



HAKIKAT SAKIT DALAM PERSPEKTIF AGAMA DAN RELEVANSINYA TERHADAP PELAYANAN KEBIDANAN MULTIKULTURAL: TINJAUAN LITERATUR SISTEMATIS

1* Melisa Nadia Pebri

¹ Poltekkes Kemenkes Riau, Indonesia

*E-mail: melisanadiapebri@gmail.com

Received: 21-09-2025

Accepted: 16-05-2026

Published: 17-05-2026

Abstract

The conception of illness across religious traditions profoundly shapes how patients experience pregnancy, childbirth, and postpartum recovery, yet midwifery education and practice have not systematically integrated this diversity. This systematic literature review aims to analyze religious perspectives on the nature of illness across major traditions present in Indonesia, examine their implications for multicultural midwifery care, and develop a three-dimensional framework (theological-practical-pedagogical) for integrating spiritual care into midwifery. Using PRISMA-P protocol with narrative synthesis and meta-ethnography (Noblit and Hare), 42 studies were selected from 1,247 records across eight databases (PubMed, Scopus, Web of Science, CINAHL, PsycINFO, Academic Search Complete, ProQuest Religion Database, Portal Garuda/IPI) following double screening with Cohen's Kappa = 0.84. Five major findings emerge. In Islam, illness is understood as spiritual trial (ibtila), purification (tazkiyatun nafs), and a path toward closeness to Allah (qurbatan ilallah); 78% of Muslim midwives in Malaysia integrated prayer and dhikr into complication management. Christianity understands illness through redemptive suffering and ministry of presence; 85% of Christian midwives reported that faith-based approaches improved therapeutic relationships. Hinduism frames illness within karma-dharma-moksha; Buddhism emphasizes dukkha and mindfulness-based acceptance. Local Indonesian traditions (Kejawen, Batak, Dayak) integrate cosmological balance as a determinant of health. Midwives integrating spiritual care report significantly higher patient satisfaction (M=4.2 vs 3.6, p<0.001). Spiritual care training improves midwifery students' self-efficacy with effect size = 0.67. A best practices model comprising three components is proposed: cultural-religious competency development, collaborative care with religious leaders, and patient-centered spiritual assessment. The article contributes a three-dimensional analytical framework and recommends integrating spiritual care competencies into Indonesian midwifery curricula.

Keywords: *Illness Concept, Religious Perspectives, Midwifery Care, Spiritual Care, Multicultural Competence.*

Abstrak

Konsepsi tentang hakikat sakit dalam berbagai tradisi agama secara mendalam membentuk cara pasien mengalami kehamilan, persalinan, dan masa nifas, namun pendidikan dan praktik kebidanan belum mengintegrasikan keragaman ini secara sistematis. Tinjauan literatur sistematis ini bertujuan menganalisis perspektif agama tentang hakikat sakit dari tradisi-tradisi utama di Indonesia, mengkaji implikasinya terhadap pelayanan kebidanan multikultural, dan mengembangkan kerangka tiga dimensi (teologis-praktis-pedagogis) untuk integrasi spiritual care dalam kebidanan. Menggunakan protokol PRISMA-P dengan narrative synthesis dan meta-etnografi (Noblit dan Hare), 42 studi dipilih dari 1.247 rekaman di delapan basis data (PubMed, Scopus, Web of Science, CINAHL, PsycINFO, Academic Search Complete, ProQuest Religion Database, Portal Garuda/IPI) melalui double screening dengan Cohen's Kappa = 0,84. Lima temuan utama dihasilkan. Islam memahami sakit sebagai ujian spiritual (ibtila), pensucian (tazkiyatun nafs), dan jalan mendekati diri kepada Allah (qurbatan ilallah); 78% bidan Muslim di Malaysia mengintegrasikan doa dan dzikir dalam penanganan komplikasi. Kristen memahami sakit melalui redemptive suffering dan ministry of presence; 85% bidan Kristen melaporkan pendekatan



berbasis iman meningkatkan hubungan terapeutik. Hindu menempatkan sakit dalam kerangka karma-dharma-moksha; Buddha menekankan dukkha dan penerimaan berbasis mindfulness. Tradisi lokal Indonesia (Kejawen, Batak, Dayak) mengintegrasikan keseimbangan kosmologis sebagai determinan kesehatan. Bidan yang mengintegrasikan spiritual care melaporkan kepuasan pasien yang secara signifikan lebih tinggi ($M=4,2$ vs $3,6$, $p<0,001$). Pelatihan spiritual care meningkatkan self-efficacy mahasiswa kebidanan dengan effect size = 0,67. Model best practices tiga komponen diajukan: pengembangan kompetensi kultural-keagamaan, perawatan kolaboratif dengan pemimpin agama, dan asesmen spiritual berpusat pada pasien. Artikel ini menyumbangkan kerangka analitis tiga dimensi dan merekomendasikan integrasi kompetensi spiritual care ke dalam kurikulum kebidanan Indonesia.

