengaruhi Terbentuknya *Ridha* Pada Subjek EM

Alfiah menyebutkan bahwa anak, bagi orang tua merupakan pelipur lara yang menjadi harapan masa depan mereka.²⁰ Orang tua tentunya menginginkan anak mereka tumbuh sehat hingga mereka tua dan memiliki keluarganya sendiri. Tetapi, kehidupan tidak selalu berjalan sesuai keinginan setiap orang. Baik secara individu, maupun keluarga, pasti akan mendapatkan ujian dalam kehidupan mereka. Dalam keluarga, ada orang tua dan juga anak, artinya ujian yang datang dalam sebuah keluarga bisa menimpa siapa saja, baik itu pada ayah, ibu, ataupun anak. Salah satu ujian yang bisa terjadi pada siapapun, adalah sakit. Anak yang sakit, tentunya membuat orang tua menjadi bersedih hati. Sebagai harapan masa depan, keinginan orang tua melihat anaknya terus tumbuh sehat dan berkembang, semenjak lahir, kanak-kanak, remaja, dewasa, berprestasi, memasuki universitas yang bagus, mendapat pekerjaan yang bagus, hingga berkeluarga. Tetapi, masa depan tidak ada yang mengetahui, apalagi anak tersebut mendapatkan ujian sakit parah yang memiliki rumor akan kemungkinan sembuh yang kecil, juga momok akan kematian di masyarakat, seperti penyakit kanker. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rani dkk, tentang orang tua yang memiliki anak terdiagnosa kanker Leukemia. Ditemukan bahwa orang tua yang memiliki anak penderita kanker terdapat kecemasan, dari kecemasan tingkat ringan hingga berat. Orang tua yang mendapati anaknya terdiagnosa kanker, tentu akan menjadi

²⁰ Ayu Alfiah, "Penerapan Terapi Qona'ah Dalam Mengatasi Kecemasan Dan Ketakutan Pasangan Suami Istri Yang Belum Dikaruniai Anak Di Desa Brumbungan Lor Gending Probolinggo" *Skripsi* (Surabaya: Universitas Islam Negeri Sunan Ampel, 2018), 4.

pukulan yang berat bagi mereka sehingga hal ini membuka peluang terhadap kecemasan pada diri. Proses dalam penerimaan terhadap kondisi tersebut, seringkali memicu orang tua memberikan respon emosi negatif terhadap diagnosa pada anaknya.²¹ Serupa dengan subjek EM yang memiliki anak yang didiagnosa kanker *Rabdomiosarkoma*, yaitu DR di masa remajanya. EM yang tidak pernah menyangka bahwa DR akan mengalami kanker, karena DR hingga memasuki masa remajanya adalah anak yang sehat dan aktif.

Khoury dalam Widiarta mengemukakan bahwa Ibu memiliki peran di sebagian besar masyarakat merupakan sosok yang memikul tanggung jawab dalam mengasuh anak, merawat dan memberikan dukungan keluarga. Widiarta banyak menemukan dilapangan seorang ibu yang seringkali berada di sisi anaknya dalam proses pengobatan kanker, menemani, merawat anaknya yang menderita kanker. Ditemukan adanya respon emosi negatif yang sama diawal-awal diagnosa seperti perasaan tertekan, tidak menyangka bahwa anaknya akan terserang kanker²². Hal tersebut juga relevan kepada EM, dengan kondisi dan situasi yang sama yaitu ibu yang memiliki anak penderita kanker. Sebagai seorang ibu, mengetahui DR didiagnosa kanker/tumor ganas, respon yang diberikan EM seperti kaget, sedih, tidak tahu apa-apa, bahkan mempertanyakan keadaan, “... bagaimana bisa timbul seperti itu?...” Hal ini sesuai dengan tahapan penerimaan menurut Kubler-Ross dalam bukunya “*On Death and Dying*” yang

²¹ Maria V. I. Rani, Anita E. Dundu dan Theresia M. D. Kaunang, “Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Ibu Yang Anaknya Menderita Leukemia Limfoblastik Akut Di Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado,” Jurnal e-Clinic (eCl) 3, no. 1, (2015): 441- 443.

²² Gede Budi Widiarta dan Made Martini, “Kecemasan Dan Kesedihan Ibu Dalam Merawat Anak Usia Prasekolah Yang Terdiagnosa Leukemia Limfoblastik Akut Di RSUP Sanglah Denpasar” Jurnal Kesehatan MIDWINERSLION 3, No. 2 (2018): 164.

mendiskripsikan tentang 5 tahapan penerimaan kematian (*Stagess of Dying*) yang disempurnakan oleh Berk dan Santrock dalam Sasikirana, yaitu: penolakan (*denial*), adalah penyangkalan yang berisi penolakan diri ketika terserang penyakit atau tidak terima jika dirinya akan mengalami kematian. Penyangkalan yang terjadi karena adanya ketidaksiapan seseorang dalam menerima penyakit atau kemungkinan akan kematian yang tidak dapat diprediksi. Penyangkalan biasanya diikuti pertanyaan, “tidak mungkin, bagaimana bisa ini terjadi?”; marah (*anger*), adalah dimana penyangkalan telah mencapai puncaknya dengan diikuti perasaan tidak berdaya untuk melakukan hal yang diinginkan karena dampak dari penyakit yang diderita. Menyalahkan seseorang atau hal-hal lain, bahkan Tuhan bisa menjadi objek disalahkan, dan pertanyaan yang sering kali muncul seperti, “mengapa saya?”; tawar-menawar (*bargaining*), adalah tahapan dimana pada tahap ini seseorang memiliki harapan akan kematian untuk bisa ditunda. Bentuk tawar-menawar ini biasanya seperti janji untuk mengubah diri agar menjadi lebih baik serta janji lainnya yang membawa kebaikan untuk Tuhan maupun orang lain; depresi (*depression*), adalah tahapan yang muncul karena ketika penyangkalan, marah, dan tawar-menawar yang tidak dapat menunda kematiannya. Adanya perasaan kecewa, bersalah, diam, menyendiri, menangis, dan meracau merupakan hal umum yang terjadi. Pada tahap ini, seseorang akan memutuskan hubungan dengan orang-orang sekitar; penerimaan (*acceptance*), adalah tahapan terakhir, dimana dia telah mampu menerima dirinya maupun penyakitnya. Pada tahap ini juga, telah berakhir masa perlawanan terhadap kematian²³.

²³ Benediktus Sandevico Pradipta Sasikirana, “Studi Fenomenologi: Proses Penerimaan

Penjelasan ini juga berlaku kepada kondisi EM yang memiliki anak dengan kanker. Pada EM, berdasarkan hasil wawancara yang didapat bahwa EM hanya melewati keempat tahapan penerimaan. Respon tersebut masuk ke dalam tahap penolakan-marah, hal ini juga diperkuat oleh pernyataan DR yang menjelaskan keadaan EM saat mengetahui dirinya didiagnosa tumor ganas, yang disampaikan melalui emosi negatif yang ditunjukkan serta mempertanyakan keadaan atau bahkan hanya terdiam seperti termenung. Kemudian tahapan yang dilalui EM adalah tawar-menawar, sebelum akhirnya bisa menerima keadaan DR. EM yang terus menyayangkan bahwa dokter yang tidak menjelaskan diagnosa secara detail ketika menyampaikan hasil melalui HP juga keterlambatan pengobatan saat itu. Tetapi, EM dengan cepat menerima keadaan DR saat itu, dengan berpasrah diri, bersabar dan berusaha untuk mengobati DR.

Dalam proses penerimaan tersebut, bukan hanya ada pengaruh dari dalam diri, tetapi juga adanya pengaruh dari lingkungan sekitar. Momok tentang kemoterapi sudah melekat di kalangan masyarakat awam, yang sempat membuat EM ragu untuk membuat DR melakukan kemoterapi. Dari lingkungan keluarga hingga lingkungan sekitar tempat tinggal, tidak menyarankan DR melakukan kemoterapi. Mereka hanya menyarankan EM untuk mengambil pengobatan herbal, sehingga EM sempat memberikan pengobatan herbal pada DR. Tetapi, pengobatan herbal tersebut hanya membuat kondisi DR memburuk. Sehingga, EM mengambil jalan pengobatan kemoterapi tanpa memedulikan perkataan juga rumor-rumor buruk yang beredar. Hal ini juga didukung dengan keinginan kuat

Diri Pada Penderita Stroke Yang Tidak Memiliki Keluarga Inti” *Skripsi*, (Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma, 2016), 17-18.

dan semangat oleh DR yang mau berobat dengan kemoterapi, tanpa memedulikan efek samping yang akan terjadi pada dirinya. Dengan berserah, bertawakal kepada Allah, EM mengambil pengobatan kemoterapi sebagai pengobatan untuk DR.

