

DIMENSI SPIRITUAL DALAM PELAYANAN KEBIDANAN HOLISTIK: TINJAUAN ANTROPOLOGI TEOLOGIS DAN IMPLIKASI KURIKULUM

Launa Aulia¹

¹ Poltekkes Kemenkes Riau, Riau, Indonesia

*Email: launa9742@gmail.com

Received: 23-09-2025 Accepted: 05-05-2026 Published: 11-05-2026

ABSTRAK

Pelayanan kebidanan holistik yang mengintegrasikan dimensi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual telah diakui sebagai standar global oleh International Confederation of Midwives, namun kurikulum pendidikan kebidanan di Indonesia masih sangat terbatas dalam memuat fondasi filosofis yang menjelaskan mengapa dimensi spiritual merupakan bagian esensial dari asuhan, bukan sekadar pelengkap. Penelitian ini bertujuan menganalisis landasan antropologi teologis sebagai fondasi filosofis pelayanan kebidanan holistik serta merumuskan implikasinya bagi pengembangan kurikulum pendidikan kebidanan, khususnya pada komponen pendidikan agama. Metode yang digunakan adalah studi literatur sistematis dengan pendekatan naratif-integratif. Pencarian literatur dilakukan melalui PubMed, CINAHL, ScienceDirect, dan Google Scholar menggunakan kata kunci *theological anthropology*, *holistic midwifery philosophy*, *spiritual care maternal health*, dan *religious education health curriculum*, mencakup publikasi tahun 2019–2024. Seleksi literatur menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi yang terstruktur, dan hanya sumber bereputasi yang diikutsertakan. Analisis data dilakukan secara tematik mengikuti tahapan Braun dan Clarke melalui coding, pengelompokan tema, dan sintesis narasi. Hasil kajian mengidentifikasi empat dimensi antropologi teologis yang relevan bagi kebidanan holistik, yakni dimensi ontologis tentang keutuhan manusia, dimensi aksiologis tentang martabat inherent perempuan, dimensi relasional tentang jaringan hubungan yang membentuk kesehatan, serta dimensi teleologis tentang makna reproduksi dalam kerangka tujuan hidup. Keempat dimensi ini secara konsisten berkorespondensi dengan prinsip-prinsip pelayanan kebidanan holistik yang berbasis bukti. Kajian ini merekomendasikan integrasi fondasi antropologi teologis sebagai komponen kurikuler eksplisit dalam pendidikan kebidanan, didukung metode pembelajaran reflektif dan instrumen evaluasi kompetensi spiritual yang terstandar.

Kata Kunci: *Antropologi Teologis, Kebidanan Holistik, Dimensi Spiritual, Kurikulum Kebidanan, Pendidikan Agama*

ABSTRACT

Holistic midwifery care integrating physical, psychological, social, and spiritual dimensions has been recognized as a global standard by the International Confederation of Midwives, yet midwifery education curricula in Indonesia remain substantially limited in providing the philosophical foundation explaining why the spiritual dimension is an essential component of care rather than merely supplementary. This study aims to analyze theological anthropology as a philosophical foundation for holistic midwifery care and to formulate its implications for midwifery curriculum development, particularly the religious education component. A systematic literature review with a narrative-integrative approach was employed. Literature searches were conducted through PubMed, CINAHL, ScienceDirect, and Google Scholar using keywords *theological anthropology*, *holistic midwifery philosophy*, *spiritual care maternal health*, and *religious education health curriculum*, covering publications from 2019 to 2024. Structured inclusion and exclusion criteria were applied, and only reputable sources were included. Data were analyzed thematically following Braun and Clarke's stages through coding, theme grouping, and narrative synthesis. Findings identify four dimensions of theological anthropology relevant to holistic midwifery: the ontological dimension of human wholeness, the axiological



dimension of women's inherent dignity, the relational dimension of health-shaping social networks, and the teleological dimension of reproductive experience within a life-meaning framework. These four dimensions consistently correspond to evidence-based principles of holistic midwifery care. This study recommends integrating theological anthropological foundations as an explicit curricular component in midwifery education, supported by reflective learning methods and standardized spiritual competency assessment instruments.

Keywords: *Theological Anthropology, Holistic Midwifery, Spiritual Dimension, Midwifery Curriculum, Religious Education*

A. PENDAHULUAN

Perdebatan tentang apa yang membentuk pelayanan kebidanan yang berkualitas telah mengalami pergeseran paradigma yang signifikan dalam dua dekade terakhir. Jika sebelumnya kualitas layanan kebidanan hampir sepenuhnya diukur melalui indikator klinis seperti angka kematian ibu, angka kesakitan neonatal, dan cakupan persalinan oleh tenaga terampil, kini konsensus ilmiah internasional semakin kuat bahwa indikator-indikator tersebut tidak cukup untuk menggambarkan kualitas pengalaman reproduksi perempuan secara utuh. World Health Organization dalam rekomendasinya tahun 2022 menegaskan bahwa pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas harus menciptakan pengalaman positif yang mencakup penghormatan terhadap martabat, kepedulian terhadap kebutuhan emosional, dan pengakuan terhadap makna spiritual yang terkandung dalam proses kelahiran (WHO, 2022).

International Confederation of Midwives telah mengoperasionalkan pergeseran paradigma ini melalui standar global yang menempatkan pendekatan holistik sebagai fondasi praktik kebidanan kontemporer. Standar tersebut secara eksplisit menyebut bahwa pelayanan kebidanan yang efektif harus mempertimbangkan keseluruhan dimensi manusia, yakni fisik, psikologis, sosial, dan spiritual, sebagai satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan (ICM, 2021). Pengakuan formal terhadap dimensi spiritual ini bukan sekadar konsesi terhadap preferensi budaya, melainkan mencerminkan pemahaman yang semakin matang bahwa pengalaman kehamilan, persalinan, dan masa nifas adalah momen eksistensial yang sarat makna spiritual bagi sebagian besar perempuan di seluruh dunia.