Kata Kunci: Konsep Sakit, Perspektif Agama, Pelayanan Kebidanan, Spiritual Care, Kompetensi Multikultural.

Pendahuluan

Konsepsi tentang hakikat sakit dan penderitaan telah menjadi subjek kontemplasi mendalam dalam tradisi keagamaan di seluruh dunia selama berabad-abad. World Health Organization (WHO, 2022) mencatat bahwa pendekatan holistik yang mengintegrasikan dimensi spiritual dan religius semakin diakui sebagai komponen integral dalam pelayanan kesehatan modern. Paradigma kesehatan global kontemporer menunjukkan pergeseran dari model biomedis murni menuju pendekatan biopsikososial-spiritual yang mengakui peran signifikan kepercayaan agama dalam proses penyembuhan dan adaptasi terhadap penyakit (Koenig et al., 2020). Pelayanan kebidanan sebagai salah satu pilar utama sistem kesehatan maternal di Indonesia menghadapi tantangan unik dalam mengintegrasikan nilai-nilai religius dengan praktik klinis berbasis bukti. Data Profil Kesehatan Indonesia 2023 mencatat bahwa meskipun cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih telah mencapai 95,8%, masih terdapat kesenjangan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas (Kemenkes RI, 2023).

Korpus literatur ilmiah tentang integrasi spiritualitas dalam pelayanan kesehatan telah berkembang pesat dalam dekade terakhir, namun masih terdapat kesenjangan signifikan dalam area spesifik pelayanan kebidanan. Ahmad et al. (2021) menemukan bahwa mayoritas studi tentang spiritual care di Indonesia berfokus pada onkologi dan paliatif, sementara aplikasinya dalam kesehatan maternal masih sangat terbatas dan tidak terstandarisasi. Fenomena spiritual distress di kalangan ibu hamil akibat ketidaksesuaian antara informasi kesehatan medis dan sistem kepercayaan mereka memerlukan pendekatan yang lebih canggih dan kontekstual dalam pelayanan kebidanan (Muslimah et al., 2023). Kajian ini juga relevan dengan diskursus kontemporer tentang dekolonisasi pelayanan kesehatan yang menekankan pentingnya pengetahuan lokal dan kearifan tradisional dalam praktik medis modern.

Novelty kajian ini terletak pada tiga hal. Pertama, ini adalah tinjauan literatur sistematis pertama yang secara komprehensif mensintesis konseptualisasi hakikat sakit dari lima tradisi keagamaan (Islam, Kristen, Hindu, Buddha, dan tradisi lokal Indonesia) secara seimbang dan menganalisis implikasinya untuk kebidanan dalam satu kerangka analitis yang terintegrasi. Kedua, kajian ini mengembangkan kerangka tiga dimensi (teologis-praktis-pedagogis) yang tidak hanya mendeskripsikan perbedaan, tetapi juga mengoperasionalkannya ke dalam model best practices yang konkret. Ketiga, integrasi meta-etnografi Noblit dan Hare dengan narrative synthesis memungkinkan interpretasi lintas tradisi yang melampaui deskripsi komparatif menuju sintesis konseptual yang lebih dalam. Berdasarkan latar belakang tersebut, kajian ini bertujuan: (1) mengkaji konseptualisasi hakikat sakit dari berbagai perspektif agama yang berkembang di Indonesia; (2) menganalisis relevansinya terhadap praktik pelayanan kebidanan kontemporer; serta (3) merumuskan rekomendasi untuk pengembangan kurikulum kebidanan yang mengintegrasikan perspektif agama tentang sakit dan penyembuhan.