Berdasarkan hal tersebut, tidak bertentangan dengan pendapat tentang *ridha* menurut Ibnu Qayyim, yaitu dapat berupa sebelum aksi dan sesudah aksi. *Ridha* sebelum aksi berarti perilaku menetapkan arah dan tujuan, yang diterapkan dengan iman dan *ridha* terhadap Islam. *Ridha* sesudah aksi berarti reaksi perilaku apabila contohnya, mengalami kegagalan, melakukan kekeliruan, maupun tertimpa musibah, sehingga respon yang tercipta adalah sikap menerima dan tidak membenci, seraya membuat rencana serta langkah terbaik untuk kedepannya.²⁴ Berdasarkan kondisi pada EM, maka *ridha* yang diperoleh adalah sesudah aksi. Bagaimana akhirnya EM mampu menerima musibah yang menimpa DR serta usaha EM untuk tidak berputus asa demi kesembuhan DR. Sebab, apa yang telah menimpa DR merupakan *qadha* Allah, dan hal ini termasuk ke dalam *ridha* EM sebagai manusia, selain *ridha* Allah sebagai Tuhan, termasuk *ridha* dengan *qadha* dan *qadhar*-Nya juga memuji-Nya dalam setiap kondisi apapun serta meyakini apa yang Allah tentukan kepadanya mengandung hikmah di balik hal tersebut, meskipun hal yang Allah tetapkan atau takdirkan untuknya adalah hal yang menyakitkan.²⁵

Hal yang dianggap menyakitkan, seperti EM yang anaknya didiagnosa kanker. DR didiagnosa kanker *rhabdomyosarcoma* tingkat 3-4 menurut pernyataan

²⁴ Abdul Aziz bin Abdullah Al-Ahmad, *Kesehatan Jiwa: Kajian Korelatif Pemikiran Ibnu Qayyim dan Psikologi Modern* (Jakarta: Pustaka Azzam, 2006), 95.

²⁵ Muhammad Sholikhin, *17 Jalan Menggapai Mahkota Sufi Syaikh 'Abdul Qadir al-Jailani* (Jakarta: PT. Buku Kita, 2009), 326.

AS sebagai kepala ruangan anak. Berdasarkan keterangan EM tentang letak tumor ganas pada DR, maka jenis kanker pada DR termasuk tipe Botrioid.²⁶ Letak kanker pada DR yaitu pada bagian uterus atau rahim. Sehingga gejala yang disadari pertama kali karena seringnya terjadi pendarahan pada daerah tersebut. Yang kemudian membuat EM mengambil tindakan cepat dalam menangani penyakit DR. Setelah mengetahui adanya daging tumbuh di bagian uterus/rahim, EM meminta dokter untuk melakukan pembedahan. Bahkan pembedahan yang dilakukan untuk DR sebanyak 2 kali sebelum didiagnosa kanker *rabdomiosarkoma*. Sekarang DR menjalani kemoterapi sebagai pengobatan primer atau utama dalam menyembuhkan kanker dalam tubuhnya. Yang dilaksanakan setiap 1 kali seminggu sesuai jadwal yang telah ditetapkan. Efek samping dari pengobatan kemoterapi meliputi efek fisik dan psikologis, seperti kehilangan nafsu makan, pengurangan berat badan, kerontokan rambut, memar, mimisan, mual, muntah, dan diare. Sementara untuk efek psikologisnya seperti ketidakstabilan suasana hati dan rendahnya harga diri.²⁷ Efek samping yang diterima DR yang telah dijalani pengobatan kemoterapi selama berbulan-bulan juga mempengaruhi fungsi dalam tubuh, seperti pernah kehilangan nafsu makan, kerontokan rambut, kelelahan, kuku menghitam, selain itu juga pada saat kemoterapi berlangsung, maka akan ada perasaan lemah, mual, juga sakit di sekujur tubuh, menurut penuturan DR. Sementara efek psikologis yang terjadi

²⁶ Reiza Farandika Kurniawan, *Cegah Sejak Dini Pemicu Kanker Pada Anak* (Jakarta: Niaga Swadaya, 2015), 98.

²⁷ Anggita Hotna Panjaitan dan Winarini Wilman Mansoer, "Pemaknaan Pengalaman Hidup Ibu Dari Anak Yang Mengidap Leukemia Limfoblastik Akut" *Jurnal Psikologi Ulayat: Indonesian Journal of Indigenous Psychology* 7, no. 2 (2020): 246.

pada DR, yaitu DR yang menjadi lebih sensitif dari sebelum terdiagnosa, menurut EM.

Sebagaimana *ridha* pada EM, *ridha* pada DR juga turut mempengaruhi usaha EM dalam memberikan pengobatan pada DR secara maksimal. Artinya baik EM ataupun DR saling mempengaruhi satu sama lain terkait perasaan *ridha* juga pengusaha terbaik. Karena dampak psikologis mengalami penyakit kanker hingga menjalani pengobatannya sangat besar. Sehingga sangat penting bagi pasien untuk menerima dukungan secara psikososial terutama pada orang-orang terdekat. Penting juga bagi orang-orang terdekat seperti keluarga yang terlibat langsung menyaksikan sikap *kooperatif* dari pasien karena dapat membuat semangat terus naik dan untuk terus bertahan dalam mengusahakan pengobatan terbaik.²⁸

Hal ini juga sesuai dengan hadis Nabi SAW,

Jika kalian menjenguk orang sakit, maka hilangkan kesedihan tentang ajalnya, sesungguhnya hal itu tidak merubah sesuatu (tentang ajalnya), tetapi dapat menjadikan jiwanya baik (HR Tirmidzi).

Ibnu Qayyim berpendapat berdasarkan hadis di atas, bahwa salah satu terapi pengobatan yang sangat manjur adalah anjuran untuk memberikan semangat kepada penderita sakit dengan perkataan yang mampu menguatkan dan menyegarkan mental serta membangkitkan insting alami agar saling bekerja dalam meringankan atau menyembuhkan penyakit.²⁹ Itulah alasan pentingnya dukungan psikososial baik pada pasien atau keluarga pasien. Keoptimisan pasien

²⁸ Namora Lumongga Lubis dan Hasnida, *Dukungan Sosial Pada Pasien Kanker, Perlukah?* (Medan: USU Press, 2009), 9.

²⁹ Abdul Aziz bin Abdullah Al-Ahmad, *Kesehatan Jiwa: Kajian Korelatif Pemikiran Ibnu Qayyim dan Psikologi Modern*, 99.

untuk sembuh juga optimisnya orang-orang yang terlibat langsung dengan pengobatan pasien dalam berjuang untuk mengupayakan yang terbaik bagi pasien.

Ibnu Qayyim juga berkata,

Sikap optimis dapat menimbulkan antusiasme, kegembiraan, kekuatan, harapan, keberanian, pengendalian emosi, motivasi (untuk memohon pertolongan dan bertawakal kepada Allah), dan kebahagiaan jiwa (yang menguatkan cita-cita). Sikap optimis menciptakan individu yang taat dan bertauhid, sedangkan sikap pesimis hanya menciptakan individu selalu melakukan kemaksiatan dan kesyirikan.

Beberapa ahli psikologi juga menyebutkan bahwa tingkat optimisme yang tinggi adalah harapan sembuh ketika sakit, harapan berhasil ketika ketika gagal, harapan menang ketika kalah, dan harapan dapat keluar dari bencana atau musibah. Sikap optimis tersebut merupakan proses psikologi yang sadar, yang dapat menimbulkan perasaan *ridha* dan mampu memikul harapan, percaya diri, serta kekuatan.