Di Indonesia, relevansi dimensi spiritual dalam layanan kebidanan bahkan lebih besar mengingat konteks demografis dan kulturalnya. Sebagai negara dengan tingkat religiusitas masyarakat yang sangat tinggi, di mana lebih dari sembilan puluh persen penduduk menyatakan agama sebagai aspek penting dalam kehidupan sehari-hari, pengalaman reproduksi hampir tidak pernah terlepas dari dimensi keagamaan. Mutmainnah dan Afiyanti (2019) dalam penelitian mereka terhadap perempuan Muslim Indonesia menemukan bahwa spiritualitas bukan hanya membentuk cara perempuan memaknai pengalaman persalinan, melainkan juga memengaruhi keputusan-keputusan kesehatan, mekanisme koping terhadap nyeri persalinan, dan kualitas pemulihan pascamelahirkan. Prihantini (2024) menambahkan bahwa di tingkat layanan kesehatan primer Indonesia, integrasi aspek spiritual dalam asuhan kebidanan mulai tumbuh secara organik, namun tanpa landasan filosofis yang terstruktur sehingga implementasinya tidak konsisten dan sulit dievaluasi.

Paradoks yang muncul dari situasi ini cukup mencolok. Di satu sisi, perempuan Indonesia secara konsisten menunjukkan kebutuhan akan asuhan kebidanan yang mengakui dan merespons dimensi spiritual mereka. Di sisi lain, kurikulum pendidikan kebidanan belum menyediakan kerangka filosofis yang memadai untuk menjelaskan mengapa dimensi spiritual merupakan bagian esensial dari asuhan, bukan sekadar layanan tambahan yang bersifat opsional. Ketiadaan kerangka filosofis yang kokoh ini menghasilkan praktisi yang mungkin secara personal memiliki kepekaan spiritual, namun tidak memiliki landasan konseptual untuk mengintegrasikannya secara profesional dan terstandar dalam praktik klinisnya.

Anthropologi teologis, sebagai disiplin yang mengkaji hakikat manusia dari perspektif nilai-nilai keagamaan dan teologis, menawarkan kerangka konseptual yang potensial untuk mengisi kesenjangan ini. Fergusson (2013) menunjukkan bahwa konsep-konsep antropologi teologis seperti keutuhan manusia sebagai kesatuan aspek material dan spiritual, martabat inherent setiap manusia, dan dimensi relasional eksistensi manusia memiliki relevansi langsung terhadap prinsip-prinsip pelayanan kesehatan yang holistik dan berpusat pada manusia. Seddon (2023) memperkuat argumen ini dengan menunjukkan bahwa pemahaman teologis tentang manusia dapat memberikan fondasi yang lebih kokoh bagi etika pelayanan kesehatan dibandingkan dengan pendekatan yang semata-mata berbasis utilitarisme atau hak-hak formal.

Namun, penelitian yang secara spesifik mengaitkan konsep-konsep antropologi teologis dengan filosofi dan praktik kebidanan holistik masih sangat terbatas. Sebagian besar kajian yang ada membahas spiritualitas dalam kesehatan secara umum, atau membahas kebidanan holistik tanpa menyentuh landasan filosofisnya secara mendalam. Backes et al. (2022) mengidentifikasi bahwa meskipun aspek spiritual dalam asuhan kehamilan dan persalinan semakin diakui secara klinis, kerangka teoritis yang menjelaskan mengapa dimensi ini esensial masih belum dikembangkan secara memadai dalam literatur kebidanan. Kesenjangan teoritis inilah yang menjadi motivasi utama kajian ini.

Penelitian ini bertujuan menganalisis landasan antropologi teologis sebagai fondasi filosofis pelayanan kebidanan holistik, mengidentifikasi korespondensi antara konsep-konsep antropologi teologis dengan prinsip-prinsip kebidanan holistik berbasis bukti, serta merumuskan implikasi kurikuler yang operasional bagi penguatan pendidikan kebidanan di Indonesia, khususnya pada komponen pendidikan agama dan pembentukan karakter profesional bidan. Dengan demikian, kajian ini diharapkan memberikan kontribusi teoretis yang memperkaya filosofi kebidanan sekaligus rekomendasi praktis bagi pengembang kurikulum dan institusi pendidikan kebidanan.

B. METODE

Penelitian ini menggunakan desain studi literatur sistematis dengan pendekatan naratif-integratif. Pendekatan ini dipilih karena pertanyaan penelitian bersifat konseptual dan interdisipliner, menjangkau wilayah teologi, filsafat, dan ilmu kebidanan sekaligus. Pendekatan naratif-integratif memungkinkan sintesis yang kaya dari berbagai perspektif disiplin yang berbeda secara metodologi, yang tidak dapat dilakukan oleh tinjauan sistematis konvensional yang mensyaratkan homogenitas metodologi sumber (Snyder, 2019). Kerangka pelaporan mengacu pada adaptasi panduan PRISMA 2020 untuk memastikan transparansi dan kemampuan reproduksi proses penelitian (Page et al., 2021). Pencarian literatur dilakukan melalui empat basis data utama:

PubMed/MEDLINE, CINAHL, ScienceDirect, dan Google Scholar. Untuk literatur teologi dan pendidikan agama, pencarian diperluas ke ATLA Religion Database dan ProQuest Religion Database. Basis data nasional Garuda (Garba Rujukan Digital) digunakan untuk memastikan representasi literatur Indonesia. Dokumen kebijakan resmi dari WHO dan ICM turut diikutsertakan sebagai sumber kebijakan internasional. Kata kunci dalam bahasa Inggris meliputi: *theological anthropology healthcare, holistic midwifery philosophy, spiritual care maternal health, religious education health curriculum, imago Dei healthcare, spiritual dimension reproductive experience*, dan *wholeness human person midwifery*. Kata kunci dalam bahasa Indonesia meliputi: *antropologi teologis kebidanan, spiritualitas pelayanan ibu, dimensi spiritual kebidanan holistik*, dan *pendidikan agama kurikulum kebidanan*. Seluruh kata kunci diterapkan dalam kombinasi menggunakan operator Boolean AND dan OR.

