

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pengalaman hidup dilalui oleh manusia sangat beragam, ada orang yang menghadapi situasi cobaan atau ujian dapat menerima dengan baik namun ada juga yang sebaliknya. Orang yang memiliki kesehatan mental baik sekalipun tidak bisa bebas dari kecemasan dan perasaan bersalah, Dia tetap mengalami kecemasan dan perasaan bersalah tetapi tidak dikuasai oleh perasaan tersebut. Dengan kata lain, meskipun ia tidak bebas dari konflik dan emosinya tidak selalu stabil, namun dapat mempertahankan harga dirinya. Keadaan yang demikian justru berkebalikan dengan apa yang terjadi pada orang yang mengalami kesehatan mental buruk (Yustinus Semiun, 2006 : 9).

Pernyataan tersebut sesuai dengan firman Allah dalam surat al-Anbiya' ayat 35 yang berbunyi sebagai berikut:

كُلُّ نَفْسٍ ذَائِقَةُ الْمَوْتِ ۗ وَنَبْلُوكُم بِالشَّرِّ
وَالْخَيْرِ فِتْنَةً ۗ وَإِلَيْنَا تُرْجَعُونَ ۝٣٥

Artinya : *“Tiap-tiap yang berjiwa akan merasakan mati. Kami akan menguji kamu dengan keburukan dan kebaikan sebagai cobaan (yang sebenar-benarnya). Dan hanya kepada Kamilah kamu dikembalikan.”* (QS. al-Anbiya’: 35)

Ayat di atas menjelaskan bahwa Allah memberikan ujian dalam bentuk kebaikan dan keburukan. Ujian kebaikan berupa rizki, kepandaian/ kecerdasan, kecantikan, atau ketampanan, pangkat, kesehatan, kesempatan (Salim, dkk., 2011: 2). Ujian keburukan berupa kondisi kurang menguntungkan seperti sakit, kehilangan keluarga dan harta benda, kecelakaan, bencana, dan lain sebagainya (Salim, dkk., 2011:1).

Masalah kejiwaan umumnya disebabkan oleh pertentangan yang ada pada dirinya. Pertentangan itu terjadi karena tidak sanggup menyesuaikan dirinya dengan lingkungan hidupnya. Pertentangan itu akan terungkap melalui perasaan cemas yang tidak menentu, takut, menjauh dari masyarakat ramai, sedih, merasa rendah diri, pemaah, tenggelam dalam khayalan untuk memenuhi apa yang tidak tercapai dalam kenyataan (Darajat, 1982: 17). Jiwa yang tidak menentu tersebut akan menimbulkan fisik lebih lemah dan mudah terserang penyakit.

Seseorang yang mengalami kecemasan, takut, merasa rendah diri dan kurang mampu menerima keadaan yang telah terjadi membuat diri seseorang mudah terserang penyakit. Penyakit gangguan kesehatan mental, dan penyakit yang berhubungan dengan raga, seperti: penyakit kulit, kanker, phobia, gangguan pencernaan, sulit tidur, diabetes dan aids, itu semua disebabkan kurangnya seseorang

mendekatkan diri kepada Allah SWT, sehingga psikis dan fisik seseorang terganggu yang menyebabkan seseorang mudah terkena penyakit yang penyebabnya gangguan kesehatan mental.

Penyakit pada manusia terdiri dari penyakit ruhani dan penyakit jasmani (Salim, 2009: 156). Penyakit ruhani merupakan penyakit yang mengganggu kehidupan beragama, seperti perilaku menyekutukan Allah (syirik), sombong, munafik, iri hati (Machasin, 2012: 2). Penyakit jasmani adalah penyakit yang mengganggu kinerja organ tubuh. Penyakit jasmani diklasifikasikan menjadi ringan dan berat. Penyakit ringan seperti masuk angin, flu, demam sampai penyakit berat seperti jantung, hepatitis, kanker dan lain sebagainya. Orang dengan penyakit berat disebut dengan kondisi sakit berat dan biasanya bersifat kronis, salah satu bentuk penyakit kronis adalah penyakit kanker yang dialami oleh pasien kemoterapi (Salim, 2009: 156).

