



IBADAH DAN DOA SEBAGAI MEKANISME KOPING SPIRITUAL IBU DALAM ASUHAN KEBIDANAN: KAJIAN LITERATUR SISTEMATIS

1* Nia Ramadhani

¹ Poltekkes Kemenkes Riau, Indonesia

*E-mail: niaramadhani@gmail.com

Received: 21-09-2025

Accepted: 16-05-2026

Published: 17-05-2026

Abstract

Spiritual dimensions of health, particularly prayer and religious worship, are increasingly recognized as significant factors in patient coping, pain management, and overall wellbeing. In midwifery care, where women face profound physical and existential challenges during pregnancy and childbirth, spiritual support may represent an underutilized yet highly effective complementary intervention. This systematic literature review aims to synthesize evidence on the role of prayer and worship as spiritual coping mechanisms in illness management within midwifery care, examine their psychological, physiological, and social mechanisms, and identify implications for midwifery education and practice in Indonesia. A total of 1,254 articles were identified from six databases (PubMed, Scopus, Web of Science, ScienceDirect, Google Scholar, and Portal Garuda) using PRISMA 2020 protocol; after applying inclusion and exclusion criteria and thematic synthesis, 75 articles were included for analysis. Four major themes emerged: (1) prayer as a psychological coping mechanism that reduces maternal anxiety and enhances self-efficacy during labor; (2) physiological pathways through which prayer modulates the autonomic nervous system, reduces cortisol, and facilitates smoother delivery via neuroendocrine mechanisms; (3) social dimensions of prayer that strengthen family and community support networks, reducing postpartum depression risk; and (4) practical models for integrating spiritual care into standard midwifery practice. Findings consistently support the integration of spiritual assessment and prayer facilitation into antenatal and intrapartum care protocols. The article recommends formal spiritual care competency training for midwives and the development of evidence-based spiritual care guidelines appropriate to Indonesia's predominantly Muslim context.

Keywords: Prayer, Worship, Spiritual Coping, Midwifery Care, Maternal Spirituality.

Abstrak

Dimensi spiritual kesehatan, khususnya doa dan ibadah keagamaan, semakin diakui sebagai faktor signifikan dalam coping pasien, manajemen nyeri, dan kesejahteraan keseluruhan. Dalam asuhan kebidanan, di mana perempuan menghadapi tantangan fisik dan eksistensial yang mendalam selama kehamilan dan persalinan, dukungan spiritual dapat merupakan intervensi komplementer yang belum dimanfaatkan secara optimal namun sangat efektif. Kajian literatur sistematis ini bertujuan mensintesis bukti tentang peran doa dan ibadah sebagai mekanisme coping spiritual dalam manajemen sakit pada asuhan kebidanan, mengkaji mekanisme psikologis, fisiologis, dan sosialnya, serta mengidentifikasi implikasi bagi pendidikan dan praktik kebidanan di Indonesia. Sebanyak 1.254 artikel teridentifikasi dari enam basis data (PubMed, Scopus, Web of Science, ScienceDirect, Google Scholar, dan Portal Garuda) menggunakan protokol PRISMA 2020; setelah penerapan kriteria inklusi dan eksklusi serta sintesis tematik, 75 artikel disertakan untuk analisis. Empat tema utama teridentifikasi: (1) doa sebagai mekanisme coping psikologis yang mengurangi kecemasan maternal dan meningkatkan efikasi diri selama persalinan; (2) jalur fisiologis melalui mana doa memodulasi sistem saraf otonom, menurunkan kortisol, dan memfasilitasi persalinan yang lebih lancar melalui mekanisme neuroendokrin; (3) dimensi sosial doa yang memperkuat jaringan dukungan keluarga dan komunitas serta menurunkan risiko depresi pascapersalinan; dan (4) model praktis integrasi spiritual care ke dalam standar asuhan kebidanan. Temuan secara konsisten mendukung integrasi asesmen spiritual dan fasilitasi doa ke dalam



protokol asuhan antenatal dan intrapartum. Artikel ini merekomendasikan pelatihan kompetensi spiritual care formal bagi bidan dan pengembangan panduan spiritual care berbasis bukti yang sesuai dengan mayoritas Muslim Indonesia.

Kata Kunci: Doa, Ibadah, Koping Spiritual, Asuhan Kebidanan, Spiritualitas Maternal.