Kriteria inklusi meliputi: (1) artikel yang membahas antropologi teologis, konsep keutuhan manusia dari perspektif keagamaan, atau dimensi spiritual dalam pelayanan kesehatan ibu; (2) penelitian tentang filosofi kebidanan holistik atau integrasi spiritualitas dalam praktik kebidanan; (3) kajian tentang pendidikan agama atau spiritualitas dalam kurikulum kesehatan; (4) publikasi tahun 2019–2024, dengan pengecualian untuk karya teologis klasik yang memiliki nilai mendasar; (5) artikel melalui proses *peer-review* dan tersedia dalam Bahasa Indonesia atau Inggris; serta (6) dokumen kebijakan resmi organisasi kesehatan internasional. Kriteria eksklusi meliputi: (1) karya yang bersifat devosional tanpa fondasi akademis; (2) artikel yang membahas aspek klinis teknis kebidanan tanpa dimensi filosofis atau spiritual; (3) publikasi tanpa proses penelaahan akademik; serta (4) sumber berbahasa selain Indonesia atau Inggris. Seleksi literatur dilakukan dalam tiga tahap. Tahap pertama adalah penyaringan berdasarkan judul dan abstrak. Tahap kedua adalah pembacaan teks penuh untuk menilai kesesuaian dengan kriteria inklusi. Tahap ketiga adalah penilaian kualitas metodologis menggunakan daftar periksa CASP yang diadaptasi untuk literatur kesehatan, dan kriteria analisis eksegesis serta konsistensi argumen untuk literatur teologis. Seluruh keputusan seleksi beserta alasannya didokumentasikan secara konsisten.

Analisis data menggunakan pendekatan sintesis tematik mengikuti enam tahapan Braun dan Clarke (2019): memahami data, membuat kode awal, mengidentifikasi tema, meninjau tema, merumuskan dan memberi nama tema, serta menyusun laporan. Sintesis narasi dilakukan dengan mengorganisasikan temuan berdasarkan empat dimensi antropologis yang diidentifikasi, yakni ontologis, aksiologis, relasional, dan teleologis, serta menelaah korespondensinya dengan prinsip-prinsip kebidanan holistik berbasis bukti. Keabsahan temuan diperkuat melalui triangulasi sumber yang membandingkan perspektif dari literatur teologi, literatur kebidanan, dan dokumen kebijakan kesehatan internasional. Proses analisis dilakukan secara iteratif untuk memastikan konsistensi tema. Penelitian ini menggunakan data sekunder dari sumber yang telah dipublikasikan dan tidak melibatkan partisipan manusia. Seluruh sumber dikutip secara akurat menggunakan APA Style. Analisis teks-teks keagamaan dilakukan dengan menghormati kepekaan religius dan keberagaman tradisi penafsiran

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Proses seleksi menghasilkan 89 sumber yang memenuhi kriteria untuk dianalisis secara mendalam. Distribusi literatur berdasarkan bidang subjek mencakup: antropologi teologis dan filsafat keagamaan (31%), kebidanan holistik dan spiritual care dalam kesehatan ibu (34%), pendidikan agama dan spiritualitas dalam kurikulum kesehatan (24%), serta dokumen kebijakan

internasional (11%). Dari sisi temporal, 71% sumber diterbitkan antara tahun 2019 dan 2024, menunjukkan pertumbuhan minat akademik yang signifikan terhadap topik ini terutama pasca pandemi COVID-19 yang mendorong perhatian lebih besar terhadap dimensi spiritual dalam pelayanan kesehatan. Secara geografis, representasi literatur terbesar berasal dari Amerika Utara dan Eropa, namun kontribusi dari Asia-Pasifik menunjukkan peningkatan yang berarti dalam periode 2021–2024, termasuk beberapa penelitian penting dari Indonesia dan negara-negara Muslim mayoritas lainnya. Pola distribusi ini mencerminkan universalitas isu dimensi spiritual dalam kebidanan sekaligus menunjukkan perlunya penelitian yang lebih banyak dari konteks Asia-Pasifik untuk memastikan relevansi temuan bagi kebidanan Indonesia.

Dimensi Ontologis: Keutuhan Manusia sebagai Fondasi Asuhan Kebidanan

Dimensi ontologis dalam antropologi teologis membahas hakikat manusia sebagai entitas yang utuh dan tidak tereduksi pada salah satu aspeknya saja. Konsep keutuhan ini, yang dalam tradisi keagamaan sering dirumuskan sebagai kesatuan tak terpisahkan antara aspek material dan spiritual manusia, memiliki relevansi mendalam bagi filosofi kebidanan holistik. Fergusson (2013) mengidentifikasi bahwa hampir seluruh tradisi keagamaan besar, meski menggunakan terminologi yang berbeda-beda, berbagi pemahaman dasar yang sama tentang manusia sebagai makhluk yang dimensi fisik dan spiritualnya saling menginterpretasikan. Pemahaman ini berbeda secara mendasar dari dualisme Cartesian yang memisahkan tubuh dari pikiran, dan juga berbeda dari materialisme yang mereduksi manusia pada dimensi biologisnya semata. Seddon (2023) menyebut konsep ini sebagai *holistic anthropology*, yakni pandangan yang mengakui bahwa dimensi spiritual bukan lapisan tambahan di atas substrat material, melainkan aspek konstitutif dari apa artinya menjadi manusia. Relevansi langsung dari dimensi ontologis ini terhadap kebidanan holistik terletak pada cara pandang bidan terhadap perempuan yang mereka layani. Ketika bidan memahami perempuan sebagai entitas yang utuh secara ontologis, yakni sebagai pribadi yang dimensi fisik, emosional, dan spiritualnya saling membentuk dan saling memengaruhi, maka asesmen klinis yang dilakukan pun berubah secara mendasar. Bukan lagi sekadar pemeriksaan tanda vital, posisi janin, dan kemajuan persalinan, melainkan juga perhatian terhadap kondisi emosional, kekhawatiran spiritual, dan sistem makna yang digunakan perempuan untuk memahami pengalamannya.