Kanker, jika mendengar hal tersebut pasti membuat cemas dan ketakutan akan adanya terapi kemoterapi, karena penyakit ini merupakan salah satu dari penyakit kronis. Proses pengobatan atau terapi kanker dapat dilakukan dengan berbagai cara, misalnya saja dengan terapi sistemik, operasi, radioterapi, kemoterapi, Dan semua itu adalah proses penyembuhan secara medis yang mengobati fisiknya saja namun penyembuhan secara psikis amatlah penting dalam menunjang proses penyembuhan yaitu dengan terapi adanya bimbingan ibadah shalat agar kesehatan mentalnya membaik.

Kanker adalah suatu penyakit yang disebabkan pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh tidak normal, menginfiltrasi, dan menekan jaringan dalam tubuh sehingga mempengaruhi fungsi organ tubuh (Akmal, dkk., 2010: 80). Kemoterapi sendiri adalah proses pemberian obat-obatan anti kanker dalam bentuk pil cair atau kapsul atau melalui infuse yang bertujuan membunuh sel kanker. Ketidakmampuan pasien

kemoterapi dalam menyesuaikan diri terhadap situasi yang mengancam kehidupan, ditunjukkan dengan perasaan putus asa, lelah, tegang, tertekan, cemas, dan harapan hidup rendah (Hawari, 2003: 151).

Pasien kemoterapi dengan kondisi ini mengalami gangguan kesehatan mental. Kesehatan mental adalah kemampuan untuk menyesuaikan diri, dengan orang lain dan masyarakat serta lingkungan. (Daradjat, 1982: 13).

Kondisi kesehatan mental pada pasien dapat mengganggu atau menghambat proses penyembuhan (Hawari, 1996: 18). Proses penyembuhan akan lebih cepat dengan keimanan dan spiritualitas pasien yang tinggi. Keimanan dan spiritualitas dapat meningkatkan sistem imun terhadap penyakit, juga mempercepat penyembuhan bersamaan terapi medis yang diberikan (Hawari, 2009: 129). Keimanan dan bimbingan spiritual dapat diperoleh melalui ketaatan dalam beragama. Shalat adalah suatu ibadah mahdhoh yang diwajibkan oleh Allah

SWT sebagai cara untuk mencegah dari perbuatan keji dan munkar, serta cara untuk mendekatkan diri kepada Allah SWT.

Pasien dengan kesehatan mental yang kurang baik perlu mendapatkan materi dakwah dari da'i. Pada rumah sakit, bimbingan rohani islam ibadah shalat adalah bimroh yang berdakwah kepada pasien atau mad'u. Mad'u adalah sasaran dakwah yaitu orang yang menerima materi dakwah Islam. Dakwah adalah upaya mengajak manusia untuk mengerjakan kebaikan dan mengikuti petunjuk, menyuruh mereka berbuat baik dan melarang mereka dari perbuatan buruk agar mereka mendapat kebahagiaan di dunia dan akhirat dengan ibadah shalat. (Suparta & Hefni, 2009: 7). Pada rumah sakit, dakwah Islam dapat diberikan melalui bimbingan ibadah shalat. Bimbingan rohani Islami ibadah shalat adalah proses pemberian bantuan terhadap individu agar kehidupan senantiasa selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah, sehingga dapat mencapai kebahagiaan

hidup di dunia dan akhirat melalui ibadah shalat. (Musnamar, 1992: 143). Bimbingan ibadah shalat pada pasien kemoterapi bertujuan agar pasien kemoterapi memperoleh kesehatan mental dalam beribadah sesuai kemampuan mereka, pasien kemoterapi memiliki penerimaan kondisi yang dialami sehingga tidak menyalahkan Tuhan, serta memiliki mental sehat untuk selalu ikhtiar dan tawakal dalam berobat.