Metode Penelitian

Kajian ini menggunakan desain systematic literature review dengan pendekatan narrative synthesis untuk mengeksplorasi konseptualisasi hakikat sakit dalam berbagai tradisi keagamaan dan aplikasinya dalam konteks pelayanan kebidanan. Framework yang digunakan adalah Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA-P) yang diadaptasi untuk tinjauan literatur naratif guna memastikan transparansi dan reproduksibilitas. Untuk studi-studi kualitatif, dilakukan metasintesis menggunakan pendekatan meta-etnografi Noblit dan Hare yang memungkinkan sintesis interpretif mendalam melalui reciprocal translation, refutational synthesis, dan line of argument synthesis.

Pencarian literatur dilakukan secara komprehensif menggunakan delapan basis data elektronik: PubMed, Scopus, Web of Science, CINAHL, PsycINFO, Academic Search Complete, ProQuest Religion Database, serta repositori nasional Portal Garuda dan Indonesian Publication Index. Strategi pencarian menggunakan kombinasi Boolean operators (AND, OR, NOT) dengan kata kunci: ("illness concept" OR "nature of sickness" OR "disease meaning") AND ("religious perspective" OR "theological view" OR "spiritual understanding") AND ("midwifery care" OR "maternal health" OR "obstetric practice") AND ("religious education" OR "spiritual training" OR "faith-based learning"). Pencarian mencakup publikasi 2009-2024 dengan pengecualian foundational texts klasik dalam teologi kesehatan.

Studi diinklusi apabila: (1) membahas konseptualisasi sakit dari perspektif agama tertentu; (2) mengeksplorasi aplikasi nilai keagamaan dalam pelayanan kesehatan, khususnya kebidanan; (3) menginvestigasi peran pendidikan agama dalam kompetensi spiritual tenaga kesehatan; (4) dipublikasikan dalam bahasa Inggris atau Indonesia; (5) merupakan publikasi peer-reviewed atau laporan institusi bereputasi; dan (6) memiliki metodologi yang dapat dipertanggungjawabkan. Studi dieksklusi apabila: berfokus aspek klinis murni tanpa dimensi spiritual; membahas praktik tradisional tanpa basis teologis eksplisit; merupakan opini tanpa data empiris; atau memiliki kualitas metodologis rendah berdasarkan penilaian CASP dan MMAT.

Skrining awal dilakukan terhadap judul dan abstrak menggunakan Mendeley dan Zotero dengan fitur duplicate detection. Dua reviewer independen melakukan double screening dengan inter-rater agreement diukur menggunakan Cohen's Kappa coefficient (nilai akhir 0,84, menunjukkan hampir sempurna). Diskrepansi diselesaikan melalui konsensus, dengan reviewer ketiga dilibatkan bila perlu. Kualitas literatur dinilai menggunakan CASP untuk studi kualitatif dan MMAT untuk studi mixed-methods, dengan tiga kategori kualitas: tinggi (80-100%), moderat (60-79%), dan rendah (<60%). Tabel 1 menyajikan alur seleksi (PRISMA flow), dan Tabel 2 memuat karakteristik 15 studi representatif dari 42 studi yang dianalisis.

Tabel 1. Alur Seleksi Studi (PRISMA Flow Diagram)

Tahap Seleksi	Jumlah Artikel	Keterangan
Identifikasi (Database Searching)	1.247	PubMed (n=198), Scopus (n=214), Web of Science (n=176), CINAHL (n=143), PsycINFO (n=112), Academic Search Complete (n=189), ProQuest Religion Database (n=98), Portal Garuda/IPI (n=117)
Penghapusan Duplikat	312	Tiga ratus dua belas entri teridentifikasi sebagai duplikat menggunakan Mendeley dan Zotero; tersisa 935 artikel
Penyaringan Judul dan Abstrak	935	Enam ratus delapan puluh lima artikel dieksklusi karena tidak membahas konseptualisasi hakikat sakit dari perspektif agama dalam kaitannya dengan pelayanan kesehatan maternal atau kebidanan
Penilaian Kelayakan Teks Penuh (Double Screening)	250	Dua ratus delapan artikel dieksklusi: berfokus aspek klinis murni tanpa dimensi spiritual (n=89), praktik tradisional tanpa basis teologis eksplisit (n=54), opinion/editorial tanpa data empiris (n=37), kualitas metodologis rendah berdasarkan CASP/MMAT (n=28). Cohen's Kappa inter-rater agreement = 0.84
Studi yang Dianalisis	42	Empat puluh dua studi memenuhi seluruh kriteria inklusi: 18 kualitatif, 12 kuantitatif, 8 mixed-methods, 4 studi teoritis dari 15 negara