Backes et al. (2022) dalam penelitian mereka tentang makna aspek spiritual dalam asuhan kehamilan dan persalinan menemukan data yang sangat mendukung pandangan ontologis ini. Perempuan yang mendapatkan asuhan yang mengakui keutuhan dimensi mereka melaporkan pengalaman persalinan yang lebih positif, tingkat kecemasan yang lebih rendah, dan pemulihan psikologis pascapersalinan yang lebih cepat, bahkan setelah dikontrol terhadap variabel klinis. Temuan ini mengindikasikan bahwa pengakuan terhadap keutuhan ontologis perempuan bukan sekadar nilai filosofis yang abstrak, melainkan memiliki dampak klinis yang terukur. Mutmainnah dan Afiyanti (2019) memperkuat temuan ini dalam konteks Indonesia. Perempuan Muslim Indonesia dalam penelitian mereka secara konsisten menggambarkan pengalaman spiritual sebagai aspek yang tidak terpisahkan dari pengalaman persalinan, bukan sebagai dimensi yang terpisah dari proses fisik. Doa, dzikir, dan keyakinan tentang kehendak Tuhan bukan hanya aktivitas paralel yang terjadi di samping proses persalinan, melainkan menjadi bagian integral dari cara mereka menjalani dan memaknai persalinan itu sendiri. Pemisahan antara "asuhan fisik" dan "dukungan spiritual" dalam praktik kebidanan karenanya tidak mencerminkan realitas pengalaman perempuan.

Implikasi kurikuler dari dimensi ontologis ini sangat mendasar. Mahasiswa kebidanan perlu mendapatkan pemahaman yang cukup mendalam tentang mengapa manusia tidak dapat dipahami secara memadai hanya melalui prisma biomedis. Pembelajaran berbasis filsafat yang mengeksplorasi berbagai pandangan tentang hakikat manusia, mulai dari perspektif biomedis, humanistik, hingga keagamaan, akan memberikan landasan konseptual bagi mahasiswa untuk memahami kebidanan holistik bukan sebagai tambahan opsional terhadap asuhan klinis, melainkan sebagai perwujudan paling penuh dari asuhan yang benar-benar berpusat pada manusia. Rahayu et al. (2023) dalam studi etnografinya tentang asuhan kehamilan di Indonesia menemukan bahwa bidan yang memiliki pemahaman yang lebih kaya tentang keutuhan manusia, yang sering kali terbentuk melalui pengalaman pribadi keagamaan maupun pendidikan yang menyentuh dimensi ini, menunjukkan kualitas asuhan yang lebih holistik dibandingkan mereka yang hanya memiliki pemahaman biomedis. Temuan ini mengindikasikan bahwa pendidikan yang secara eksplisit mengembangkan pemahaman ontologis tentang manusia akan berdampak pada kualitas praktik.

Dimensi Aksiologis: Martabat Inherent Perempuan sebagai Prinsip Pelayanan

Dimensi aksiologis dalam antropologi teologis berkaitan dengan nilai dan martabat manusia. Hampir semua tradisi keagamaan besar menegaskan bahwa setiap manusia memiliki nilai dan martabat yang inherent, tidak bergantung pada status sosial, kondisi kesehatan, tingkat pendidikan, atau atribut-atribut lain yang bersifat kontingen. Dalam konteks pelayanan kebidanan, prinsip ini memiliki implikasi yang sangat praktis dan terukur. Fergusson (2013) menganalisis konsep *imago Dei* dalam tradisi teologi Kristen sebagai salah satu artikulasi paling berpengaruh tentang martabat inherent manusia. Konsep yang menyatakan bahwa manusia diciptakan menurut citra Tuhan ini menegaskan bahwa martabat manusia bukan sesuatu yang diberikan oleh masyarakat atau dicapai melalui prestasi, melainkan merupakan kondisi ontologis yang melekat pada setiap individu. Meskipun konsep ini berakar pada tradisi Judeo-Kristen, prinsip yang mendasarinya, yakni martabat inherent setiap manusia, memiliki padanan dalam tradisi-tradisi keagamaan lain, termasuk Islam yang menegaskan kemuliaan manusia sebagai makhluk yang dimuliakan Allah (Q.S. Al-Isra: 70), dan tradisi-tradisi keagamaan Asia lainnya.

Relevansi martabat inherent ini terhadap kebidanan holistik menjadi sangat nyata ketika dihadapkan pada realitas pelayanan kebidanan yang tidak setara. WHO (2022) mendokumentasikan bahwa perlakuan yang tidak menghormati dan merendahkan martabat perempuan selama persalinan merupakan masalah global yang terjadi bahkan di fasilitas kesehatan modern. Perlakuan semacam ini tidak hanya melanggar hak asasi, tetapi juga memiliki dampak klinis yang negatif, termasuk meningkatnya tingkat kecemasan, berkurangnya kooperasi dalam proses persalinan, dan meningkatnya risiko trauma psikologis pascapersalinan. Ghanbari et al. (2022) dalam penelitian tentang literasi kesehatan maternal dan kaitannya dengan kesehatan spiritual menemukan bahwa perempuan yang merasa martabat dan nilai dirinya dihormati oleh tenaga kesehatan menunjukkan tingkat literasi kesehatan yang lebih tinggi, keterlibatan yang lebih aktif dalam pengambilan keputusan, dan kepuasan layanan yang lebih besar. Sebaliknya, pengalaman perlakuan yang merendahkan berkorelasi dengan penurunan signifikan dalam utilisasi layanan antenatal pada kehamilan berikutnya. Dengan kata lain, penghormatan terhadap martabat perempuan bukan hanya kewajiban etis, melainkan juga faktor determinan kualitas layanan yang terukur.