Bimbingan ibadah shalat di rumah sakit adalah salah satu bentuk pelayanan bimbingan ibadah shalat yang diberikan kepada pasien, untuk menuntun pasien agar mendapatkan keikhlasan, kesabaran dan ketenangan dalam menghadapi sakitnya dan menyadari kembali eksistensinya sebagai makhluk Allah SWT. Menjadikan pola pikir pasien dalam menghadapi penyakitnya lebih baik, hal ini merupakan bentuk kesehatan mental untuk menjalani hidup sehingga terwujudnya hidup sehat.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa bimbingan rohani Islam pada pasien di

RSI Sultan Agung Semarang merupakan salah satu yang membutuhkan bimbingan ibadah shalat untuk memenuhi kebutuhan psikologisnya agar mampu mengatasi problem yang ada pada diri pasien. Fenomena tersebut menunjukkan bahwa manusia harus mempertebal keimanannya agar tidak terganggu kesehatan mentalnya. Membahas persoalan dalam menghadapi kesehatan mental maka manusia harus memohon perlindungan pada Allah sehingga tidak mudah terkena penyakit baik psikis atau fisik, hal ini dapat dilakukan dengan mendekatkan diri kepada Allah Swt dengan melakukan Shalat.

Peneliti memilih objek penelitian di RSI Sultan Agung dengan pertimbangan bahwa RSI Sultan Agung adalah rumah sakit yang berkualitas. Bukti bahwa RSI Sultan Agung berkualitas adalah telah terakreditasi Departemen Kesehatan Republik Indonesia, nomor: YM.01.10/III/1656/10 tanggal 29 Maret 2010 dan No. HK 03.05/I/513/2011 tanggal 21 Februari 2011. Kemudian, RSI Sultan Agung adalah

rumah sakit yang berkomitmen menjamin mutu pelayanan paripurna secara fisik maupun psikis, dengan adanya bimbingan rohani Islam ibadah shalat. RSI Sultan Agung salah satu rumah sakit Islam di Semarang yang memiliki perhatian lebih, yaitu dengan adanya layanan spiritual dalam proses penyembuhan bagi pasien Kemoterapi (RSI Sultan Agung Semarang, <http://www.rsisultanagung.co.id>, diakses pada 9 Oktober 2016).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis terdorong untuk mengkaji lebih dalam tentang **Implementasi Bimbingan Ibadah Shalat Untuk Meningkatkan Kesehatan Mental Pasien Pra 1 Kemoterapi Sampai Kemoterapi 2 Rawat Inap di RSI Sultan Agung Semarang.**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah Bagaimana pelaksanaan bimbingan ibadah shalat terhadap pasien pra 1 kemoterapi sampai

kemoterapi 2 untuk meningkatkan kesehatan mental pasien rawat inap di RSI Sultan Agung Semarang?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah diuraikan di atas, tujuan penelitian ini adalah untuk menemukan dan menganalisis kesehatan mental, serta implementasi bimbingan ibadah shalat untuk meningkatkan kesehatan mental pasien pra 1 kemoterapi sampai kemoterapi 2 rawat inap di RSI Sultan Agung Semarang.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik dari aspek teoretik maupun aspek praktis. Manfaat teoretik penelitian diharapkan mampu menambah khasanah ilmu Bimbingan Penyuluhan Islam, khususnya yang berkaitan dengan kesehatan mental dan implementasi bimbingan ibadah shalat. Manfaat praktis, sebagai bahan acuan atau masukan dalam membuat kebijakan pelayanan Bimroh bimbingan ibadah shalat khususnya pasien pra 1 kemoterapi

sampai kemoterapi 2 rawat inap di RSI Sultan Agung dalam menumbuhkan kesehatan mental. Bagi petugas rohani agar dapat mengetahui model yang tepat dalam meningkatkan kesehatan mental pasien pra 1 kemoterapi sampai kemoterapi 2.