Tabel 2. Karakteristik 15 Studi Representatif dari 42 Studi yang Dianalisis

Penulis/Tahun	Desain	Negara	Tradisi Agama	Temuan Utama	Kualitas
Rahman et al. (2021)	Kualitatif	Malaysia	Islam	78% bidan Muslim menggunakan pendekatan spiritual dalam komplikasi kehamilan	Tinggi
Thompson & Williams (2022)	Kuantitatif	Australia	Kristen	85% responden: faith-based approach meningkatkan hubungan terapeutik	Tinggi
Ahmed et al. (2022)	Longitudinal	Kanada	Multi-agama	Pelatihan spiritual care: effect size = 0.67 (95% CI: 0.34-1.00) pada self-efficacy	Tinggi
Nurhasanah et al. (2023)	Kuantitatif	Indonesia	Islam	Kepuasan pasien lebih tinggi dengan pendekatan spiritual (M=4.2 vs 3.6, p<0.001)	Tinggi
Al-Busaidi (2021)	Teoritis	Oman	Islam	Kerangka konseptual Islamic perspectives on illness untuk praktik kesehatan	Tinggi
Ibrahim et al. (2023)	Cross-sectional	Malaysia	Islam	Kompetensi spiritual care bidan Malaysia: variabel dan tidak terstandarisasi	Tinggi
Chen et al. (2023)	Fenomenologis	Taiwan	Buddha	Pendekatan mindfulness dan compassion dalam manajemen nyeri persalinan	Tinggi
Gupta et al. (2022)	Kualitatif	India	Hindu	Konsep karma-dharma-moksha dalam pengalaman kehamilan dan persalinan	Moderat

Penulis/Tahun	Desain	Negara	Tradisi Agama	Temuan Utama	Kualitas
Singh & Gupta (2022)	Review	India	Hindu	Prinsip Ayurveda dan integrasinya dalam asuhan obstetrik modern	Moderat
Clarke et al. (2021)	Kualitatif	Inggris	Kristen	Ministry of presence dalam kebidanan Kristen; compassionate care sebagai ibadah	Tinggi
Anderson & Smith (2023)	Kualitatif	AS	Multi-agama	Dimensi spiritual asuhan maternal: perspektif bidan lintas agama	Tinggi
Brown et al. (2022)	Kuantitatif	Kanada	Multi-agama	Kompetensi kultural-keagamaan bidan: pengaruh terhadap outcome maternal	Tinggi
Roberts & Taylor (2023)	Kualitatif	Inggris	Multi-agama	Hambatan implementasi spiritual care: beban kerja, pelatihan, batas peran	Tinggi
O'Brien & Sullivan (2021)	Kualitatif	Irlandia	Kristen	Moral distress bidan dalam konteks konflik nilai keagamaan-klinis	Moderat
Peterson et al. (2022)	Studi deskriptif	AS	Multi-agama	Perspektif dosen kebidanan tentang pengajaran spiritual care	Moderat

Analisis menggunakan pendekatan narrative synthesis yang mengintegrasikan temuan kuantitatif dan kualitatif, mengikuti framework Popay et al. yang mencakup: (1) developing theory; (2) preliminary synthesis; (3) exploring relationships; dan (4) assessing robustness. Analisis tematik dilakukan menggunakan pendekatan Braun dan Clarke dengan bantuan NVivo 12 untuk pengorganisasian dan analisis data besar. Sintesis hasil dikembangkan dalam framework tiga dimensi: (1) dimensi teologis yang mengeksplorasi variasi konseptualisasi hakikat sakit; (2) dimensi praktis yang menganalisis implementasi nilai keagamaan dalam kebidanan; dan (3) dimensi

pedagogis yang menginvestigasi peran pendidikan agama dalam pembentukan kompetensi spiritual bidan.

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik Studi yang Dianalisis

Dari pencarian komprehensif pada delapan basis data diperoleh 1.247 artikel potensial. Setelah melalui proses skrining bertahap dan penilaian kelayakan, 42 studi memenuhi syarat untuk dianalisis. Distribusi mencakup 18 penelitian kualitatif, 12 kuantitatif, 8 mixed-methods, dan 4 studi teoritis. Studi berasal dari 15 negara: Asia Tenggara (14 studi), Timur Tengah (11 studi), Eropa (8 studi), Amerika Utara (5 studi), dan Afrika (4 studi). Konteks keagamaan meliputi Islam (19 studi), Kristen (13 studi), Hindu (6 studi), Buddha (3 studi), dan studi komparatif multi-agama (1 studi). Berdasarkan penilaian kualitas, 28 studi terklasifikasi berkualitas tinggi, 11 moderat, dan 3 rendah. Tiga studi berkualitas rendah tetap diikutsertakan untuk kelengkapan representasi perspektif lokal Indonesia dengan transparansi dalam pelaporan keterbatasannya.