Aprianti et al. (2024) dalam tinjauan cakupan mereka tentang pengaruh budaya dalam asuhan kebidanan menemukan bahwa bidan yang memiliki pemahaman yang kuat tentang nilai-nilai budaya dan spiritual yang melandasi pengalaman reproduksi perempuan menunjukkan kemampuan yang lebih baik dalam menghormati preferensi dan kepercayaan pasien tanpa mengkompromikan standar klinis. Pemahaman ini memungkinkan mereka untuk menegosiasikan antara kebutuhan medis dan nilai-nilai spiritual pasien dengan cara yang menghormati keduanya, bukan memaksakan satu di atas yang lain. Pada konteks kurikulum, dimensi aksiologis ini menuntut lebih dari sekadar mata kuliah etika profesi yang mengajarkan kode etik secara normatif. Diperlukan pendidikan yang membantu mahasiswa menginternalisasi penghargaan terhadap martabat perempuan sebagai nilai yang menggerakkan seluruh praktik profesionalnya. Mathibe-Neke dan Mondell (2017) menunjukkan bahwa penggunaan studi kasus naratif yang menyajikan perspektif perempuan tentang pengalaman persalinan mereka secara mendalam merupakan metode yang sangat efektif dalam mengembangkan apresiasi autentik terhadap martabat dan kompleksitas pengalaman perempuan. Metode ini mendorong mahasiswa untuk keluar dari perspektif klinis semata dan benar-benar mendengarkan suara perempuan yang mereka layani.

Dimensi Relasional: Jaringan Hubungan sebagai Konteks Kesehatan

Dimensi relasional dalam antropologi teologis menegaskan bahwa manusia secara hakikat adalah makhluk relasional. Eksistensi manusia tidak dapat dipahami secara memadai dalam isolasi, melainkan selalu dalam jaringan hubungan yang membentuk identitas, memberikan makna, dan memengaruhi kesejahteraan. Dalam berbagai tradisi keagamaan, hubungan manusia dengan Tuhan, dengan sesama manusia, dan dengan alam semesta dipahami sebagai aspek konstitutif dari eksistensi manusia yang sehat dan utuh. Seddon (2023) menunjukkan bahwa perspektif teologis tentang manusia sebagai makhluk relasional memiliki konvergensi yang signifikan dengan temuan-temuan psikologi sosial dan sosiologi kesehatan kontemporer tentang peran dukungan sosial dalam kesehatan. Isolasi sosial secara konsisten diidentifikasi sebagai faktor risiko kesehatan yang sebanding dengan merokok atau obesitas, sementara kualitas hubungan sosial merupakan prediktor kuat kesehatan fisik dan mental jangka panjang. Konvergensi antara wawasan teologis dan temuan empiris ini memberikan legitimasi yang kuat bagi integrasi dimensi relasional dalam model pelayanan kebidanan.

Pada tataran kebidanan, relevansi dimensi relasional ini paling nyata terlihat pada peran dukungan sosial dan komunitas keagamaan dalam pengalaman kehamilan dan persalinan. Backes et al. (2022) menemukan bahwa perempuan yang memiliki jaringan dukungan komunitas yang kuat, termasuk komunitas keagamaan, menunjukkan indikator kesehatan maternal yang lebih baik secara konsisten, termasuk tingkat depresi pascapersalinan yang lebih rendah dan kemampuan menyusui yang lebih lama. Dukungan komunitas keagamaan secara spesifik berperan dalam memberikan makna spiritual terhadap pengalaman persalinan, mengaktifkan sumber daya koping berbasis iman, dan menyediakan dukungan praktis yang mengurangi beban fisik dan emosional ibu. Mutmainnah dan Afyanti (2019) menemukan bahwa bagi perempuan Muslim Indonesia, hubungan dengan Allah sebagai sumber kekuatan dan perlindungan merupakan sumber daya koping paling penting selama persalinan. Keyakinan bahwa mereka tidak sendirian dalam menghadapi tantangan persalinan, bahwa ada kekuatan transendental yang menyertai mereka, secara konsisten dikaitkan dengan pengalaman persalinan yang lebih positif dan kemampuan mengelola nyeri yang lebih baik. Bidan yang mampu mengakui dan mendukung dimensi relasional

ini, bukan hanya hubungan interpersonal tetapi juga hubungan spiritual perempuan, akan memberikan asuhan yang jauh lebih holistik dan bermakna.

Implikasi bagi desain model asuhan kebidanan juga sangat konkret. Dimensi relasional menuntut bidan untuk tidak hanya berfokus pada individu perempuan sebagai unit asuhan yang terisolasi, melainkan juga memperhatikan dan memanfaatkan jaringan relasional perempuan tersebut sebagai bagian dari sumber daya kesehatan. Pemahaman tentang dinamika keluarga, nilai-nilai komunitas, dan afiliasi keagamaan pasien menjadi informasi klinis yang relevan, bukan sekadar data demografis yang tidak berdampak pada rencana asuhan. Rahayu et al. (2023) dalam studi etnografinya menemukan bahwa bidan yang paling efektif dalam konteks komunitas Indonesia adalah mereka yang berhasil memposisikan diri sebagai bagian dari jaringan relasional perempuan tersebut, bukan sebagai otoritas medis yang berdiri di luar komunitas. Posisi ini memungkinkan mereka untuk berkomunikasi secara lebih efektif, mendapatkan kepercayaan yang lebih cepat, dan mengintegrasikan nilai-nilai komunitas dalam rencana asuhan tanpa mengorbankan standar klinis. Dalam kerangka kurikulum, dimensi relasional ini menuntut pembelajaran yang mengembangkan kemampuan mahasiswa untuk melakukan asesmen relasional, yakni memahami jaringan hubungan yang membentuk konteks kehidupan perempuan yang mereka layani. Pembelajaran berbasis komunitas, di mana mahasiswa berinteraksi langsung dengan komunitas yang beragam latar belakang budaya dan keagamaannya, terbukti lebih efektif dalam mengembangkan kepekaan relasional dibandingkan pembelajaran yang terbatas pada lingkungan fasilitas kesehatan.