Sedangkan sikap pesimis yang sangat erat kaitannya dengan keputusan, ketidakmampuan, dan sikap negatif lainnya, dikategorikan ke dalam gejala gangguan jiwa. Oleh karena itu, Al-Qadzafi berpendapat, bahwa banyaknya ahli yang melihat keterkaitan kasus bunuh diri dengan keputusan dalam merubah kondisi hidupnya yang sengsara.³⁰ Hal tersebut juga sempat dialami oleh EM sesaat. Di awal-awal diagnosa, EM berpasrah diri menerima hasil tersebut sebelum mau mengusahakan pengobatan sebaik mungkin. Menganggap bahwa, jika Allah akan mengambil DR darinya, maka ia akan terima begitu saja. Hal ini dapat berarti EM yang mendapat bahwa hasil diagnosa adalah kanker, sehingga tidak dapat diselamatkan lagi. Tetapi, sikap pesimis tersebut tidak berlangsung

³⁰ Abdul Aziz bin Abdullah Al-Ahmad, 98-100.

lama. EM kemudian kembali mengupayakan pengobatan terbaik untuk DR yaitu dengan kemoterapi.

Dalam Islam, sikap optimis memiliki kaitan yang sangat erat dengan sikap percaya kepada Allah dan *ridha* dengan takdir. Muslim yang optimis akan menyadari bahwa hanya Allah yang memiliki segala sesuatunya. Hatinya yang begitu yakin kepada Allah dan terus melangkah ke depan untuk merealisasikan tujuannya.³¹ Sehingga mampu mengubah ujian yang diberikan menjadi sebuah pujian baginya.

Allah berfirman dalam Q.S. al-Baqarah/2: 155-157.

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ
وَدَشِّرِ الصَّابِرِينَ ﴿١٥٥﴾ الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمُ مُّصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ
﴿١٥٦﴾ أُولَٰئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَاتٌ مِّن رَّبِّهِمْ وَرَحْمَةٌ وَأُولَٰئِكَ هُمُ الْمُفْتَخِرُونَ ﴿١٥٧﴾

Artinya: dan sungguh akan Kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang saba; 156. (yaitu) orang-orang yang apabila ditimpa musibah, mereka mengucapkan: "Inna lillaahi wa innaa ilaihi raaji'uun"[101]; 157. mereka Itulah yang mendapat keberkatan yang sempurna dan rahmat dari Tuhan mereka dan mereka Itulah orang-orang yang mendapat petunjuk.

[101] Artinya: Sesungguhnya Kami adalah milik Allah dan kepada-Nya-lah Kami kembali. kalimat ini dinamakan kalimat *istirjaa* (pernyataan kembali kepada Allah). Disunatkan menyebutnya waktu ditimpa marabahaya baik besar maupun kecil.

Ujian (*ibtila'*) merupakan hal yang aksiomatis dan *Sunnatullah fi'l Hayah* (dalam kehidupan). Mustahil hidup di dunia tanpa ujian, termasuk dalam kehidupan berkeluarga, seperti yang telah dijelaskan oleh EM dalam wawancara.

³¹ Abdul Aziz bin Abdullah Al-Ahmad, 98-100.

Bahkan ayat di atas memberikan penegasan dalam dua kata (*huruf at taukid*), yaitu *al Laam* dan *Nun at Taukid* pada lafazh “*Wa lanabluwannakum*” artinya, “*Dan sungguh pasti Kami akan menguji kalian*”. Redaksinya pun menggunakan *Fi’il Mudhari’* yang memiliki makna *Istimrar*, kontinuitas dan berkesinambungan.

Apakah ujian yang dimaksud dalam ayat tersebut? Yaitu, “... *dengan sedikit ketakutan dan kelaparan*”. Allah menegaskan kata “sedikit” yang berarti ujian yang ditimpakan kepada umat Nabi Muhammad SAW jauh lebih ringan dibandingkan yang diterima oleh umat-umat terdahulu sebagaimana yang telah Allah katakan dalam penggalan ayat Q.S. an-Nahl/16: 112.

...فَأَذَاقَهَا اللَّهُ لِبَاسَ الْجُوعِ وَالْخَوْفِ بِمَا كَانُوا يَصْنَعُونَ ﴿١١٢﴾

Artinya: ... karena itu Allah merasakan kepada mereka pakaian[841] kelaparan dan ketakutan, disebabkan apa yang selalu mereka perbuat.

[841] Maksudnya: kelaparan dan ketakutan itu meliputi mereka seperti halnya pakaian meliputi tubuh mereka.

Di antara wujud lainnya ujian Allah SWT adalah kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan.³²

Allah menempa jiwa dengan bencana dan mengujinya dengan ketakutan, kelaparan, kesengsaraan, serta kemusnahan harta, nyawa dan makanan. Hal ini merupakan suatu ketentuan untuk meneguhkan keyakinan jiwa orang yang beriman kepada kewajiban mereka masing-masing yang harus ditunaikan. Sehingga di akhir setelah mereka menjalani ujian, maka akan terbukti

³² Ahmad Kusyairi Suhail, *Tafsir Keluarga: Menjadi Keluarga Bahagia Di Dunia Dan Di Surga* (Jakarta: Pustaka Ikadi, 2016), 217-220.

ketangguhannya dan akan merasa berat ketika ingin berkhianat kepada Islam, mengingat pengorbanan yang telah dilakukannya.

Akidah yang diperoleh tanpa mengalami ujian, akan mudah pula bagi penganutnya untuk meninggalkannya, ketika suatu waktu apabila terkena ujian. Semakin berat dan sulit ujian yang didapatkan serta pengorbanan akan ujian tersebut akan membuat semakin tinggi nilai akidah keyaninan di dalam hati dan jiwa penganutnya.³³

Telah Allah tegaskan bahwa ujian adalah *Qadhaaya Imaniyah* (diskursus keimanan) sebagaimana dalam firman Allah Q.S. Al-Ankabut/29: 2-3.

أَحْسَبَ النَّاسُ أَنْ يُتْرَكُوا أَنْ يَقُولُوا ءَامَنَّا وَهُمْ لَا يُفْتَنُونَ ﴿٢﴾ وَلَقَدْ فَتَنَّا الَّذِينَ
مِنْ قَبْلِهِمْ فَلَيَعْلَمَنَّ اللَّهُ الَّذِينَ صَدَقُوا وَلَيَعْلَمَنَّ الْكَاذِبِينَ ﴿٣﴾

Artinya:

2. Apakah manusia itu mengira bahwa mereka dibiarkan (saja) mengatakan: "Kami telah beriman", sedang mereka tidak diuji lagi.
3. dan Sesungguhnya Kami telah menguji orang-orang yang sebelum mereka, Maka Sesungguhnya Allah mengetahui orang-orang yang benar dan Sesungguhnya Dia mengetahui orang-orang yang dusta.

Oleh karena itu, manusia pilihan Allah, baik para nabi juga rasul telah diuji.³⁴ Di setiap ujian Allah, selalu ada kemudahan bersamanya. Hal ini ditegaskan oleh Allah dalam Q.S. asy-Syarah/94: 5-6.

³³ Sayyid Quthb, *Fi Zhilalil Qur'an (Di Bawah Naungan Al-Qur'an) Jilid 10*, Trans. As'ad Yasin, Abdul Aziz Salim Basyarahil dan Muchotob Hamzah (Jakarta: Gema Insani Press, 2000), 174.

³⁴ Ahmad Kusyairi Suhail, *Tafsir Keluarga: Menjadi Keluarga Bahagia Di Dunia Dan Di Surga*, 220.

فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا ﴿٦﴾ إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا ﴿٦﴾

Artinya:

5. *karena Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan*

6. *Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan.*

Ayat-ayat sebelumnya telah menguraikan anugerah Allah SWT, sehingga ayat di atas memberikan penegasan bahwa: Jika engkau telah mengetahui dan menyadari betapa besar anugerah Allah itu, *maka* dengan demikian, mejadi jelas pula bagimu— wahai Nabi agung— bahwa, *sesungguhnya bersama* atau *sesaat sesudah kesulitan ada kemudahan* yang besar, *sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan* yang besar.

Allah bermaksud menjelaskan tentang *sunnah-Nya* yang bersifat umum dan konsisten, yaitu “setiap kesulitan pasti disertai atau disusul oleh kemudahan selama yang bersangkutan bertekad untuk menanggulangnya.”³⁵

Allah telah menjamin setiap ujian yang menjadi kesulitan setiap hamba-Nya, selalu ada solusi bersama ujian tersebut. Ujian juga merupakan cara Allah SWT untuk mendorong dan meningkatkan derajat hamba-hama-Nya.

Sebagaimana sabda Nabi SAW,

مَنْ يُرِدِ اللَّهُ بِهِ خَيْرًا يُصِبْ مِنْهُ

Artinya: *Barang siapa yang Allah kehendaki baginya kebaikan, maka Dia akan mengujinya* (HR Bukhari)

Oleh sebab itu, ujian merupakan kebaikan bagi seorang mukmin. Karena ujian tersebut pulalah yang membuat seorang hamba akan selalu bersandar kepada

³⁵ M. Quraish Shihab, *Tafsir Al-Misbah: Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Qur'an*, vol. 15 (Jakarta: Lentera Hati, 2002), 416-417.