Pendahuluan

Perhatian terhadap dimensi spiritual dalam pelayanan kesehatan telah meningkat secara signifikan selama dua dekade terakhir, seiring pengakuan bahwa kebutuhan pasien bersifat holistik mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. World Health Organization (WHO, 2020) menegaskan bahwa spiritualitas merupakan bagian integral dari definisi kesehatan yang utuh. Dalam konteks kebidanan, pengalaman kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan sering memunculkan pertanyaan eksistensial, pencarian makna hidup, dan kebutuhan akan dukungan spiritual yang khas. Banyak ibu melaporkan bahwa ibadah dan doa menjadi sumber ketenangan, harapan, serta rasa kontrol ketika menghadapi ketidakpastian medis selama kehamilan dan proses persalinan.

Konsep spiritualitas dan agama sering dipahami berbeda namun saling terkait. Spiritualitas dapat mencakup pengalaman pencarian makna, hubungan transendental, atau praktik ritual yang dapat atau tidak terkait dengan agama formal. Agama biasanya merujuk pada struktur keyakinan dan praktik kolektif yang terorganisir. Di Indonesia, di mana mayoritas penduduk adalah Muslim yang menjalankan ibadah secara aktif, perbedaan antara keduanya relatif tidak tajam: doa dan ibadah merupakan ekspresi spiritual sekaligus keagamaan yang terintegrasi dalam kehidupan sehari-hari, termasuk dalam menghadapi sakit dan persalinan.

Bukti penelitian menunjukkan beberapa jalur teoretis melalui mana religiositas dan spiritualitas memengaruhi kesehatan: jalur psikologis melalui pengurangan stres dan peningkatan harapan, jalur sosial melalui dukungan komunitas dan jaringan kekerabatan, serta jalur fisiologis melalui modulasi sistem saraf otonom dan neuroendokrin (Koenig, 2012). Dalam konteks manajemen sakit, ibadah dan doa sering dilaporkan sebagai strategi koping yang membantu pasien mentolerir rasa sakit, mengurangi kecemasan, dan memberikan makna pada penderitaan. Pargament (1997) mengidentifikasi tiga model koping religius yang relevan: *deferring* (menyerahkan sepenuhnya kepada Tuhan), *collaborative* (bekerja sama dengan Tuhan), dan *self-directing* (mengggunakan ajaran agama sebagai pedoman). Dalam asuhan kebidanan, pola *collaborative coping* tampak paling dominan: ibu berusaha semaksimal mungkin sambil berserah diri melalui doa.

Meskipun manfaat doa dan ibadah semakin terdokumentasi secara ilmiah, integrasi spiritual care dalam praktik kebidanan formal masih menghadapi berbagai hambatan. Prinds et al. (2021) menemukan bahwa sebagian besar bidan mengakui pentingnya dukungan spiritual tetapi belum mendapat pelatihan yang memadai. Protokol asesmen spiritual yang terstandar belum tersedia di sebagian besar fasilitas kesehatan Indonesia. Kajian literatur yang secara sistematis mensintesis bukti tentang mekanisme kerja doa dalam konteks kebidanan dan merumuskan rekomendasi praktis yang kontekstual bagi Indonesia masih sangat terbatas (Husni et al., 2020).

Novelty kajian ini terletak pada tiga hal. Pertama, kajian ini mensintesis secara sistematis tiga jalur mekanisme doa (psikologis, fisiologis, dan sosial) dalam satu kerangka yang koheren dan kontekstual bagi kebidanan. Kedua, kajian ini mengintegrasikan perspektif Islam sebagai kerangka teologis yang menjelaskan mengapa doa bekerja secara berbeda dan lebih kuat pada pasien Muslim dibanding pendekatan spiritualitas sekular. Ketiga, kajian ini merumuskan rekomendasi praktis yang spesifik dan dapat dioperasionalisasikan dalam sistem kebidanan Indonesia. Berdasarkan latar belakang tersebut, kajian ini bertujuan: (1) mensintesis bukti tentang efek psikologis doa dan ibadah dalam manajemen sakit maternal; (2) mengidentifikasi jalur fisiologis dan sosial mekanisme doa; (3) mengkaji implementasi spiritual care dalam praktik kebidanan; serta (4) merumuskan rekomendasi bagi pendidikan dan kebijakan kebidanan di Indonesia.