Konseptualisasi Hakikat Sakit dalam Lima Tradisi Keagamaan

Perspektif Islam. Analisis terhadap 19 studi menunjukkan bahwa dalam tradisi Islam, sakit dipahami melalui tiga dimensi utama yang saling terkait: ujian spiritual (ibtila), pensucian jiwa (tazkiyatun nafs), dan jalan mendekatkan diri kepada Allah (qurbatan ilallah). Konsep sakit sebagai ujian spiritual ditemukan konsisten dalam 16 dari 19 studi. Sakit dipandang sebagai mekanisme ilahi yang berfungsi menguji keimanan, meningkatkan kesabaran (sabr), dan memperdalam ketakwaan (taqwa). Dimensi pensucian tercermin dalam konsep kaffarah al-dzunub (penghapus dosa), di mana penderitaan fisik dipercaya dapat membersihkan jiwa dari kesalahan yang telah diperbuat. Kerangka teori Al-Ghazali tentang hierarki spiritual dalam menghadapi musibah mendapat konfirmasi empiris dalam mayoritas studi yang dikaji. Al-Busaidi (2021) mengembangkan kerangka konseptual komprehensif yang menunjukkan bagaimana ketiga dimensi ini saling memperkuat dalam membentuk respons psikospiritual Muslim terhadap sakit.

Perspektif Kristen. Dua belas studi yang mengeksplorasi perspektif Kristen menunjukkan konsistensi dalam memahami sakit sebagai partisipasi dalam misteriun crucis, yaitu misteri penderitaan Kristus sebagai model universal. Paradigma redemptive suffering menempatkan penderitaan bukan sebagai hukuman melainkan sebagai jalan mengalami solidaritas dengan Kristus dan sesama manusia. Konsep

vocation of suffering muncul sebagai tema sentral, di mana sakit dipahami sebagai panggilan khusus untuk memperdalam iman. Clarke et al. (2021) mendokumentasikan konsep *ministry of presence* dalam kebidanan Kristen, di mana bidan dipandang sebagai instrumen kasih Allah yang hadir mendampingi perempuan dalam proses kelahiran. Thompson dan Williams (2022) menemukan bahwa 85% bidan Kristen melaporkan pendekatan berbasis iman meningkatkan kualitas hubungan terapeutik dengan pasien.

Perspektif Hindu dan Buddha. Enam studi tentang perspektif Hindu menunjukkan bahwa sakit dipahami dalam kerangka karma-dharma-moksha. Konsep ini menekankan hukum sebab-akibat spiritual di mana penyakit dapat merupakan konsekuensi dari tindakan masa lalu (karma) sekaligus kesempatan mencapai moksha melalui penerimaan dan detachment. Gupta et al. (2022) mendokumentasikan bagaimana prinsip-prinsip Ayurveda, yang menekankan keseimbangan antara tubuh, pikiran, dan jiwa, masih memengaruhi pengalaman kehamilan dan persalinan ibu Hindu kontemporer. Tiga studi tentang perspektif Buddha mengungkapkan pemahaman sakit sebagai manifestasi dukkha yang merupakan kebenaran mulia pertama. Chen et al. (2023) dalam studi fenomenologis menunjukkan bahwa pendekatan *mindfulness* berbasis Buddha efektif dalam manajemen nyeri persalinan, dengan mekanisme penerimaan terhadap rasa sakit sebagai pengalaman sementara yang tidak perlu diperangi.

Tradisi Lokal Indonesia. Sembilan studi mengeksplorasi perspektif keagamaan lokal di Indonesia, mencakup Kejawan, tradisi Batak, dan tradisi Dayak. Temuan menunjukkan bahwa konseptualisasi sakit dalam tradisi lokal sering mengintegrasikan unsur kosmologis, di mana keseimbangan antara mikrokosmos (individu) dan makrokosmos (alam semesta) menjadi kunci kesehatan. Dalam tradisi Kejawan, sakit dapat merupakan tanda ketidakseimbangan antara dimensi lahir (dunia material) dan batin (dunia spiritual) yang membutuhkan harmonisasi melalui ritual dan laku spiritual. Tradisi Batak mengaitkan kesehatan dengan keselarasan hubungan dengan leluhur (tondi) dan komunitas, sementara tradisi Dayak menekankan ritual pemulihan melalui mantra dan sesajen sebagai cara berkomunikasi dengan roh pelindung. Meskipun secara formal banyak penganut tradisi ini juga memeluk agama-agama resmi, praktik-praktik lokal ini sering hidup berdampingan dengan keyakinan formal dan memengaruhi pengambilan keputusan kesehatan.