Allah SWT, mendekat dan taat kepada-Nya serta meninggalkan segala jenis kemaksiatan. Berat dan ringannya ujian seseorang juga ditentukan oleh kualitas orang tersebut.

Hal ini ditegaskan melalui hadis Nabi SAW,

إِنَّ عِظَمَ الْجَزَاءِ مَعَ عِظَمِ الْبَلَاءِ وَإِنَّ اللَّهَ إِذَا أَحَبَّ قَوْمًا ابْتَلَاهُمْ فَمَنْ رَضِيَ فَلَهُ الرِّضَىٰ وَمَنْ سَخِطَ فَلَهُ

Artinya: *Besarnya ganjaran pahala sesungguhnya berasal dari besarnya ujian/musibah yang menimpa. Dan apabila Allah mencintai suatu kaum maka Ia akan menguji mereka. Barang siapa yang ridha/rela, maka Allah pun ridha padanya, dan barang siapa yang murka karenanya, maka Allah pun murka padanya* (HR Tirmidzi).³⁶

Inilah keutaman dari *ridha*, yaitu *ridha* Allah pada hambanya yang *ridha* pada-Nya. Maka, EM yang telah *ridha* akan ujian maupun ketetapan yang diberikan padanya, maka Allah juga akan *ridha* padanya. Dan hakikat *ridha*, salah satunya adalah kerelaan hati dalam menempuh kesulitan demi tercapainya suatu tujuan. Kecintaannya kepada Allah membuat seseorang rela menempuh jalan yang sulit demi mendapatkan apa yang diharapkan, seperti rasa sakit yang dirasakan,³⁷ tetapi itu pula yang diinginkan. Contohnya, berusaha memberikan pengobatan terbaik, semuanya dilakukan dari pengobatan herbal hingga kemoterapi pada DR agar penyakitnya cepat sembuh. Meskipun EM tidak menjalaninya secara langsung peroses pengobatan tersebut, tetapi EM juga turut serta dalam berusaha agar DR menerima pengobatan terbaik, seperti pulang-pergi dari kalteng menemani DR berobat ke RSUD Ulin, merelakan waktunya habis lebih banyak

³⁶ Ahmad Kusyairi Suhail, *Tafsir Keluarga: Menjadi Keluarga Bahagia Di Dunia Dan Di Surga*, 220-221.

³⁷ Sa'id Hawwa, *Intisari Kitab Ihya Ulumuddin Karya Imam Al-Ghazali* (Yogyakarta: Mutiara Media, 2017), 480.

bersama DR, harus meninggalkan adik-adik DR yang masih kecil di rumah, juga harus kesana-kemari di rumah sakit untuk memenuhi prosedur agar DR bisa melakukan kemoterapi pada hari yang dimaksud, dan banyak hal lainnya yang tidak akan bisa dijabarkan, tetapi kita bisa membayangkan betapa sulit dan beratnya beban seorang ibu demi kesembuhan anaknya.

EM tidak mengingat-ingat apa yang telah Allah tentukan untuknya, ia hanya menerimanya dengan penuh kesabaran, keikhlasan, kepasrahan, serta bertawakal kepada Allah. Hal ini merupakan salah satu tahapan menuju *ridha* yang telah dijelaskan di bab sebelumnya.³⁸ Juga salah satu syarat menuju *ridha* adalah yang berkaitan tidak menolak akan ketetapan takdir yang telah diberikan kepadanya. Pastinya, *ridha* dalam diri pun didapatkan oleh EM. Beberapa syarat lainnya yang diperlukan, seperti semangat yang tinggi, juga meneguhkan pendirian terhadap semua yang menimpa dirinya. Seperti EM yang meneguhkan dirinya, bahwa apa yang menimpanya adalah ujian/cobaan untuknya, dan ada kebaikan di balik ujian tersebut. Selain itu, *ridha* pada takdir maupun ketentuan Allah juga berhubungan dengan kelapangan dada seseorang akan ketetapan tersebut.

Hal ini dapat diuraikan melalui firman Allah SWT dalam Q.S. asy-Syarah/94:

أَلَمْ نَشْرَحْ لَكَ صَدْرَكَ

³⁸ Muhammad Sholikhin, *17 Jalan Menggapai Mahkota Sufi Syaikh 'Abdul Qadir al-Jailani*, 329.

Artinya: *Bukankah Kami telah melapangkan untukmu dadamu?*

Dalam tafsir menjelaskan bahwa surah ini berhubungan dengan surah sebelumnya yaitu Adh-Dhuha. Akhir surah yang lalu berhubungan dengan awalan surah ini. Akhir surah lalu menjelaskan bahwa Allah memerintahkan kepada Nabi Muhammad SAW untuk menyampaikan wahyu-wahyu yang selama ini telah beliau terima. Diingatkan bahwa, meskipun menyampaikan itu berat dan masih ditolak oleh banyak manusia, beliau tidak perlu khawatir atau berkecil hati sebab Allah SWT selalu bersama beliau, baik di masa lalu, maupun di masa yang akan datang. Ayat di atas bagaikan menyatakan sebagai bukti kebersamaan Allah itu bahwa:

Bukankah Kami, yakni Allah secara langsung dan bersama siapa yang ditugaskan-Nya, telah melapangkan secara khusus untukmu, wahai Nabi Muhammad, dadamu, yakni hatimu, sehingga seharusnya engkau telah merasa tenang dengan kehadiran Kami?”

Kata *نشرح* (*nasyrah*) dari kata *شرح* (*syaraha*) yang artinya *memperluas, melapangkan*, baik secara material maupun immaterial. Jika dikaitkan dengan sesuatu yang material maka berarti *memotong* atau *membedah*, sedangkan jika dikaitkan dengan hal yang bersifat non-materi, maka bermakna *membuka, memberi pemahaman, menganugrahkan ketenangan*, dan semaknanya.

Dengan mengambil penjelasan immaterial, ayat di atas berbicara tentang kelapangan dada atau kemampuan dalam menerima dan menemukan kebenaran,

hikmah, dan kebijaksanaan, serta kesanggupan menampung bahkan memaafkan kesalahan dan gangguan-gangguan orang lain.³⁹

Kelapangan dada erat kaitannya dengan *ridha*, sehingga jika berbicara tentang *ridha* dan ujian, maka akan ada pula lapang dada menyertainya. Sebagaimana kelapangan dada EM menerima ketentuan Allah padanya, pada anaknya. Kelapangan dada itu pulalah yang membuat seseorang menjadi lebih tenang dan dapat menerima apa yang telah Allah tentukan sebagai takdirnya, sehingga memudahkan urusannya dalam berusaha yang terbaik tanpa perasaan terbebani.⁴⁰

Sebagai manusia, tentunya kesedihan yang dirasakan oleh EM ketika mengetahui hingga menemani anak melakukan kemoterapi selama berbulan-bulan lamanya adalah hal yang wajar. Dan perasaan sedih sama sekali tidak menggugurkan syarat menuju *ridha*.⁴¹ Membenci sesuatu juga bukan hal yang bertentangan dengan *ridha*. Kedudukan *ridha* yang diketahui ada 3, yaitu *ridha* akan rizki yang diberikan Allah, *ridha* akan takdir Allah, dan *ridha* atas Allah sebagai pengganti dari semua sesuatu selain-Nya. Dari ketiga kedudukan *ridha*, EM mampu untuk mencapai dua dari tiga kedudukan. Tidak masalah, karena apapun kedudukan *ridha* yang telah dicapainya, artinya ia telah berada pada kedudukan tersebut. Bahkan, berdoa serta berharap, tidak akan menggugurkan kedudukan *ridha*. Karena berdoa merupakan salah satu bentuk ibadah kepada

³⁹ M. Quraish Shihab, *Tafsir Al-Misbah: Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Qur'an*, 15, 408-409.

⁴⁰ One Shaff, "*Blessing About Live And Faith*" - Ust. Hanan Attaki. Lc, 2018, pada menit ke-11.49, <https://www.youtube.com/watch?v=VU6sUwQGG7U>.

⁴¹ Muhammad Sholikhin, *17 Jalan Menggapai Mahkota Sufi Syaikh 'Abdul Qadir al-Jailani*, 333.