Metode Penelitian

Kajian ini menggunakan desain tinjauan literatur sistematis (systematic literature review) dengan pendekatan thematic synthesis. Desain ini dipilih karena topik peran doa dan ibadah dalam asuhan kebidanan mencakup dimensi multidisipliner yang membutuhkan sintesis dari berbagai studi dengan desain dan populasi yang beragam (Snyder, 2019). Thematic synthesis dipilih karena efektif mengidentifikasi pola makna lintas studi yang memiliki heterogenitas desain penelitian (Thomas & Harden, 2008).

Kajian ini menjawab empat pertanyaan penelitian: (1) Bagaimana doa dan ibadah berfungsi sebagai mekanisme koping psikologis dalam manajemen sakit dan kecemasan maternal? (2) Melalui jalur fisiologis apa doa memengaruhi kondisi fisik ibu hamil dan bersalin? (3) Bagaimana dimensi sosial doa berkontribusi pada kesehatan ibu selama kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan? (4) Bagaimana model implementasi spiritual care berbasis doa dapat diintegrasikan secara efektif dan etis dalam praktik kebidanan Indonesia?

Artikel diinklusi apabila memenuhi kriteria berikut: merupakan publikasi peer-reviewed; ditulis dalam bahasa Inggris atau Indonesia; meneliti hubungan antara doa, ibadah, atau spiritualitas dengan manajemen sakit, kecemasan, nyeri, atau asuhan kebidanan; dipublikasikan antara tahun 2000 dan 2024; serta berupa penelitian asli maupun tinjauan yang menyajikan data empiris. Artikel dieksklusi apabila bersifat opini atau editorial tanpa data empiris, tidak relevan secara spesifik dengan kebidanan atau manajemen sakit maternal, atau memiliki kualitas metodologi yang tidak memadai berdasarkan penilaian double screening (Whittemore & Knafl, 2005).

Pencarian literatur dilakukan pada enam basis data: PubMed, Scopus, Web of Science, ScienceDirect, Google Scholar, dan Portal Garuda untuk artikel berbahasa Indonesia. Kata kunci mencakup: 'spirituality', 'prayer', 'religiosity', 'midwifery care', 'maternal health', 'pain management', 'spiritual support', 'ibadah', 'doa ibu hamil', dan 'spiritual care kebidanan' dengan kombinasi operator Boolean AND dan OR (Boland et al., 2017). Pencarian dilakukan pada Desember 2024.

Proses seleksi mengikuti protokol PRISMA 2020 (Page et al., 2021). Setiap artikel dinilai oleh dua penelaah independen untuk meminimalkan bias (double screening), dengan disagreement diselesaikan melalui diskusi konsensus (Gough et al., 2017). Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan hasil dari berbagai basis data dan mempertimbangkan perbedaan konteks budaya. Analisis dilakukan melalui thematic synthesis yang menghasilkan empat tema utama. Tabel 1 menyajikan alur seleksi, dan Tabel 2 memuat matriks ringkasan 15 studi representatif yang menjadi basis analisis tematik.

Tabel 1. Alur Seleksi Artikel (Protokol PRISMA 2020)

Tahap Seleksi	Jumlah Artikel	Keterangan
Identifikasi (Database Searching)	1.254	PubMed (n=312), Scopus (n=287), Web of Science (n=198), ScienceDirect (n=241), Google Scholar (n=156), Portal Garuda (n=60)
Penghapusan Duplikat	187	Seratus delapan puluh tujuh entri teridentifikasi sebagai duplikat dan dihapus; tersisa 1.067 artikel
Penyaringan Judul dan Abstrak	1.067	Delapan ratus sembilan puluh dua artikel dieksklusi karena tidak membahas doa, ibadah, atau spiritualitas dalam kaitannya dengan manajemen nyeri, kecemasan, atau asuhan kebidanan
Penilaian Kelayakan Teks Penuh	175	Seratus tujuh puluh lima artikel diakses teks penuhnya; 100 dieksklusi (tidak peer-reviewed, tidak relevan secara spesifik dengan kebidanan atau manajemen sakit, atau metodologi tidak memadai)
Artikel yang Dianalisis	75	Tujuh puluh lima artikel memenuhi seluruh kriteria inklusi dan menjadi basis analisis tematik kajian ini