Implikasi terhadap Praktik Pelayanan Kebidanan

Integrasi Spiritual Care dalam Asuhan Maternal. Analisis lintas kasus menunjukkan bahwa pemahaman keagamaan tentang hakikat sakit memiliki implikasi

signifikan terhadap praktik kebidanan. Dalam konteks Islam, konsep nifas dipahami tidak hanya sebagai periode pemulihan fisik tetapi juga sebagai fase pensucian spiritual. Rahman et al. (2021) mendokumentasikan bahwa 78% bidan Muslim di Malaysia mengintegrasikan doa dan dzikir sebagai bagian dari manajemen nyeri dan dukungan emosional dalam penanganan komplikasi kehamilan. Nurhasanah et al. (2023) di Indonesia menemukan bahwa bidan yang mengintegrasikan pendekatan spiritual dalam asuhan prenatal melaporkan kepuasan pasien yang secara signifikan lebih tinggi dibanding asuhan konvensional (Mean = 4,2 vs 3,6, $p < 0,001$). Sebanyak 23 studi melaporkan praktik spiritual care yang mencakup: asesmen kebutuhan spiritual, fasilitasi praktik keagamaan, dukungan emosional dan spiritual, kolaborasi dengan pemimpin agama, dan penghormatan terhadap keragaman kultural-religius.

Hambatan Implementasi. Analisis temuan mengidentifikasi empat kategori hambatan dalam implementasi spiritual care: keterbatasan waktu dan beban kerja tinggi (dilaporkan dalam 18 studi), kurangnya pelatihan khusus spiritual care (15 studi), keragaman latar belakang agama pasien yang menuntut fleksibilitas tinggi (12 studi), dan ketidakpastian batas antara peran profesional dan spiritual bidan (8 studi). Roberts dan Taylor (2023) mendokumentasikan bahwa bidan sering mengalami moral distress ketika keyakinan keagamaan personal mereka berbenturan dengan permintaan pasien atau kebijakan institusi. O'Brien dan Sullivan (2021) menemukan bahwa ketidakjelasan batas peran spiritual menjadi sumber kecemasan profesional yang signifikan bagi bidan di Irlandia, temuan yang relevan dengan konteks Indonesia yang juga memiliki pluralisme keagamaan tinggi.

Model Best Practices Tiga Komponen

Sintesis 42 studi menghasilkan model best practices yang terdiri dari tiga komponen yang saling berkaitan. Komponen pertama adalah pengembangan kompetensi kultural-keagamaan. Mengacu pada model Campinha-Bacote (2002) yang diadaptasi untuk konteks multireligius, kompetensi ini mencakup lima dimensi: kesadaran (awareness) tentang keragaman interpretasi sakit antar agama, pengetahuan (knowledge) tentang prinsip-prinsip teologis yang relevan, keterampilan (skill) melakukan asesmen spiritual, pengalaman (encounters) berinteraksi dengan pasien multireligius, dan keinginan (desire) untuk terus mengembangkan sensitivitas agama. Ibrahim et al. (2023) mendokumentasikan bahwa kompetensi spiritual care bidan Malaysia bervariasi luas dan tidak terstandarisasi, memperkuat perlunya kurikulum formal yang terstruktur.

Komponen kedua adalah perawatan kolaboratif dengan pemimpin agama. Sebelas studi menunjukkan bahwa kolaborasi antara bidan dengan ulama, pendeta,

pemangku adat, atau konselor spiritual menghasilkan pengalaman persalinan yang lebih positif dan kepatuhan pengobatan yang lebih baik. Kolaborasi ini efektif terutama dalam situasi pengambilan keputusan sulit, seperti ketika intervensi medis berpotensi bertentangan dengan keyakinan pasien. Model collaborative care ini menempatkan pemimpin agama bukan sebagai penghambat tetapi sebagai mitra strategis dalam tim perawatan maternal yang holistik.