Allah SWT yang juga dilakukan oleh EM, dengan berdoa dan berharap DR bisa disembuhkan atas penyakitnya. Yang dapat menggugurkan kedudukan *ridha* adalah dengan menampakan keluh kesah akan ujian yang menimpanya serta mengingkari takdir yang Allah berikan kepadanya.⁴² Baik EM juga DR, tidak pernah membagi-bagikan kehidupan sehari-harinya yang menampakkan keluh-kesah akan sakit yang dideritanya, baik ketika menjalani pengobatan atau tidak di status WA. Yang bahkan membuat guru-guru di sekolahnya salah paham dan mempertanyaan akan kebenaran kondisi DR yang sebenarnya ketika ia tidak bisa ke sekolah selama kurang lebih 3 bulan. Meskipun hal tersebut membuat DR bersedih hati, dan membuat dia menitikkan air mata ketika bercerita, bahkan membuat dia pernah berpikir untuk berhenti sekolah karena ia yang sudah sangat jarang untuk bisa menghadiri pembelajaran sekolah, ia tetap menerimanya dengan kesabaran, terus bangkit dan berjuang, untuk terus melangkah maju, berobat, agar ia bisa sembuh dan bisa kembali bersekolah seperti sediakala. Begitu juga pada EM, yang tidak menampakan keluh-kesahnya pada orang lain, ketika membuat status WA pun, EM hanya membagikan kesehariannya seperti biasa atau bahkan bagaimana dia yang begitu *ridha* akan ketentuan Allah padanya. Keseharian subjek EM yang seperti itu akan membentuk karakter pada dirinya. Selain itu, status WA yang biasa dibagikan oleh EM berupa ceramah-ceramah agama, maupun kata-kata motivasi Islam yang dapat membantu EM dalam membangun emosi positif dalam dirinya.

⁴² Muhammad Sholikhin, 335-340.

Karakter untuk orang yang memiliki ke-*ridhaan* dalam dirinya, disebut dengan karakter *radhi*, yaitu orang-orang memiliki kepribadian atau karakter yang rela dalam menerima apa yang telah diberikan dan dimilikinya. Beberapa karakter *radhi* yang terdapat pada subjek EM menurut Ibnu Qayyim, antara lain: (1) pasrah atau rela terhadap pilihan Allah; (2) hamba yakin bahwa takdir Allah tidak akan berubah; (3) tidak membenci atas pilihan atau pemberian Tuhannya; (4) harus rela dan mencintai apa yang menjadi kehendak-Nya; (5) mementingkan apa yang dilakukannya memiliki mashlahah dan manfaat dari Tuhannya; (6) rela menempuh jalan yang menyakitkan demi memperoleh mashlahah dari Allah; (7) menuruti dan mentaati terhadap hukum dan aturan-Nya; (8) selalu baik sangka terhadap pemberian Allah; (9) *keridhaan* Allah yang diterima seimbang dengan *keridhaan* yang dilakukan pada-Nya; (10) dengan meyakini adanya karunia yang didapatkan dari Allah, membuat bebannya menjadi ringan dan hidupnya menjadi bahagia; (11) setelah melaksanakan ibadah yang dianggap berat atau dibenci, barulah kesempurnaan *ridha* diperoleh; (12) adanya keseimbangan antara tuntutan dan pemenuhan kewajiban; (13) nikmat yang besar dari apapun yaitu adalah *ridha* Allah; (14) *ridha* dapat membawa diri pada pembebasan, keselamatan, kepuasan dan ketenangan, sedangkan amarah hanya akan membawa pada keresahan, kesedihan, kekhawatiran, keputusasaan, dan keraguan; (15) *ridha* menghasilkan iman dan rasa syukur, sedangkan amarah hanya akan menghasilkan kekufura dan kerakusan, juga sebagai jalan masuknya syaitan; (16) *ridha* didasarkan pada ketaatan atas hukum agama dan sunnatullah, sedangkan amarah didasarkan pada

pembangkangan pada semua hukum.⁴³ Dari 22 karakter *ridha* menurut Ibnu Qayyim, EM memiliki 17 karakter *ridha* yang jelas terlihat sebagaimana telah disebutkan di atas.

Penyebab terbentuknya karakter *ridha* pada diri seseorang bisa karena dua hal, yaitu karunia Allah dan usaha orang tersebut. Hal ini jika ditinjau dari segi hakikat, maka *ridha* bersifat *mauhibiy* (karunia Tuhan). Dan jika dilihat dari segi sebab, maka *ridha* bersifat *kasbiy* (dapat diupayakan).⁴⁴ Baik dari hakikat ataupun sebab, kedua saling memiliki keterkaitan satu sama lain dalam pembentuk *ridha* pada diri seseorang. Seseorang merasa *ridha*, tentunya ada campur tangan Allah yang memberikan karunia ke dalam hatinya. Dan hal tersebut juga diikuti karena usahanya dalam menerima ketentuan Allah, menambah keimanan di dalam hati, memperbesar perasaan *ridha* dalam hatinya pula, sebab usaha yang ia lakukan sepenuh hati karena Allah.

Usaha seseorang dalam mencapai *ridha*, pastinya akan membuahkan kebaikan. Beberapa kebaikan yang didapatkan EM ketika ia memiliki *ridha* dalam dirinya, seperti: (a) *ridha* kepada Allah akan membuahkan *ridha* Allah kepada hamba-Nya; (b) *ridha* dapat menyelamatkan seseorang dari kegundahan, kegelisahan, kecemasan, kesedihan, kekacauan hati, tertutupnya mata hati dan buruknya keadaan; (c) *ridha* membebaskan seorang hamba pada penentangan terhadap perintah Allah, baik hukum maupun keputusan takdir-Nya; (d) *Ridha* membuat seseorang tidak akan pernah meragukan Allah, atas takdir-Nya, hukum-

⁴³ Abdul Mujib, *Teori Kepribadian Perspektif Psikologi Islam*, 310-311.

⁴⁴ Muhammad Sholikhin, *17 Jalan Menggapai Mahkota Sufi Syaikh 'Abdul Qadir al-Jailani*, 328-329.

Nya, sehingga akan membuatnya yakin kepada Allah dengan kepasrahan atas perintah Allah, karena ia percaya bahwa Allah adalah Tuhan Yang Maha Bijaksana; (e) *ridha* membuahakan rasa syukur.⁴⁵ Seperti halnya, EM yang *ridha* akan segala ketentuan Allah pada dirinya, DR, keluarganya, maka Allah juga akan *ridha* kepadanya. Perasaan *ridha* yang menyelamatkan hatinya dari kegundahan, kesedihan, dan perasaan negatif lainnya terhadap keadaannya, sehingga tidak ada penentangan bagi EM terhadap segala ketentuan Allah padanya, serta membuatnya terus yakin kepada Allah bahwa hanya Dia yang dapat menyembuhkan DR dari penyakitnya, dan usaha yang dia lakukan tidak akan pernah mengkhianatinya, maka tumbuhlah perasaan syukur dalam dirinya akan segala nikmat yang telah Allah berikan kepadanya.

Jalan menuju *ridha* merupakan jalan pintas yang dekat, tetapi jalan yang ditempuh agar mampu mencapai *ridha* dalam diri merupakan jalan yang sulit lagi berat, dipenuhi dengan perjuangan disertai dengan pengorbanan yang tidak sedikit. Jalan menuju Allah tidak dilakukan dengan ketergesaan. Ia membutuhkan kesabaran, penderitaan, juga *mujahadah*. Jalan yang ditempuh perlu mengambil kepasrahan dan penyerahan diri. Bersabarlah saat tertimpa petaka, *ridha*-lah saat datangnya *qadha*, dan bersyukurlah saat turunnya kenikmatan.⁴⁶

Rani dkk, mengemukakan bahwa hal yang utama bagi seorang ibu, yang menghabiskan waktunya lebih banyak mendampingi masa pengobatan anak akan

⁴⁵ Muhammad Sholikhin, 342-346.

⁴⁶ Abdul Qadir Al-Jailani, *Bekal-bekal Menjadi Kekasih Allah* (Yogyakarta: Sabil, 2016), 166-167.

memberikan dampak stress yang berat dan berkepanjangan.⁴⁷ Hal ini juga yang menjadi ujian bagi seorang ibu, bagaimana kesabarannya dalam mendampingi anaknya berobat ke rumah sakit.