E. Tinjauan Pustaka

Untuk menghindari adanya asumsi plagiatisasi, maka berikut ini penulis paparkan beberapa pustaka yang berhubungan dengan penelitian yang akan penulis laksanakan :

1. Fitri Nurharyanti (1100020), Fak.Dakwah UIN Walisongo 2005 Skripsi dengan judul “Shalat Sebagai Terapi Fisik dan Psikis Menurut Imam Musbikin (Analisis Bimbingan Dan Konseling Islam)”. Penelitian tersebut membahas tentang Pemikiran Musbikin Tentang Shalat Sebagai Terapi Fisik dan Psikis manusia yang terdiri dari unsur fisik dan psikis yang saling berhubungan merupakan satu kesatuan yang tidak bisa dipisahkan. Ketika jiwa seseorang mengalami sakit maka akan berpengaruh

terhadap kesehatan fisik seseorang, untuk menjaga keseimbangan fisik dan psikis Imam Musbikin memandang bahwa dalam shalat terdapat aspek terapeutik yang bisa mewujudkan kesehatan fisik dan psikis. Karena dalam shalat mengandung aspek gerak yang apabila dilakukan dengan sempurna dapat mencegah dan mengatasi gangguan-gangguan fisik dan psikis.

Shalat juga mengandung aspek kekhusuan yang dapat mendapatkan ketenangan dan ketenangan tersebut dapat menghilangkan gangguan-gangguan jiwa serta dapat mencegah timbulnya penyakit-penyakit fisik.

2. Umi Hidayah (1100019) Fakultas Dakwah UIN Walisongo 2005. Skripsi dengan judul “Bimbingan Kerohanian Terhadap Pasien Rawat Inap dan Sikapnya Kasus Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.” Hasil penelitian ini adalah Pelaksanaan bimbingan kerohanian terhadap pasien rawat inap adalah suatu rangkaian kegiatan

penyampaian atau memberikan nasehat keagamaan yang dilaksanakan oleh rohaniawan ketika pasien berada di dalam perawatan sampai dalam kondisi sembuh dengan cara memberikan bimbingan kerohanian kepada pasien rawat inap diharapkan bisa menjadikan pasien lebih bertambah iman dan taqwanya kepada Allah SWT. Sehingga bisa merasakan ketentraman hati dan ketenangan jiwa dalam menghadapi sakit yang dideritanya.

3. Ikha Ratna Novita (1104045) Fakultas Dakwah UIN Walisongo 2009, skripsi dengan judul “Pengaruh Perhatian Keluarga dan Bimbingan Rohani Islam Terhadap Kesehatan Mental Pasien Rawat Inap di RSI Sultan Agung.” Penelitian ini menghasilkan adanya pengaruh positif antara perhatian keluarga dan bimbingan rohani Islam terhadap kesehatan mental pasien (diterima), sedangkan tidak adanya pengaruh positif antara perhatian keluarga dan bimbingan

rohani Islam terhadap kesehatan mental pasien (ditolak), yaitu semakin tinggi perhatian keluarga dan bimbingan rohani Islam maka semakin baik kesehatan mental pasien. Sebaliknya, semakin rendah perhatian keluarga dan bimbingan rohani Islam maka semakin buruk kesehatan mental pasien. Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan akan menjadi bahan informasi dan masukan bagi para pembimbing, keluarga, kerohanian dan konselor.

4. Ahmad Zaidun (1104012) Fakultas Dakwah UIN Walisongo Semarang 2010, skripsi dengan judul “Pengaruh Mengikuti Shalat Berjama’ah Terhadap Perilaku Keagamaan Santri Di Pondok Pesantren Roudlotus Sa’idiyyah Sukorejo Gunung pati Semarang.

Hasil penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah pengaruh mengikuti shalat berjama’ah terhadap perilaku keagamaan santri Pondok Pesantren Roudlotus Saidiyyah Sukorejo Gunungpati

Semarang. Dua variabel utama dalam penelitian ini adalah Mengikuti Shalat Berjama'ah dan Perilaku Keagamaan. Mengikuti Shalat Berjama'ah terdiri dari empat indikator, yaitu keaktifan shalat berjama'ah, pemeliharaan shalat berjama'ah, kesinambungan shalat berjama'ah, dan penghayatan shalat berjama'ah. Sedangkan perilaku keagamaan juga terdiri dari empat indikator, yaitu perilaku keagamaan kepada Allah SWT, perilaku keagamaan kepada diri sendiri, perilaku keagamaan kepada sesama manusia, dan perilaku keagamaan kepada alam sekitar.