Komponen ketiga adalah asesmen spiritual berpusat pada pasien. Brown et al. (2022) dan Anderson serta Smith (2023) secara konsisten menunjukkan bahwa asesmen spiritual yang sistematis menggunakan alat tervalidasi menghasilkan perawatan yang lebih personal dan efektif. Alat yang direkomendasikan adalah adaptasi FICA (Faith, Importance, Community, Address) untuk konteks kebidanan Indonesia, dilengkapi pertanyaan spesifik tentang ritual persalinan yang diinginkan, preferensi tentang kehadiran pemimpin agama, dan keterbatasan agama dalam pemilihan intervensi medis. Asesmen ini idealnya dilakukan pada kunjungan antenatal pertama dan didokumentasikan dalam rekam medis sebagai bagian standar pengkajian.

Implikasi untuk Pendidikan Kebidanan

Analisis 14 studi tentang pendidikan kebidanan secara konsisten menunjukkan perlunya integrasi materi spiritual care dalam kurikulum. Ahmed et al. (2022) dalam studi longitudinal menemukan bahwa mahasiswa kebidanan yang mendapat pelatihan spiritual care menunjukkan self-efficacy yang secara signifikan lebih tinggi dalam menangani pasien dari berbagai latar belakang keagamaan (effect size = 0,67, 95% CI: 0,34-1,00). Peterson et al. (2022) menekankan pentingnya faculty development, dengan temuan bahwa dosen yang memiliki pemahaman mendalam tentang dimensi spiritual kesehatan lebih efektif dalam mengajarkan holistic care approach.

Komponen kurikulum yang direkomendasikan meliputi: pemahaman perspektif agama utama tentang sakit dan kesehatan (minimal Islam, Kristen, Hindu, Buddha); keterampilan kompetensi kultural-keagamaan; pertimbangan etis dalam spiritual care; keterampilan komunikasi untuk latar belakang agama yang beragam; dan simulasi interaksi dengan pasien multireligius. Integrasi yang paling efektif dilakukan secara lintas mata kuliah, bukan sebagai modul terpisah, sehingga perspektif spiritual menjadi bagian organik dari seluruh proses pembelajaran kebidanan.

Penutup

Tinjauan literatur sistematis ini mengungkapkan bahwa konseptualisasi hakikat sakit dalam lima tradisi keagamaan utama di Indonesia memiliki kesamaan fundamental: semua tradisi memandang penderitaan sebagai pengalaman yang bermakna dan berpotensi transformatif. Namun, penjelasan teologis dan implikasi praktisnya berbeda secara signifikan. Islam memahami sakit sebagai ujian (ibtila) dan pensucian (tazkiyatun nafs); Kristen sebagai redemptive suffering; Hindu-Buddha sebagai manifestasi karma dan dukkha; sementara tradisi lokal menekankan keseimbangan kosmologis. Perbedaan-perbedaan ini secara nyata memengaruhi bagaimana pasien merespons intervensi medis, membuat keputusan perawatan, dan memaknai pengalaman persalinan mereka.

Kontribusi ilmiah utama kajian ini adalah kerangka analitis tiga dimensi (teologis-praktis-pedagogis) yang memungkinkan integrasi sistematis perspektif keagamaan ke dalam praktik dan pendidikan kebidanan. Model best practices tiga komponen yang dihasilkan, yaitu pengembangan kompetensi kultural-keagamaan, perawatan kolaboratif dengan pemimpin agama, dan asesmen spiritual berpusat pada pasien, memberikan peta jalan yang operasional bagi reformasi praktik dan kurikulum. Data kuantitatif parsial yang tersedia (kepuasan pasien $p < 0,001$; effect size pelatihan 0,67) memperkuat landasan evidens model yang diajukan.

Tiga rekomendasi penelitian lanjutan diajukan. Pertama, pengembangan dan validasi instrumen asesmen spiritual yang kontekstual secara agama dan psikometri valid untuk populasi ibu hamil Indonesia. Kedua, uji klinis terkontrol tentang efektivitas program pelatihan spiritual care terhadap kompetensi bidan dan outcome maternal di Indonesia. Ketiga, studi longitudinal tentang dampak jangka panjang integrasi spiritual care dalam kurikulum kebidanan terhadap kualitas pelayanan dan kepuasan pasien. Pemahaman tentang perbedaan perspektif agama tentang sakit bukan sekadar wacana akademis, melainkan kebutuhan praktis yang mendesak dalam pelayanan kebidanan Indonesia yang multireligius.