Ujian demi ujian yang dihadapi oleh EM tidak hanya satu, EM harus terus memperbaharui *ridha* dalam dirinya atas ujian-ujian yang datang padanya. Karena *keridhaan* itu pula yang akan memberi kekuatan padanya dalam menghadapi dan menjalani setiap ujian yang datang. Seperti halnya ujian ketika DR didiagnosa *rabdomiosarkoma*, ketika EM telah *ridha* akan keadaan tersebut, bukan berarti ujian yang lain tak akan datang. Meskipun, pengobatan yang ditanggung dengan BPJS, hal ini tidak bisa menutup pengeluaran lainnya, seperti biaya transportasi juga biaya keperluan sehari-hari lainnya. EM dan suami berbagi peran sebagai orang tua, mencari rizki dan mengurus anak yang sakit. Sesuai dengan yang dikemukakan oleh Rani dkk, pengobatan yang lama, serta biaya yang banyak dikeluarkan selama pengobatan dapat memicu kecemasan, juga perasaan-perasaan tidak nyaman lainnya⁴⁸. Ujian yang lain pun juga akan datang demi menguji *keridhaan* EM terhadap ujian-ujian lain yang setelahnya, seperti ujian dalam mengusahakan pengobatan untuk DR, ujian jarak karena harus pulang-pergi Banjarmasin-Kalteng setiap kali ada jadwal pengobatan, ujian dalam mengurus anak yang sakit, ujian harus meninggalkan kedua adik DR yang masih kecil serta ujian-ujian lainnya. Dapat disimpulkan bahwa proses dalam perjalanan

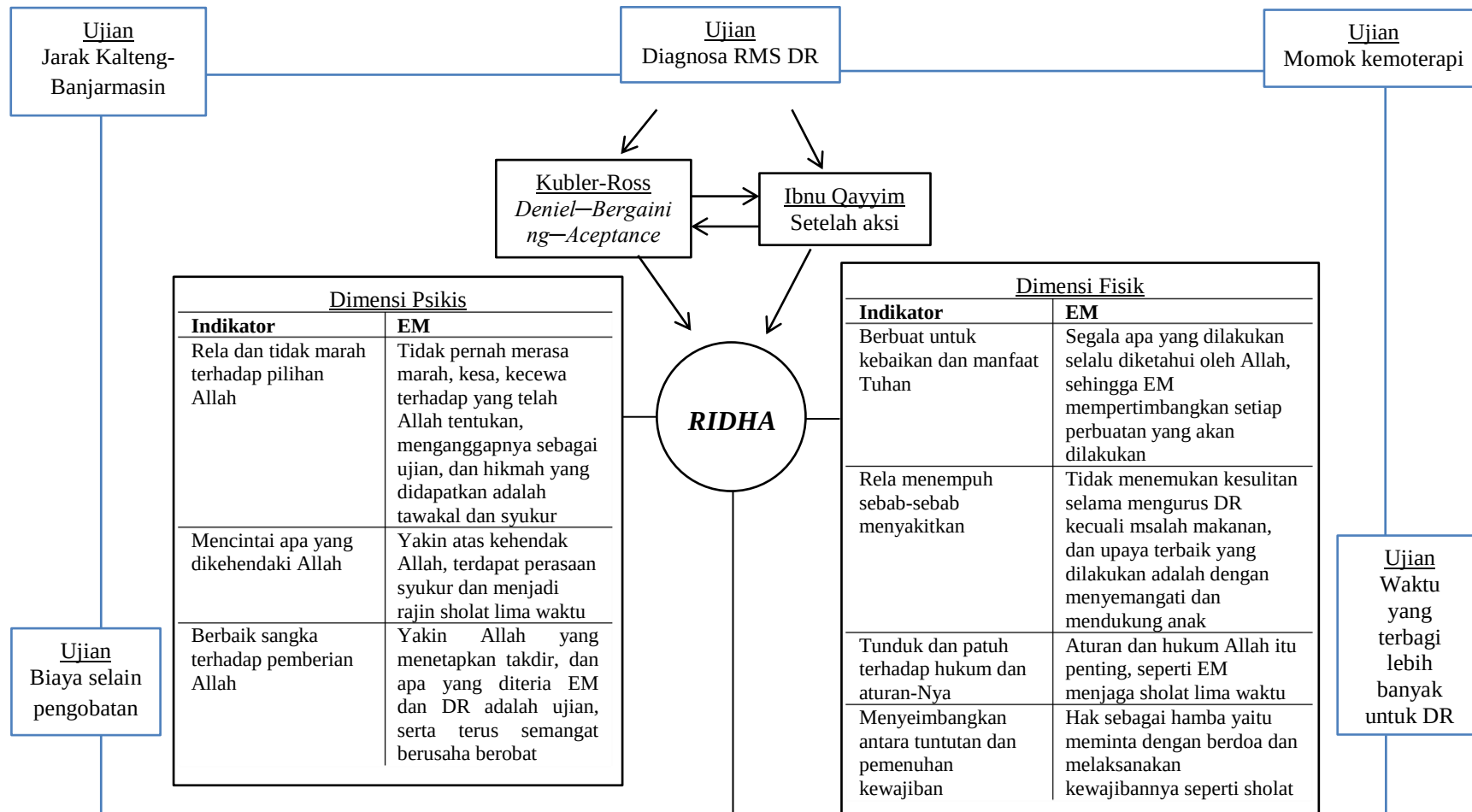
⁴⁷ Maria V. I. Rani, Anita E. Dundu dan Theresia M. D. Kaunang, "Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Ibu Yang Anaknya Menderita Leukemia Limfoblastik Akut Di Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado," 441.

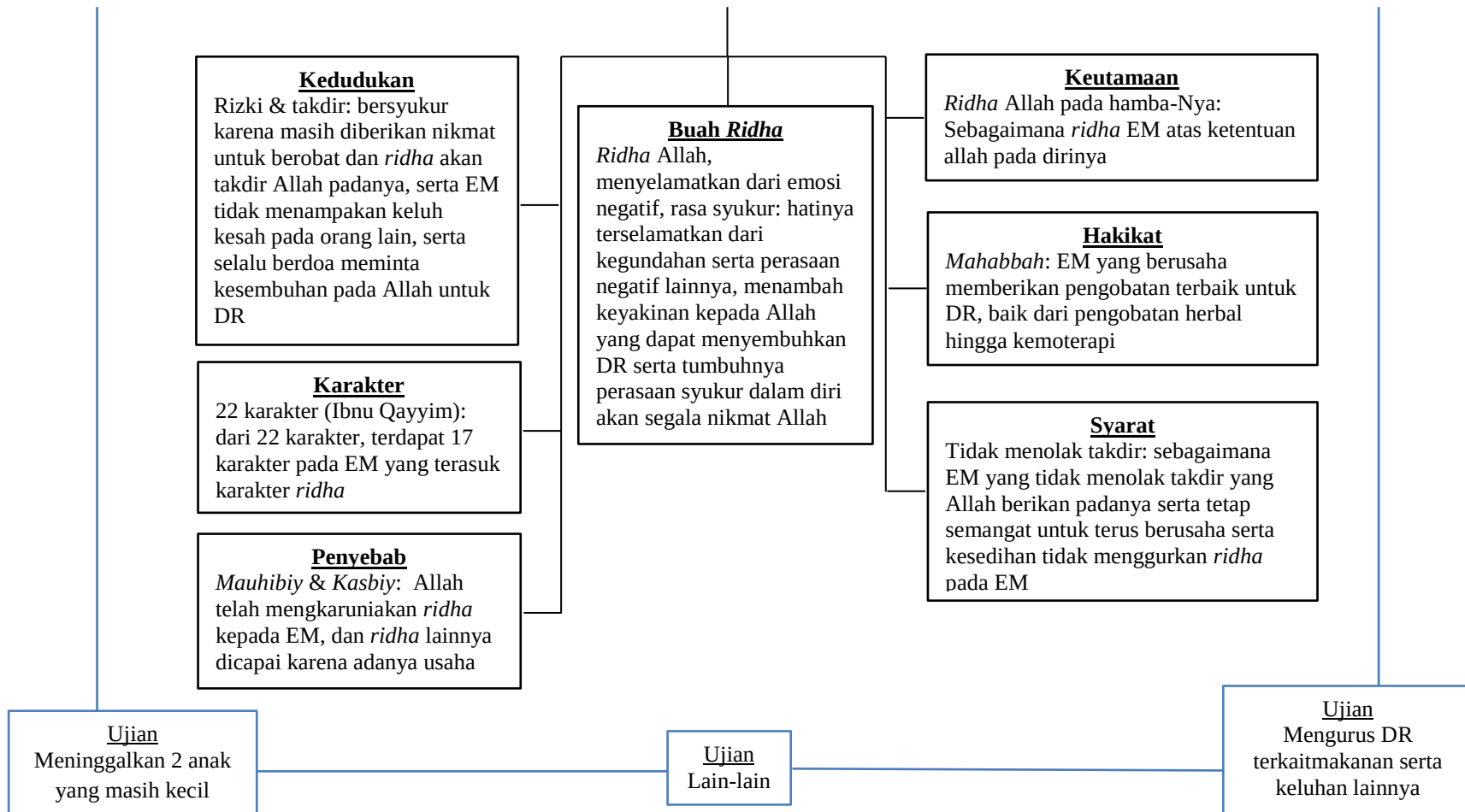
⁴⁸ Maria V. I. Rani, Anita E. Dundu dan Theresia M. D. Kaunang, 441.

ridha EM, merupakan perjalanan yang penuh lika-liku, penuh perjuangan, pengorbanan, dan juga berat.