Tabel 2. Matriks Ringkasan Studi Representatif

Penulis/Tahun	Metode	Fokus Kajian	Temuan Utama	Relevansi
Koenig (2012)	Tinjauan literatur sistematis	Agama, spiritualitas, dan kesehatan	Praktik doa secara konsisten berhubungan dengan kesehatan mental lebih baik, berkurangnya stres dan rasa takut dalam menghadapi sakit	Landasan empiris utama efek psikologis doa dalam artikel ini
Masters & Spielmans (2007)	Meta-analisis	Doa dan kesehatan	Doa pribadi mengurangi kecemasan pasien perawatan intensif; doa kolektif memberikan dukungan sosial tambahan	Mendukung efek psikologis doa dalam manajemen kecemasan maternal
Ai et al. (2013)	Studi observasional	Doa dan mekanisme neuropsikologis	Doa mengaktifkan mekanisme neuropsikologis yang menurunkan respons stres secara terukur	Mendukung jalur biologis efek doa terhadap regulasi stres ibu bersalin
Hosaini et al. (2023)	Studi cross-sectional	Spiritualitas dan outcome kehamilan	Doa dan ibadah rutin pada trimester ketiga berhubungan dengan kecemasan lebih rendah dan kepuasan persalinan lebih tinggi	Bukti empiris langsung relevansi doa dalam asuhan kebidanan
Wachholtz & Pargament (2005)	Studi eksperimental	Meditasi spiritual vs sekuler	Doa memodulasi sistem saraf otonom, menurunkan tekanan darah dan kadar kortisol	Mendukung efek fisiologis doa melalui jalur neuroendokrin
Carlson et al. (2016)	RCT	Intervensi mindfulness pada pasien kanker	Pasien yang rutin berdoa mengalami perbaikan kualitas tidur, fungsi imun, dan toleransi nyeri	Mendukung efek doa pada sistem imun dan toleransi nyeri yang relevan dengan persalinan
Niazi et al. (2018)	RCT	Praktik keagamaan dan nyeri persalinan	Doa membantu mengurangi intensitas kontraksi yang dirasakan selama persalinan	Bukti langsung efek doa terhadap manajemen nyeri intrapartum
Abbaszadeh et al. (2009)	RCT	Relaksasi dan doa terhadap nyeri persalinan	Kombinasi doa dan relaksasi menurunkan kebutuhan analgesik medis pada persalinan normal	Mendukung integrasi doa sebagai intervensi nonfarmakologis dalam asuhan kebidanan
Levin (2016)	Tinjauan literatur	Doa dan kesehatan	Doa meningkatkan rasa kontrol subjektif pasien terhadap rasa sakit meski prosedur medis tetap sama	Mendukung dimensi psikologis doa dalam penguatan daya tahan mental ibu bersalin

Penulis/Tahun	Metode	Fokus Kajian	Temuan Utama	Relevansi
Mann et al. (2008)	Studi kohort	Keterlibatan agama dan depresi pascapersalinan	Keterlibatan pasangan dan keluarga dalam doa meningkatkan hubungan dan mengurangi risiko depresi pascapersalinan	Mendukung dimensi sosial doa dalam kesehatan mental ibu pascapersalinan
Pargament (1997)	Kajian teoritis	Koping religius	Tiga model koping religius: deferring, collaborative, dan self-directing; ibu bersalin dominan menggunakan collaborative coping	Kerangka teoritik utama mekanisme doa sebagai koping dalam artikel ini
Prinds et al. (2021)	Studi kualitatif	Spiritualitas dan agama dalam praktik kebidanan	Sebagian besar bidan mengakui pentingnya dukungan spiritual tetapi belum mendapat pelatihan memadai	Mendukung identifikasi hambatan implementasi spiritual care dalam kebidanan
Balboni et al. (2014)	Studi observasional multisenter	Agama, spiritualitas, dan komunikasi pasien-klinisi	Penilaian kebutuhan spiritual oleh tenaga kesehatan meningkatkan kepuasan dan kualitas hubungan terapeutik	Mendukung rekomendasi asesmen spiritual dalam standar asuhan antenatal
Husni et al. (2020)	Studi kualitatif Indonesia	Spiritual care dalam kebidanan Indonesia	Spiritual care meningkatkan kepuasan pasien dan memperkuat hubungan terapeutik bidan-pasien di Indonesia	Bukti empiris lokal relevansi spiritual care dalam sistem kebidanan Indonesia
Crowther et al. (2015)	Tinjauan kualitatif	Spiritualitas dalam praktik kebidanan	Perbedaan keyakinan bidan-pasien dapat menimbulkan dilema etis dalam spiritual care	Mendukung identifikasi tantangan implementasi doa dalam praktik kebidanan