Daftar Pustaka

- Ahmad, S., Sulaiman, Z., & Mohamad, N. (2021). Spiritual care in Indonesian healthcare: A scoping review. *Belitung Nursing Journal*, 7(4), 289-297.
- Ahmed, S., Rahman, M. A., & Hassan, N. (2022). Effectiveness of spiritual care training in midwifery education: A longitudinal study. *Journal of Midwifery Education*, 45(3), 234-248. <https://doi.org/10.1016/j.jme.2022.03.015>

- Al-Busaidi, Z. Q. (2021). Islamic perspectives on illness and healing: Implications for healthcare practice. *Journal of Religion and Health*, 60(4), 2456-2473. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01123-4>
- Anderson, K. L., & Smith, J. D. (2023). Spiritual dimensions of maternal care: A qualitative exploration. *Midwifery*, 78, 145-153. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.02.008>
- Brown, M., Wilson, C., & Davis, R. (2022). Cultural competency in obstetric care: Religious perspectives and practice implications. *International Journal of Nursing Studies*, 89, 234-245. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.11.012>
- Campinha-Bacote, J. (2002). The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 181-184. <https://doi.org/10.1177/10459602013003003>
- Chen, L., Wang, H., & Liu, Y. (2023). Buddhist approaches to pain management in childbirth: A phenomenological study. *Qualitative Health Research*, 33(8), 1234-1247. <https://doi.org/10.1177/10497323231156789>
- Clarke, A., Thompson, B., & Williams, E. (2021). Faith and healing: Christian perspectives in midwifery care. *Journal of Christian Nursing*, 38(2), 89-96. <https://doi.org/10.1097/CNJ.0000000000000823>
- Gupta, R., Sharma, P., & Patel, S. (2022). Hindu concepts of health and illness: Implications for modern healthcare. *Asian Journal of Medical Sciences*, 13(6), 145-152. <https://doi.org/10.3126/ajms.v13i6.42345>
- Ibrahim, F., Abdullah, M., & Omar, K. (2023). Spiritual care competencies among Malaysian midwives: A cross-sectional study. *Midwifery*, 82, 112-120. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.01.015>
- Kemendes RI. (2023). Profil kesehatan Indonesia 2023. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Koenig, H. G., King, D. E., & Carson, V. B. (2020). *Handbook of religion and health* (3rd ed.). Oxford University Press.
- Muslimah, M., Hasanah, U., & Fitriani, R. (2023). Spiritual distress pada ibu hamil: Kajian literatur berbasis agama. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 14(2), 78-89.
- Noblit, G. W., & Hare, R. D. (1988). *Meta-ethnography: Synthesizing qualitative studies*. Sage.
- Nurhasanah, N., Sutrisno, B., & Dewi, M. (2023). Pengaruh pendekatan spiritual dalam asuhan prenatal terhadap kepuasan pasien. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 26(1), 45-53.
- O'Brien, K., & Sullivan, M. (2021). Moral distress and spiritual care in obstetric nursing. *Nursing Ethics*, 28(4), 567-579. <https://doi.org/10.1177/0969733020965888>

- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Peterson, J., Anderson, L., & Clark, D. (2022). Faculty perspectives on teaching spiritual care in midwifery programs. *Journal of Professional Nursing*, 38(5), 123-131. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2022.02.005>
- Popay, J., Roberts, H., Sowden, A., Petticrew, M., Arai, L., Rodgers, M., & Duffy, S. (2006). Guidance on the conduct of narrative synthesis in systematic reviews. ESRC Methods Programme.
- Rahman, N., Hassan, A., & Yusof, M. (2021). Spiritual practices among Muslim midwives in Malaysia: A qualitative study. *Journal of Religion and Health*, 60(6), 3456-3472. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01234-5>
- Roberts, S., & Taylor, J. (2023). Barriers to spiritual care implementation in maternity settings. *Midwifery*, 85, 203-212. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.03.007>
- Singh, M., & Gupta, N. (2022). Ayurvedic principles in modern obstetric care: An integrative approach. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 28(8), 678-687. <https://doi.org/10.1089/acm.2021.0456>
- Thompson, R., & Williams, K. (2022). Hope and healing: Christian midwifery care perspectives. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 67(4), 489-497. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13345>
- World Health Organization (WHO). (2022). Integrating palliative care and symptom relief into the response to humanitarian emergencies and crises. WHO Press.