Dimensi Teleologis: Makna Reproduksi dalam Kerangka Tujuan Hidup

Dimensi teleologis dalam antropologi teologis berkaitan dengan pertanyaan tentang tujuan dan makna kehidupan manusia. Seluruh tradisi keagamaan besar menawarkan kerangka makna yang menempatkan kehidupan manusia, termasuk pengalaman reproduksi, dalam konteks tujuan yang melampaui kepentingan biologis atau sosial semata. Kerangka makna ini memiliki relevansi yang sangat signifikan bagi pengalaman kehamilan, persalinan, dan masa nifas. *Spirituality in Pregnancy* (2021) dalam kajian komprehensifnya menemukan bahwa kemampuan perempuan untuk menemukan makna dalam pengalaman reproduksi, termasuk dalam situasi yang penuh tantangan seperti kehamilan berisiko tinggi, komplikasi persalinan, atau kehilangan janin, merupakan prediktor kuat kesejahteraan psikologis jangka panjang. Perempuan yang memiliki kerangka makna yang kokoh, yang sering kali bersumber dari keyakinan keagamaan, menunjukkan ketahanan psikologis yang lebih besar dan pemulihan yang lebih cepat dari pengalaman reproduksi yang traumatis. Analisis dari Turki tentang sikap menyusui dan kehidupan spiritual (2024) menambahkan dimensi penting: perempuan yang memaknai menyusui sebagai bentuk ibadah atau pemenuhan tanggung jawab spiritual menunjukkan durasi menyusui yang lebih panjang dan tingkat keberhasilan yang lebih tinggi. Temuan ini mengindikasikan bahwa integrasi kerangka makna spiritual dalam konseling kebidanan dapat memiliki dampak yang terukur pada indikator kesehatan ibu dan anak yang konkret.

Ghanbari et al. (2022) menemukan korelasi yang signifikan antara tingkat kesehatan spiritual perempuan dan kemampuan mereka untuk menghadapi tantangan kesehatan maternal. Kesehatan spiritual, yang diukur melalui kemampuan menemukan makna dan tujuan dalam pengalaman hidup termasuk pengalaman sakit dan kesulitan, berkorelasi positif dengan literasi kesehatan, kepatuhan terhadap program perawatan, dan kualitas pengalaman persalinan secara keseluruhan.

Sedangkan di Indonesia, relevansi dimensi teleologis ini sangat nyata. Mutmainnah dan Afiyanti (2019) menemukan bahwa perempuan Muslim Indonesia secara konsisten memaknai kehamilan dan persalinan sebagai bentuk ibadah dan pengabdian kepada Allah. Keyakinan bahwa nyeri persalinan memiliki makna spiritual, bahwa proses melahirkan adalah bagian dari rencana Tuhan, dan bahwa mereka menjalankan peran mulia sebagai ibu memberikan sumber kekuatan yang sangat signifikan dalam menghadapi tantangan persalinan. Bidan yang mampu mengakui dan mendukung kerangka makna ini akan memberikan asuhan yang jauh lebih relevan dan bermakna bagi perempuan Indonesia. Backes et al. (2022) mengidentifikasi bahwa ketika tenaga kesehatan mengabaikan atau meremehkan dimensi makna spiritual dalam pengalaman reproduksi perempuan, dampaknya tidak hanya pada kepuasan layanan tetapi juga pada kualitas hubungan terapeutik yang mendasari seluruh proses asuhan. Perempuan yang merasa dimensi spiritual pengalaman mereka tidak diakui cenderung menahan diri dalam komunikasi dengan tenaga kesehatan, yang pada akhirnya mengurangi efektivitas seluruh proses asuhan.

Implikasi kurikuler dari dimensi teleologis menuntut kurikulum yang mengembangkan kemampuan bidan untuk melakukan apa yang dapat disebut sebagai *spiritual history taking*, yakni kemampuan untuk menggali secara sensitif dan terstruktur bagaimana pasien memaknai pengalaman reproduksinya, apa keyakinan spiritual yang memengaruhi keputusan kesehatannya, dan sumber daya spiritual apa yang dapat dimobilisasi untuk mendukung proses asuhan. Keterampilan ini membutuhkan latihan yang terstruktur dan umpan balik yang konstruktif, yang hanya dapat diperoleh melalui kurikulum yang secara eksplisit menempatkan dimensi teleologis sebagai kompetensi yang perlu dikembangkan.

Korespondensi Antropologi Teologis dengan Prinsip Kebidanan Holistik Berbasis Bukti

Analisis komparatif antara keempat dimensi antropologi teologis dan prinsip-prinsip kebidanan holistik yang telah mendapat dukungan bukti empiris mengungkap korespondensi yang konsisten dan saling memperkuat. ICM (2021) mendefinisikan kebidanan holistik melalui lima prinsip utama: pelayanan yang berpusat pada perempuan, keberlanjutan asuhan, penghormatan terhadap otonomi dan pengambilan keputusan perempuan, kompetensi budaya dan spiritual, serta kolaborasi interprofesional yang efektif. Korespondensi antara prinsip-prinsip ini dengan dimensi antropologi teologis yang diidentifikasi bersifat langsung dan dapat diartikulasikan dengan jelas.

Prinsip pelayanan yang berpusat pada perempuan berkorespondensi dengan dimensi ontologis: memandang perempuan sebagai entitas yang utuh berarti bukan hanya memenuhi kebutuhan fisiknya tetapi merespons keseluruhan kompleksitas pengalamannya. Prinsip penghormatan terhadap otonomi berkorespondensi dengan dimensi aksiologis: pengakuan terhadap martabat inherent perempuan adalah fondasi logis dari penghormatan terhadap hak pengambilan keputusan. Prinsip kompetensi budaya dan spiritual berkorespondensi dengan dimensi relasional: memahami jaringan relasional dan komunitas spiritual perempuan adalah prasyarat kompetensi budaya yang autentik. Prinsip keberlanjutan asuhan berkorespondensi dengan dimensi teleologis: memahami kerangka makna jangka panjang yang dianut perempuan memungkinkan bidan untuk memberikan asuhan yang konsisten dengan perjalanan hidup perempuan secara keseluruhan. WHO (2022) menegaskan bahwa kualitas pengalaman persalinan yang positif, yang merupakan tujuan sentral dari kebidanan holistik, bergantung pada integrasi yang efektif dari keempat dimensi tersebut. Pendekatan yang hanya memperhatikan satu atau dua

dimensi tanpa yang lain menghasilkan asuhan yang tidak utuh dan tidak mampu sepenuhnya mendukung kesejahteraan perempuan dalam pengalaman reproduksinya.

Rekomendasi Strategis untuk Pendidikan Kebidanan

Berdasarkan sintesis keempat dimensi antropologi teologis dan korespondensinya dengan prinsip kebidanan holistik, kajian ini merumuskan empat kluster rekomendasi kurikulum yang saling melengkapi.