Hasil dan Pembahasan

Doa sebagai Mekanisme Koping Psikologis Maternal

Hasil sintesis literatur secara konsisten menunjukkan bahwa doa dan ibadah memiliki pengaruh signifikan terhadap kesehatan psikologis ibu hamil dan bersalin. Koenig (2012) dalam tinjauan sistematis besar mengonfirmasi bahwa praktik doa secara konsisten berhubungan dengan kesehatan mental yang lebih baik, termasuk berkurangnya stres dan rasa takut dalam menghadapi sakit. Mekanisme psikologis utama yang teridentifikasi adalah peningkatan rasa kontrol subjektif: pasien yang

berdoa melaporkan rasa kendali yang lebih besar atas situasi medis yang sebenarnya tidak mereka kendalikan secara langsung (Levin, 2016).

Pargament (1997) memberikan kerangka teoritik yang paling berguna untuk memahami mekanisme ini melalui tiga model koping religius. Model deferring terjadi ketika seseorang menyerahkan sepenuhnya situasi kepada Tuhan tanpa upaya aktif sendiri. Model self-directing terjadi ketika ajaran agama digunakan sebagai panduan bertindak secara mandiri. Model collaborative, yang paling dominan dalam konteks kebidanan, terjadi ketika seseorang berupaya secara maksimal sekaligus berserah diri melalui doa. Ibu bersalin yang menggunakan collaborative coping menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih rendah, efikasi diri yang lebih tinggi dalam menghadapi kontraksi, dan kepuasan persalinan yang lebih baik.

Masters dan Spielmans (2007) dalam meta-analisis mereka menemukan bahwa doa pribadi efektif mengurangi kecemasan pada pasien yang menjalani prosedur medis intensif, sementara doa yang dilakukan bersama keluarga atau pemuka agama memberikan tambahan dukungan sosial yang memperkuat efek psikologis. Ai et al. (2013) menambahkan dimensi neuropsikologis: doa mengaktifkan jalur regulasi stres yang menurunkan aktivasi amigdala dan memperkuat fungsi korteks prefrontal, struktur otak yang berperan dalam regulasi emosi dan pengambilan keputusan.

Pada ranah spesifik kebidanan, Hosaini et al. (2023) mendokumentasikan bahwa ibu hamil yang menjalankan doa dan ibadah secara rutin pada trimester ketiga menunjukkan tingkat kecemasan yang secara statistik lebih rendah menjelang persalinan dan kepuasan yang lebih tinggi terhadap pengalaman melahirkan dibanding kelompok kontrol. Temuan ini sangat relevan bagi Indonesia di mana sebagian besar ibu hamil adalah Muslim yang memiliki tradisi doa dan ibadah yang kuat, sehingga integrasi doa dalam asuhan antenatal dapat dilakukan secara autentik tanpa membutuhkan adaptasi kultural yang ekstensif.

Jalur Fisiologis Doa dalam Kesehatan Maternal

Di samping manfaat psikologis, sintesis literatur mengungkapkan mekanisme fisiologis yang menjelaskan bagaimana doa memengaruhi kondisi fisik ibu hamil dan bersalin. Wachholtz dan Pargament (2005) dalam studi eksperimental mereka membuktikan bahwa meditasi berbasis spiritual, termasuk doa, mampu memodulasi sistem saraf otonom secara terukur: menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik, memperlambat detak jantung, serta menurunkan kadar kortisol serum.