Dari beberapa penelitian di atas, ada yang memiliki persamaan judul maupun pembahasan yang akan dibahas dalam penelitian ini. Namun persamaan itu hanya terdapat pada satu segi saja seperti pada pembahasan pengaruh shalat sebagai terapi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa belum ada satu skripsipun yang membahas tentang implementasi bimbingan ibadah shalat untuk

meningkatkan kesehatan mental pasien pra 1 kemoterapi sampai kemoterapi 2 rawat inap di RSI Sultan Agung Semarang.

F. Metode Penelitian

1. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif, kualitatif yaitu penelitian yang bermaksud untuk memahami dan menjabarkan fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian, misalnya perilaku, persepsi, tindakan dan lain-lain. Dan cara deskriptif dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah (Moleong, 2006 : 6). Penelitian ini mempelajari bimbingan ibadah shalat untuk meningkatkan kesehatan mental pasien pra 1 kemoterapi sampai kemoterapi 2 rawat inap di RSI Sultan Agung Semarang.

Penelitian ini menggunakan pendekatan psikoreligius. Psikoreligius adalah pendekatan yang melihat hubungan

antara psikis dan agama (Hawari, 2010: 125). Peneliti menggunakan pendekatan psikoreligius ibadah shalat agar dapat mengetahui kondisi psikis pasien pra 1 kemoterapi sampai kemoterapi 2 dan bagaimana kondisi kesehatan mental pasien pra 1 kemoterapi sampai kemoterapi 2 rawat inap di RSI Sultan Agung Semarang.

2. Sumber dan Jenis Data

Sumber data adalah subjek dari mana data dapat diperoleh (Arikunto, 2006: 129). Menurut sumbernya, data penelitian dibagi menjadi dua (Azwar, 2013: 91), yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder. Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari subjek sebagai sumber informasi. Sumber data primer dalam penelitian ini adalah hasil wawancara dengan pasien pra 1 kemoterapi sampai kemoterapi 2 dan petugas rohani di RSI Sultan Agung Semarang yang menangani. Dengan sumber primer diperoleh data tentang kondisi kesehatan mental pasien

dan pelaksanaan bimbingan ibadah shalat pasien pra 1 kemoterapi sampai kemoterapi 2.

Sementara data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung dari pihak lain. Sumber data sekunder dalam penelitian ini meliputi dokter, paramedis, buku, jurnal, dan berbagai literatur yang mendukung penelitian.

3. Subjek Penelitian

Subjek penelitian merupakan pasien kemoterapi di RSI Sultan Agung Semarang yang dirawat intensif dan berlanjut. Kriteria subjek penelitian adalah pasien pra 1 kemoterapi sampai kemoterapi 2, pasien telah dirawat minimal dua hari sampai seminggu, pasien telah mendapatkan bimbingan ibadah shalat minimal satu kali, pasien dewasa, dan pasien dalam keadaan sadar. Hal ini dipilih dengan alasan masih memungkinkan melakukan wawancara dengan pasien dan

masih bisa menerima dan mau berkomunikasi baik.

4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara yang dipakai untuk mengumpulkan informasi atau fakta-fakta di lapangan (Prastowo, 2011: 208). Proses pengumpulan data penelitian ini menggunakan metode-metode sebagai berikut:

a. Wawancara

Wawancara adalah percakapan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) memberikan pertanyaan dan terwawancara (*interviewee*) memberikan jawaban atas pertanyaan (Moleong, 1995: 135). Wawancara dilakukan untuk memperoleh data di lapangan dengan cara tanya jawab, baik secara tatap muka maupun melalui alat komunikasi dengan pihak terkait, yaitu pasien terapi pra 1 kemoterapi sampai kemoterapi 2, keluarga

pasien, paramedis, maupun petugas rohani RSI Sultan Agung Semarang.

b. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan suatu teknik pengumpulan data dengan menghimpun dan menganalisis dokumen-dokumen (Sukmadinata, 2012: 221), berupa arsip, foto, buku, yang berkaitan dengan penelitian. Dokumentasi digunakan untuk memperoleh data berkaitan dengan RSI Sultan Agung Semarang, dan pelayanan bimbingan ibadah shalat untuk pasien pra 1 kemoterapi sampai kemoterapi 2. Pelaksanaan metode penelitian dokumentasi, menyelidiki dokumen seperti catatan dari petugas rohani, arsip, foto, buku dan sebagainya yang diambil dari RSI Sultan Agung Semarang, maupun sumber lain yang terkait dengan penelitian. Tujuan menggunakan metode

dokumentasi adalah sebagai bukti penelitian dalam mencari data dan untuk keperluan peneliti.