Secara singkat akan dapat dilihat pada skema 4.8 tentang alur proses perjalanan *ridha* pada EM yang memiliki anak dengan *rabdomiosarkoma* di bawah ini.

SKEMA 4.8 ALUR PERJALANAN *RIDHA* PADA EM YANG MEMILIKI ANAK DENGAN *RABDOMIOSARKOMA*





Banyak hal dapat menjadi faktor yang mempengaruhi perilaku *ridha* pada EM. Baik dari dalam diri EM, maupun dari luar diri EM, seperti orang-orang di sekitar EM. Dalam penelitian ini, ditemukan beberapa hal yang mempengaruhi *ridha* pada diri EM. Peneliti menarik dua garis besar yang menjadi faktor mempengaruhi terbentuknya *ridha* pada EM, yaitu sebagai berikut.

a. Faktor internal

Sebagaimana yang menjadi penyebab *ridha* yang telah diketahui dengan meninjau dua sisi, antara lain: segi hakikat yaitu *mauhibiy* (karunia Tuhan); segi sebab yaitu *kasbiy* (dapat diupayakan).⁴⁹ Kedua sisi ini memiliki saling keterkaitan satu sama lain. Perasaan *ridha* dalam diri seseorang juga merupakan karunia dari Allah sebagaimana yang terjadi pada EM. Dan apa yang diupayakan akan menambah *keridhaan* dalam diri tersebut. Seperti EM, yang bertawakal, bersabar, semuanya memiliki hubungan timbal balik. Baik perasaan *ridha* mendahului perilaku baik tersebut atau perilaku baik (tawakal, sabar, dan lain-lain) yang mendahului *ridha* tersebut. Dapat juga didapatkan dengan mencari kata-kata penyemangat untuk diri seperti ceramah-ceramah dari media sosial untuk membantu *ridha* akan keadaan.

b. Faktor eksternal

Faktor eksternal juga memiliki peran dalam mempengaruhi *ridha* pada diri EM. Faktor psikososial memiliki peranan penting dalam mempengaruhi *ridha* dalam diri, baik dari sisi pasien maupun dari sisi orang-orang terdekat pasien

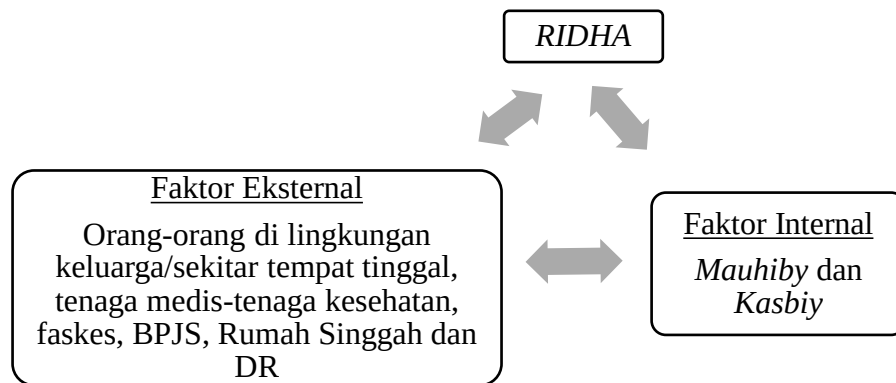
⁴⁹ Muhammad Sholikhin, *17 Jalan Menggapai Mahkota Sufi Syaikh 'Abdul Qadir al-Jailani*, 328-329.

seperti ibu pasien. Hal ini memiliki keterkaitan satu sama lain, sehingga saling mempengaruhi agar terciptanya *kooperatif* dengan lingkungan sosial yang dapat berdampak pada sisi emosi dan tindakan yang saling berhubungan.⁵⁰ Seperti orang-orang di lingkungan keluarga atau orang-orang di sekitar tempat tinggal, yang awalnya bahkan sempat memberikan pengaruh agar EM tidak mengambil jalan pengobatan kemoterapi untuk DR. Dan sempat membuat EM ragu untuk memberikan pengobatan kemoterapi pada DR terkait rumor buruk yang beredar. Tetapi, pada akhirnya EM bertawakal untuk memberikan pengobatan kemoterapi pada DR. Dukungan dari orang terdekat seperti suami yang senantiasa mendukung jalan pengobatan yang diambil untuk DR, dukungan dari keluarga berupa biaya tambahan untuk kebutuhan lainnya, dukungan dari tenaga medis juga tenaga kesehatan, fasilitas kesehatan yang tersedia, tanggungan biaya dari pemerintahan melalui BPJS, serta Rumah Singgah yang menyediakan fasilitas untuk menjadi tempat persinggahan sementara waktu tanpa dipungut biaya serta menanggung biaya pulang-pergi rumah singgah-rumah sakit. Selain itu, peran DR juga sangat penting dalam memberikan pengaruh terhadap *ridha* pada EM. Semangat, juga keinginan kuat DR yang mau melakukan kemoterapi mampu membuat EM mau memberikan pengobatan kemoterapi pada DR. Serta *ridha* DR dalam menerima penyakitnya juga membuat EM terus semangat untuk mengusahakan yang terbaik untuk kesembuhan DR.

Di bawah ini disajikan skema 4.9 tentang faktor yang mempengaruhi terbentuknya *ridha* pada subjek EM.

⁵⁰ Namora Lumongga Lubis dan Hasnida, *Dukungan Sosial Pada Pasien Kanker, Perlukah?*, 9.

SKEMA 4.9 FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERBENTUKNYA *RIDHA* PADA SUBJEK EM



D. TEMUAN PENELITIAN

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti mengenai seorang ibu yang memiliki anak dengan rabdomiosarkom, maka peneliti membagi temuan ke dalam 2 secara garis besar, antara lain:

1. Berhubungan dengan *Ridha*

a. Tantangan ibu EM dalam mengurus DR terhadap kondisinya

Menurut EM, dalam mengurus DR bukan hal yang menyulitkan baginya. Tetapi, terkadang yang dapat menjadi kesulitan adalah ketika DR sulit untuk diatur mengenai makanan. Pasien kanker harus menjaga pola makannya, tidak semua jenis makanan bisa dia makan begitu pula pada DR. Tetapi, sebagai orang yang suka makan, terkadang ada keinginan DR untuk makan sesuatu yang tidak diperbolehkan ia makan. Maka, EM mengatasi hal tersebut dengan menasehati atau sekedar hanya membolehkan DR untuk mencicipi makanan tersebut sedikit.

Kesulitan lainnya, misalnya ketika DR dalam kondisi tidak mau makan. Maka, EM kembali menasehati DR agar ia mau makan setidaknya sedikit karena hal ini sangat berpengaruh pada kondisi DR terutama pada tengah dalam menjalani kemoterapi.