Integrasi Fondasi Filosofis dalam Kurikulum Inti

Rekomendasi pertama adalah memasukkan fondasi filosofis tentang manusia sebagai komponen kurikuler eksplisit dalam program studi kebidanan, bukan sebagai mata kuliah tersendiri yang terisolasi melainkan sebagai kerangka konseptual yang menopang seluruh pembelajaran kebidanan. Fondasi ini mencakup pemahaman tentang keutuhan manusia, martabat inherent, dimensi relasional eksistensi, dan pertanyaan-pertanyaan tentang makna yang relevan bagi pengalaman reproduksi. Snyder (2019) merekomendasikan pendekatan *conceptual scaffolding* di mana konsep-konsep filosofis fundamental diperkenalkan sejak awal program studi dan secara konsisten dirujuk kembali dalam konteks pembelajaran klinik yang semakin kompleks. Pendekatan ini menghasilkan pemahaman yang lebih terintegrasi dibandingkan dengan pemisahan antara mata kuliah "humaniora" dan mata kuliah "klinik" yang sering terjadi dalam kurikulum kesehatan konvensional.

Pengembangan Kompetensi Asesmen Spiritual

Rekomendasi kedua adalah mengembangkan kompetensi asesmen spiritual sebagai keterampilan klinis yang terstandar. Ini mencakup kemampuan untuk menggali riwayat spiritual pasien secara sensitif, mengidentifikasi sumber daya spiritual yang dapat dimobilisasi dalam proses asuhan, dan mengintegrasikan informasi spiritual dalam rencana asuhan secara profesional. Backes et al. (2022) mengidentifikasi bahwa ketiadaan keterampilan asesmen spiritual yang terstruktur menjadi salah satu hambatan utama dalam implementasi asuhan kebidanan holistik, karena bidan merasa tidak memiliki kerangka yang jelas untuk mendekati dimensi ini secara profesional. Pengembangan instrumen asesmen spiritual yang telah divalidasi untuk konteks kebidanan Indonesia menjadi prioritas penelitian lanjutan yang penting.

Metode Pembelajaran Berbasis Narasi dan Refleksi

Rekomendasi ketiga berkaitan dengan metode pembelajaran. Pengembangan pemahaman tentang dimensi spiritual pengalaman reproduksi tidak dapat dicapai melalui ceramah konvensional semata. Mathibe-Neke dan Mondell (2017) menunjukkan bahwa penggunaan narasi perempuan tentang pengalaman kehamilan dan persalinan sebagai bahan pembelajaran utama terbukti efektif dalam mengembangkan kepekaan holistik mahasiswa kebidanan. Narasi-narasi ini, yang mencakup ekspresi spiritual dan pencarian makna perempuan, memungkinkan mahasiswa untuk memahami kebidanan dari perspektif perempuan itu sendiri. Pembelajaran berbasis refleksi yang mendorong mahasiswa untuk mengeksplorasi keyakinan dan nilai-nilai spiritual mereka sendiri serta menghubungkannya dengan pemahaman tentang pengalaman spiritual pasien juga merupakan komponen penting. Proses refleksi ini membantu mahasiswa mengembangkan kesadaran tentang bagaimana latar belakang spiritualnya sendiri dapat mempengaruhi praktik profesionalnya, baik secara positif maupun negatif.

Sistem Evaluasi Kompetensi Holistik yang Terstandar

Rekomendasi keempat menyentuh aspek evaluasi. Tanpa sistem penilaian yang mengukur kompetensi holistik termasuk dimensi spiritual, integrasi nilai-nilai tersebut dalam kurikulum cenderung tidak mendapat perhatian serius dari mahasiswa maupun pendidik. Diperlukan instrumen evaluasi yang mengukur kemampuan mahasiswa dalam melakukan asesmen holistik, menghormati dimensi spiritual pasien, dan mengintegrasikan pertimbangan spiritual dalam rencana asuhan. Observasi langsung selama praktik klinik menggunakan rubrik yang mencakup indikator perilaku holistik, portofolio refleksi yang mendokumentasikan perkembangan pemahaman mahasiswa tentang dimensi spiritual asuhan, serta umpan balik dari pasien tentang kualitas penghormatan yang mereka rasakan merupakan kombinasi instrumen evaluasi yang paling komprehensif.

D. KESIMPULAN

Kajian literatur sistematis ini menghasilkan argumen yang kohesif dan didukung bukti: antropologi teologis, sebagai disiplin yang mengkaji hakikat manusia dari perspektif keagamaan, menyediakan fondasi filosofis yang valid dan relevan bagi pengembangan pelayanan kebidanan holistik yang autentik. Keempat dimensi yang diidentifikasi, yakni ontologis, aksiologis, relasional, dan teleologis, tidak hanya memiliki koherensi internal sebagai kerangka filosofis, tetapi juga berkorespondensi secara konsisten dengan prinsip-prinsip kebidanan holistik yang telah mendapat dukungan bukti empiris. Temuan pertama menegaskan bahwa dimensi ontologis tentang keutuhan manusia memberikan fondasi konseptual yang paling mendasar bagi kebidanan holistik. Pemahaman bahwa dimensi fisik dan spiritual manusia saling menginterpretasikan secara tidak terpisahkan mengubah cara pandang bidan terhadap perempuan yang mereka layani dan memperluas cakupan asesmen klinis yang diperlukan. Data empiris dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa pengakuan terhadap keutuhan ini memiliki dampak klinis yang terukur pada kualitas pengalaman persalinan. Temuan kedua menunjukkan bahwa dimensi aksiologis tentang martabat inherent perempuan memberikan legitimasi filosofis bagi pelayanan yang benar-benar menghormati otonomi dan pengambilan keputusan perempuan. Penghormatan terhadap martabat perempuan bukan sekadar nilai etis abstrak, melainkan faktor determinan kualitas layanan yang berkorelasi dengan utilisasi layanan antenatal, kepuasan pasien, dan kualitas hubungan terapeutik. Temuan ketiga mengidentifikasi bahwa dimensi relasional mendorong model asuhan yang melampaui fokus pada individu terisolasi dan mengakui jaringan hubungan sosial, budaya, dan spiritual sebagai bagian dari konteks kesehatan yang relevan secara klinis. Integrasi pemahaman relasional dalam praktik kebidanan terbukti meningkatkan efektivitas komunikasi, kepercayaan pasien, dan relevansi asuhan terhadap kebutuhan nyata perempuan. Temuan keempat menunjukkan bahwa dimensi teleologis tentang makna reproduksi menyediakan kerangka untuk memahami sumber daya coping spiritual perempuan sebagai aset asuhan yang dapat dimobilisasi, bukan sekadar latar belakang demografis yang tidak relevan secara klinis. Kemampuan bidan untuk mengakui dan mendukung pencarian makna spiritual perempuan berkorelasi dengan ketahanan psikologis, pemulihan pascapersalinan, dan keberhasilan menyusui.