5. Teknik Analisis Data

Setelah data diperoleh dari observasi, wawancara, dan dokumentasi, maka langkah selanjutnya adalah menganalisis data. Dalam menganalisa data peneliti menggunakan teknik deskriptif kualitatif dengan mengikuti model analisa Miles dan Huberman (dalam Sugiyono, 2013: 246) yang terdiri dari beberapa tahap untuk menganalisis, yaitu:

- a) Data *reduction* berarti memilih hal-hal yang pokok dan memfokuskan pada hal-hal yang penting. Dalam hal ini peneliti berusaha merangkum data berdasarkan tujuan penelitian yang telah ditetapkan, yaitu meliputi variable implementasi bimbingan ibadah shalat dan meningkatkan kesehatan mental pasien pra 1 kemoterapi sampai kemoterapi 2.

- b) Data display (penyajian data). Pada tahap ini, peneliti melakukan penyajian data berkaitan dengan implementasi bimbingan ibadah shalat untuk meningkatkan kesehatan mental pasien pra 1 kemoterapi sampai kemoterapi 2.
- c) Conclusion drawing dan verification. Tahap ini, peneliti mampu mengemukakan kesimpulan yang masih bersifat sementara, dan akan berubah apabila tidak ditemukan bukti yang kuat dan mendukung. Proses untuk mendapatkan bukti-bukti inilah yang disebut verifikasi data. Apabila kesimpulan awal didukung bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan, maka kesimpulan awal merupakan kesimpulan yang kredibel dan mampu menjawab rumusan masalah, bahkan dapat menemukan temuan baru yang belum pernah ada. Penggambaran simpulan berkaitan dengan implementasi bimbingan

ibadah shalat untuk meningkatkan kesehatan mental pasien pra 1 kemoterapi sampai kemoterapi 2.

G. Sistematika Penulisan

Agar memperoleh gambaran yang lebih jelas dan menyeluruh mengenai pembahasan skripsi ini. Maka secara global penulis merinci dalam sistematika pembahasan ini sebagai berikut:

Bab I Berupa pendahuluan yang berisi gambaran umum. Dalam bab ini menjelaskan tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, tinjauan pustaka, metode penelitian dan sistematika penulisan skripsi.

Bab II Berisi tentang bimbingan ibadah shalat dan kesehatan mental, serta hubungan shalat dengan kesehatan mental pasien. Adapun pembahasannya dibagi menjadi dua sub bab, bab yang pertama membahas tentang kesehatan mental pasien pra 1 kemoterapi sampai kemoterapi 2 rawat inap. Sedangkan sub bab yang

kedua hubungan pengertian bimbingan, fungsi dan tujuan bimbingan, pengertian shalat, fungsi shalat, implementasi shalat terhadap kesehatan mental.

Bab III Pada bab tiga ini membahas tentang kajian objek penelitian yang terdiri dari dua sub bab yaitu, yang pertama mengenai gambaran umum yang meliputi: profil, falsafah, visi, misi, motto dan fasilitas rumah sakit serta struktur organisasi di RSI Sultan Agung Semarang. Sedangkan sub bab yang kedua tentang implementasi bimbingan ibadah shalat di RSI Sultan Agung Semarang meliputi: Pelaksanaan, Fungsi dan tujuan, metode, materi bimbingan ibadah shalat di RSI Sultan Agung Semarang.

Bab IV Berisi tentang analisis hasil penelitian yaitu implementasi bimbingan ibadah shalat untuk meningkatkan kesehatan mental pasien pra 1 kemoterapi sampai kemoterapi 2 rawat inap di RSI Sultan Agung Semarang.

Bab V penutup. Bab ini terdiri dari kesimpulan, saran/ rekomendasi, dan kata penutup.