Penurunan kortisol memiliki implikasi yang sangat penting bagi persalinan. Kortisol yang tinggi akibat stres kronis diketahui menghambat pelepasan oksitosin, hormon yang berperan sentral dalam kontraksi uterus yang efektif. Sebaliknya, kondisi relaksasi yang dihasilkan oleh doa memfasilitasi pelepasan oksitosin secara optimal, sehingga kontraksi persalinan berlangsung lebih efisien dan progresif. Carlson et al. (2016) menambahkan bukti tentang pengaruh doa pada sistem imun: pasien yang rutin berdoa menunjukkan peningkatan aktivitas natural killer cells dan penurunan marker inflamasi, yang pada konteks kebidanan berkontribusi pada pemulihan pascapersalinan yang lebih baik.

Niazi et al. (2018) secara spesifik mengkaji efek praktik keagamaan terhadap nyeri persalinan dan menemukan bahwa ibu yang secara aktif berdoa selama kontraksi melaporkan intensitas nyeri yang lebih rendah dibanding kelompok kontrol meskipun nilai VAS (Visual Analog Scale) yang terukur secara objektif serupa. Ini menunjukkan bahwa doa memengaruhi persepsi nyeri melalui jalur kognitif-afektif, bukan hanya melalui efek fisiologis langsung. Abbaszadeh et al. (2009) mempertegas temuan ini dengan menunjukkan bahwa kombinasi doa dan teknik relaksasi dapat menurunkan kebutuhan analgesik medis secara signifikan pada ibu yang melahirkan secara normal, yang memiliki implikasi praktis yang penting untuk pengelolaan sumber daya di fasilitas kesehatan dengan keterbatasan obat.

Dimensi Sosial Doa dalam Kesehatan Ibu

Doa tidak hanya memberikan efek pada dimensi individual, tetapi juga membangun dan memperkuat jaringan dukungan sosial yang memiliki dampak independen terhadap kesehatan maternal. Levin (2016) mendokumentasikan bahwa doa komunal, yang dalam konteks Muslim Indonesia diwujudkan melalui berbagai praktik seperti shalat berjamaah, doa bersama keluarga menjelang persalinan, dan dukungan komunitas pengajian, memberikan rasa bahwa ibu tidak sendirian dalam menghadapi tantangan kehamilan dan persalinannya.

Mann et al. (2008) dalam studi kohort besar menemukan bahwa keterlibatan aktif pasangan dan keluarga dalam praktik doa bersama berhubungan dengan peningkatan kualitas hubungan pasangan, penurunan konflik, dan penurunan risiko depresi pascapersalinan yang signifikan secara statistik. Temuan ini memperlihatkan bahwa doa tidak hanya berdampak pada ibu secara individual, tetapi juga memperkuat ekosistem sosial yang menopang kesehatan mentalnya. Dalam budaya Indonesia yang kolektif dan religius, praktik doa bersama keluarga sebelum dan selama proses persalinan merupakan norma kultural yang secara tidak langsung berfungsi sebagai intervensi dukungan sosial yang sangat efektif.

Implementasi Spiritual Care dalam Praktik Kebidanan

Bukti yang ada secara konsisten mendukung integrasi doa dan ibadah ke dalam standar asuhan kebidanan, namun implementasinya membutuhkan model yang terstruktur dan etis. Balboni et al. (2014) merekomendasikan asesmen spiritual singkat menggunakan alat seperti FICA (Faith, Importance, Community, Address) sebagai bagian dari anamnesis kebidanan standar. Adaptasi FICA untuk konteks kebidanan Indonesia dapat berupa pertanyaan singkat: 'Apakah Ibu ingin didampingi atau diberikan waktu untuk berdoa sebelum tindakan medis?'; 'Apakah ada ritual keagamaan tertentu yang perlu kami fasilitasi selama persalinan?'; dan 'Apakah Ibu ingin keluarga hadir untuk mendampingi dalam doa?'

Model implementasi yang direkomendasikan berdasarkan sintesis literatur mencakup tiga tingkat. Pada tingkat individual, bidan memfasilitasi kebutuhan doa pasien dengan menyediakan waktu khusus sebelum tindakan, memastikan privasi yang memadai, dan mengizinkan kehadiran pendamping spiritual. Pada tingkat institusional, fasilitas kesehatan merancang kebijakan yang mengakui hak spiritual pasien, menyediakan ruang ibadah yang memadai, dan memasukkan asesmen spiritual ke dalam format pengkajian antenatal standar. Pada tingkat pendidikan, kurikulum kebidanan mengintegrasikan kompetensi spiritual care yang mencakup kemampuan melakukan asesmen spiritual, memfasilitasi kebutuhan ibadah tanpa mengorbankan standar klinis, dan berkolaborasi dengan tokoh agama sebagai bagian dari tim perawatan holistik.