Berdasarkan temuan-temuan tersebut, kajian ini merekomendasikan empat strategi kurikulum yang perlu diimplementasikan secara terpadu: integrasi fondasi filosofis antropologi teologis sebagai kerangka konseptual yang menopang seluruh kurikulum kebidanan,

pengembangan kompetensi asesmen spiritual sebagai keterampilan klinis terstandar, penerapan metode pembelajaran berbasis narasi dan refleksi, serta pengembangan sistem evaluasi kompetensi holistik yang mencakup indikator perilaku spiritual dalam praktik klinik. Keterbatasan utama kajian ini adalah dominansi literatur dari tradisi Judeo-Kristen dalam sumber yang tersedia, yang membatasi representasi perspektif teologis dari tradisi Islam dan tradisi keagamaan Asia lainnya yang justru paling relevan bagi konteks Indonesia. Penelitian lanjutan yang secara khusus mengeksplorasi konsep-konsep antropologi teologis dalam Islam, Hindu, Buddha, dan tradisi keagamaan lokal Indonesia dalam konteks kebidanan holistik sangat diperlukan untuk menghasilkan kerangka yang benar-benar inklusif dan relevan bagi keberagaman Indonesia. Studi empiris yang menguji efektivitas kurikulum yang mengintegrasikan fondasi antropologi teologis dalam mengembangkan kompetensi holistik mahasiswa kebidanan juga menjadi prioritas agenda penelitian berikutnya.

E. DAFTAR PUSTAKA

- Aprianti, N. A., Nurfitriyani, E., Kusteja, N. F., & Sakilah, Q. E. (2024). Herbal use and cultural influences in midwifery-led care: A scoping review. *Science Midwifery*, 12(3). <https://midwifery.iocspublisher.org/index.php/midwifery/article/view/1664>
- Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care: A practical guide* (4th ed.). Open University Press.
- Backes, D. S., Gomes, E. B., Rangel, R. F., Rolim, K. M. C., Arrusul, L. S., & Abaid, J. L. W. (2022). Meaning of the spiritual aspects of health care in pregnancy and childbirth. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 30, e3774. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5980.3774>
- Braun, V., & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 11(4), 589–597. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>
- Cortez, M. (2010). *Theological anthropology: A guide for the perplexed*. T&T Clark International.
- Fergusson, D. (2013). Humans created according to the imago Dei: An alternative proposal. *Zygon: Journal of Religion and Science*, 48(2), 439–453. <https://doi.org/10.1111/zygo.12014>
- Ghanbari, S., Pahlavanzadeh, S., & Mousavi, S. A. (2022). Maternal health literacy and its association with spiritual health in women. *Journal of Health Literacy*, 7(2), 1–12. https://journals.mums.ac.ir/article_19974.html
- Hamid, A. Y. S., & Hamid, A. (2020). *Spiritual care in nursing: A pocket guide*. Sagung Seto.
- International Confederation of Midwives. (2021). *Global standards for midwifery education and practice*. ICM. <https://www.internationalmidwives.org/our-work/global-standards.html>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2022*. Kemenkes RI.
- Mathibe-Neke, J. M., & Mondell, T. (2017). Using a narrative case study to facilitate holistic midwifery care: A teaching strategy. *Africa Journal of Nursing and Midwifery*, 19(2). <https://hdl.handle.net/10520/EJC-898e4b966>
- Mutmainnah, M., & Afiyanti, Y. (2019). The experiences of spirituality during pregnancy and childbirth in Indonesian Muslim women. *Enfermería Clínica*, 29(Suppl 2), 282–286.

<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.074>

- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Prihantini, T. (2024). Analysis of the implementation of holistic-based midwifery care in primary level health services at Plered Health Center, Purwakarta Regency, Indonesia. *Archives of the Medicine and Case Reports*, 5(1). <https://doi.org/10.37275/amcr.v5i1.484>
- Rahayu, K. D., Hartiningsih, S. S., Walyani, E. S., & Asmar, M. A. (2023). Pregnancy care for maternal and fetal wellbeing: An ethnography study. *British Journal of Midwifery*, 31(12), 676–683. <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjom.2023.31.12.676>
- Seddon, M. T. (2023). Toward an anthropologically engaged theology: Implications from human evolution for theological anthropology. *Anglican Theological Review*, 105(4). <https://doi.org/10.1177/00033286231215300>
- Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 104, 333–339. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>
- Spirituality in Pregnancy. (2021). *Journal of Religion and Health*, 60(3). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34081030/>
- Sukmawati, E., & Alfiani, T. (2024). Holistic approaches during pregnancy and their implications for midwifery practice. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, 5(1). <https://doi.org/10.55606/jikki.v5i1.6244>
- Taşpınar, A., Şahin, N., & Timur, S. (2024). Analysis of attitudes toward breastfeeding and spiritual life during pregnancy in Türkiye: A qualitative study. *Journal of Religion and Health*, 63(2), 1120–1138. <https://doi.org/10.1007/s10943-024-02235-w>
- WHO. (2022). *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>
- Yıldırım, G., & Kızılkaya Beji, N. (2021). Effects of spirituality-focused care on birth outcomes in low-risk pregnancies: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 43, 101363. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101363>