Selain itu, kesulitan dalam mengatasi keluhan DR pasca kemoterapi yang pastinya secara fisiologis telah mengalami perubahan juga secara psikologis yang dimana DR juga menjadi lebih sensitif terhadap suara di sekitarnya. Misalnya, keluhan DR yang sering merasa kelelahan saat melakukan aktivitas. Sehingga EM akan kembali menasehati DR agar melakukan sesuatu tidak tergesa-gesa.

b. Coping

Beberapa hal yang dilakukan EM sebagai ibu yang memiliki anak yang didiagnosa kanker yang menjadi cara untuk mengatasi permasalahan yang terjadi, yaitu:

1) Mencari bantuan

Berawal dari ketidaktahuan EM bersama suami mengenai gejala yang muncul pada DR. Kemudian, ketika gejala tersebut membuat kondisi kesehatan DR menurun, dengan cepat DR mencari bantuan kepada tenaga ahli yang mengerti akan kondisi DR tersebut, seperti dokter yang berada di sekitar tempat tinggal. Selain itu, DR sangat terbuka menerima bantuan dari orang lain yang terpercaya seperti dokter yang menangani kondisi DR saat itu. Melakukan pembedahan pertama, dan menyerahkan tugas penyelamatan DR pada dokter di

Sampit. Kemudian, kembali melakukan pembedahan kedua di RSUD Ulin, hingga akhirnya melakukan pemeriksaan untuk diagnosa kanker.

2) Menggali informasi

Tindakan cepat EM dalam membawa DR untuk melakukan pemeriksaan pertama, hingga melakukan pembedahan pertama di Sampit. EM mendapatkan informasi, bahwa ada daging tumbuh pada bagian rahim DR, dan dokter yang menyarankan untuk membawa DR ke ahli dalam bidang tersebut. EM juga sempat memberikan pengobatan herbal kepada DR, karena informasi dari masyarakat setempat mengenai pengobatan herbal tersebut yang bagus untuk mengatasi penyakit DR. Meskipun, pada hasilnya tidak sesuai dengan harapan. Sehingga, EM mencari informasi mengenai pengobatan di RSUD Ulin dengan meminta surat rujukan dokter di Sampit agar bisa mendapatkan pengobatan di RSUD Ulin dengan menggunakan BPJS.

3) Mendekatkan diri pada Allah SWT

Setelah DR didiagnosa *rabdomiosarkoma*, EM menyadari betapa pentingnya menjalankan kewajibannya sebagai seorang Muslim. EM yang awalnya jarang melaksanakan sholat lima waktu, menjadi rajin melaksanakan sholat lima waktunya. Hal ini juga menjadi dasar baginya, selain ia hanya meminta dalam doanya agar DR diberi kesembuhan kepada Allah SWT.

c. Waktu yang dihabiskan EM bersama DR lebih banyak

Sebagai orang tua, EM memiliki peran yang sangat penting dalam perjalanan DR melakukan pengobatan, baik dari Kalteng hingga ke Banjarmasin. EM dan suami berbagi peran satu sama lain, suami yang bertugas dalam mencari nafkah agar anggota keluarga bisa terus tercukupi kebutuhannya, dan EM yang berperan menemani, membersamai, mengurus DR ketika berobat ke RSUD Ulin Banjarmasin. Yang tentunya, waktu yang dihabiskan tidaklah sedikit. EM harus membagi waktunya dan lebih banyak diberikan untuk DR. EM bahkan harus meninggalkan anak-anaknya juga suami di rumah demi mendukung kesembuhan DR. Waktu yang dihabiskan untuk DR lebih banyak dibandingkan waktu untuk suami, maupun adik-adik DR di rumah.

d. Hikmah memiliki anak yang didiagnosa *rabdomiosarkoma*

Hikmah yang diambil oleh EM dengan memiliki anak dengan *rabdomiosarkoma* adalah: (1) *husnuzon* kepada Allah, bagaimana EM menganggap bahwa apa yang terjadi padanya juga pada DR merupakan ujian dari Allah; (2) rasa yakin kepada Allah, bagaimana EM yakin bahwa ada hal baik yang menunggu mereka di balik ujian yang dia hadapi; (3) sabar, EM yang bersabar untuk terus berjuang demi kesembuhan DR, maupun bersabar ketika menghadapi setiap kesulitan yang diterima; (4) tawakal, berusaha yang terbaik agar DR bisa sembuh, kemudian menyerahkan segala hasilnya kepada Allah atas apa yang telah ia usahakan; (5) syukur, banyak hal yang EM syukuri setelah anaknya didiagnosa kanker, seperti dia yang menjadi lebih dekat pada Allah dengan rajin melaksanakan sholat lima waktu. Bersyukur karena anaknya masih berikan jalan untuk berobat. Bersyukur karena jika dibandingkan anak-anak yang lain di ruang

Hemato-Onkologi anak, kondisi DR tidak separah mereka. Bersyukur karena kondisi DR yang kian membaik dan tumor ganas yang ada pada DR juga semakin mengecil.

e. Temuan pribadi menurut peneliti

Ternyata *ridha* memiliki keterkaitan satu dengan yang lainnya terhadap sifat-sifat baik baik lainnya, seperti sabar, syukur, tawakal, optimis, dan lain-lainnya. *Ridha* dapat menjadi kesudahan dari sifat-sifat baik lainnya, tetapi juga dapat menjadi hal sebelum dari sifat-sifat baik lainnya muncul.

2. Berhubungan dengan *Rabdomiosarkoma*

Temuan yang berhubungan dengan *rabdomiosarkoma* yang terjadi pada DR, berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dipaparkan sebelumnya menghasilkan beberapa temuan yang dapat diambil oleh peneliti, yaitu:

- a. Momok kemoterapi yang beredar di kalangan masyarakat awam. Hal ini dapat mempengaruhi orang-orang di sekitarnya takut untuk mengambil pengobatan kemoterapi sebagai pengobatan untuk kanker.
- b. Pengobatan herbal tidak bisa selalu menjadi pengobatan primer untuk penyakit kanker, karena adanya faktor kecocokan terhadap penyakit tersebut. Apabila diberikan tanpa berdasarkan ahli yang mengetahui, hal ini dapat memberikan efek negatif pada tubuh penderita. Selain itu, adanya faktor kecocokan terhadap penyakit yang diderita, jika tidak cocok dan diteruskan, hanya akan membuat kondisi kesehatan penderita menurun. Hal ini, tentunya tidak akan

menjadi pengobatan yang dapat menyembuhkan. Artinya, pengobatan herbal tergantung dari penyakit si penderita juga penderita itu sendiri.

- c. Kurangnya edukasi dokter terkait penyampaian hasil diagnosa DR kepada EM. Sehingga, ketika peneliti menanyakan beberapa pertanyaan tentang *rabdomiosarkoma*, EM lebih banyak tidak tahu.
- d. Ternyata, pengobatan kemoterapi tidak selalu seperti momok atau rumor buruk yang beredar di kalangan masyarakat. Seperti yang dialami oleh DR pasca kemoterapi, dimana kemoterapi tidak membuat tubuhnya menjadi kurus, atau kakinya menjadi lumpuh. Meskipun, untuk kerontokan rambut memang tidak bisa dihindari, karena hal ini juga sempat dialami oleh DR.
- e. *Rabdomiosarkoma*, dapat membawa kabar baik dan juga buruk secara bersamaan bagi orang-orang. Kabar baiknya karena penyakit ini merupakan kanker langka yang jarang terjadi pada orang dewasa tetapi lebih banyak menyerang anak-anak. Tetapi juga, dari 10 anak yang terserang kanker hanya 1 anak yang akan mempunyai kemungkinan terserang *rabdomiosarkoma*. Kabar buruknya, dikarenakan *rabdomiosarkoma* adalah jenis kanker langka, sehingga penyintas dari kanker ini sendiri juga sangat jarang ditemukan. Sedangkan, yang banyak ditemukan di lapangan adalah pasien-pasien yang mampu bertahan dalam menghadapi penyakit tersebut.

E. KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian yang telah dilaksanakan peneliti berdasarkan prosedur ilmiah yang telah ditentukan, akan tetapi masih terdapat banyak keterbatasan yang membuat penelitian ini menjadi kurang maksimal, seperti:

1. Bagi peneliti, dalam mencari literatur yang berhubungan dengan variabel *ridha* dalam kajian psikologi sangat sulit. Literatur yang berhubungan dengan variabel *Rabdomiosarkoma* juga sangat sulit untuk ditemukan.
2. Dalam proses wawancara yang dilakukan, kurang kondusif. Dikarenakan, karena dilakukan di tempat umum yang tidak cukup sepi, ditambah lokasi wawancara bertepatan adanya perbaikan fasilitas di tempat tersebut yang membuat peneliti khawatir suara dari subjek tidak terlalu terdengar pada saat perekaman juga mengganggu fokus dalam proses wawancara.
3. Waktu yang singkat dalam melakukan penelitian juga membuat peneliti kurang intensif dalam melakukan observasi terhadap subjek penelitian.