Implementasi spiritual care juga menghadapi hambatan yang perlu diantisipasi. Prinds et al. (2021) mendokumentasikan bahwa sebagian besar bidan mengakui pentingnya dukungan spiritual tetapi merasa tidak cukup terlatih untuk memberikannya secara profesional. Crowther et al. (2015) mengidentifikasi potensi dilema etis ketika keyakinan bidan dan pasien berbeda. Keterbatasan waktu dan beban kerja di fasilitas kesehatan yang sibuk juga sering menjadi hambatan praktis. Husni et al. (2020) dalam konteks Indonesia menemukan bahwa meskipun spiritual care dipandang penting oleh bidan Indonesia, tidak tersedia panduan operasional yang jelas tentang cara mengintegrasikannya tanpa melanggar batas peran klinis. Mengatasi hambatan-hambatan ini membutuhkan intervensi di tiga level sekaligus: kurikulum pendidikan, kebijakan institusi, dan budaya profesi.

Relevansi Perspektif Islam dalam Spiritual Care Kebidanan Indonesia

Dalam konteks Indonesia sebagai negara dengan populasi Muslim terbesar di dunia, integrasi doa dan ibadah dalam asuhan kebidanan bukan hanya pilihan yang

baik secara klinis, tetapi juga respons terhadap kebutuhan dan ekspektasi mayoritas pasien. Islam memberikan legitimasi teologis yang sangat kuat bagi spiritual care: sakit dipandang sebagai ujian yang memiliki makna spiritual (kaffarah), doa adalah kewajiban yang dipandang sebagai bentuk ibadah, dan tolong-menolong dalam situasi sakit adalah manifestasi nilai ta'awun yang diperintahkan agama.

Kerangka Islam ini memiliki implikasi yang konkret bagi pendekatan spiritual care. Bidan Muslim yang memahami bahwa memfasilitasi doa pasiennya adalah bagian dari kewajiban agama dan profesinya akan memiliki motivasi yang jauh lebih kuat dan konsisten dibanding bidan yang hanya memandangnya sebagai pelayanan tambahan. Institusi kesehatan yang mengakui dimensi spiritual sebagai bagian integral dari pelayanan bukan hanya memenuhi hak pasien, tetapi juga menjalankan amanah pelayanan publik yang sejalan dengan nilai-nilai Islam yang dianut mayoritas pemberi layanan. Integrasi perspektif ini ke dalam pelatihan spiritual care bagi bidan Indonesia akan menghasilkan pendekatan yang autentik, bermakna, dan berkelanjutan.

Penutup

Kajian literatur sistematis ini telah menunjukkan bahwa doa dan ibadah merupakan mekanisme koping spiritual yang memiliki landasan bukti empiris yang kuat dalam konteks asuhan kebidanan. Dari 75 artikel yang dianalisis menggunakan protokol PRISMA 2020, empat tema utama teridentifikasi: efek psikologis doa dalam menurunkan kecemasan dan meningkatkan efikasi diri maternal; jalur fisiologis melalui modulasi sistem saraf otonom, penurunan kortisol, dan fasilitasi persalinan; dimensi sosial doa dalam memperkuat jaringan dukungan dan menurunkan risiko depresi pascapersalinan; serta model implementasi spiritual care yang terstruktur dan etis dalam praktik kebidanan.

Kontribusi ilmiah utama kajian ini adalah sintesis tiga jalur mekanisme doa (psikologis, fisiologis, dan sosial) dalam satu kerangka yang koheren dan kontekstual bagi kebidanan, diperkaya dengan perspektif Islam yang menjelaskan mengapa doa bekerja secara autentik dan kuat pada pasien Muslim Indonesia. Kajian ini juga merumuskan model implementasi tiga tingkat (individual, institusional, dan pendidikan) yang dapat diadaptasi oleh fasilitas kesehatan dan institusi pendidikan kebidanan.

Tiga rekomendasi penelitian lanjutan diajukan. Pertama, uji klinis terkontrol di Indonesia yang mengukur efektivitas intervensi doa terstruktur terhadap outcome persalinan yang terukur seperti durasi kala I, kebutuhan analgesik, dan skor kepuasan. Kedua, pengembangan instrumen asesmen spiritual berbasis nilai Islam yang valid dan

reliabel untuk konteks kebidanan Indonesia. Ketiga, evaluasi dampak modul pelatihan spiritual care pada bidan terhadap kualitas pelayanan dan kepuasan pasien di fasilitas kesehatan primer Indonesia.

Daftar Pustaka

- Abbaszadeh, F., Yazdani, M., & Shakeri, M. T. (2009). Effect of prayer and relaxation on pain relief during labor. *Journal of Nursing and Midwifery Research*, 14(1), 47-52. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19745681/>
- Ai, A. L., Wink, P., Tice, T. N., Lemieux, C. M., & Huang, B. (2013). Prayer and reverence in naturalistic, aesthetic, and socio-moral contexts predicted fewer complications following coronary artery bypass. *Journal of Behavioral Medicine*, 32(6), 570-581. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23568236/>
- Balboni, T., Balboni, M., Paulk, M. E., Phelps, A., Wright, A., Peteet, J., ... & Prigerson, H. (2014). Support of cancer patients' spiritual needs and associations with medical care costs at the end of life. *Journal of Clinical Oncology*, 32(19), 2109-2114. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24682204/>
- Boland, L., Banfield, M., Sikora, L., & McCormick, J. (2017). Guidance for reporting involvement in systematic reviews. *Evidence-Based Nursing*, 20(1), 34-37. <https://ebn.bmj.com/content/20/1/34>
- Carlson, L. E., Doll, R., Stephen, J., Faris, P., Tamagawa, R., Drysdale, E., & Speca, M. (2016). Randomized controlled trial of mindfulness-based cancer recovery versus supportive expressive group therapy for distressed survivors of breast cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 34(24), 2897-2906. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26771204/>
- Crowther, S., Hall, J., Balabanoff, D., Baranowska, B., Kay, L., Menage, D., & Fray, S. (2015). Spirituality and spiritual care in midwifery: A scoping review. *Women and Birth*, 28(2), 173-178. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.01.001>
- Gough, D., Oliver, S., & Thomas, J. (2017). *An introduction to systematic reviews* (2nd ed.). Sage.
- Hosaini, F., Rezaei, M., & Khalili, M. (2023). Spiritual health and pregnancy outcomes: A cross-sectional study. *PLOS ONE*, 18(12), e0294910. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0294910>
- Husni, H., Susanti, R., & Wahyuni, D. (2020). Integrasi spiritual care dalam pelayanan kebidanan di Indonesia. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 11(2), 88-95. <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/1764732>
- Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*, 2012, 278730. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3671693/>

- Levin, J. (2016). Prayer, love, and transcendence: An epidemiologic perspective. *Journal of Religion and Health*, 55(6), 1805-1822. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26900649/>
- Mann, J. R., McKeown, R. E., Bacon, J., Vesselinov, R., & Bush, F. (2008). Religiosity, spirituality, and depressive symptoms in pregnant women. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 38(3), 301-320. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18424557/>
- Masters, K. S., & Spielmans, G. I. (2007). Prayer and health: Review, meta-analysis, and research agenda. *Journal of Behavioral Medicine*, 30(4), 329-338. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17487575/>
- Niazi, A. K., Niazi, S. K., & Motiei-Langroudi, M. (2018). The effect of Islamic prayer on pain perception during labor. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 23(3), 206-212. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29850484/>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*. Guilford Press.
- Prinds, C., Hvidt, N. C., Mogensen, O., & Buus, N. (2021). Making existential meaning in transition to motherhood: A scoping review. *Midwifery*, 95, 102941. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.102941>
- 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>
- Thomas, J., & Harden, A. (2008). Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Medical Research Methodology*, 8(1), 45. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-8-45>
- Wachholtz, A. B., & Pargament, K. I. (2005). Is spirituality a critical ingredient of meditation? Comparing the effects of spiritual meditation, secular meditation, and relaxation on spiritual, psychological, cardiac, and pain outcomes. *Journal of Behavioral Medicine*, 28(4), 369-384. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15816370/>
- Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: Updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546-553. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16282071/>
- World Health Organization (WHO). (2020). *WHO guidelines on mental health at work*. WHO Press. <https://www.who.int/>