



## PELAYANAN KEBIDANAN BERBASIS PENGHORMATAN NILAI AGAMA PASIEN: KAJIAN LITERATUR TENTANG KOMPETENSI MULTIKULTURAL DAN MODERASI BERAGAMA DALAM PRAKTIK KEBIDANAN

1\* Qurrota Ayuni

<sup>1</sup> Poltekkes Kemenkes Riau, Indonesia

\*E-mail: qurrotaayuni24567@gmail.com

Received: 21-09-2025

Accepted: 16-05-2026

Published: 17-05-2026

### Abstract

*Indonesia's high religious diversity places midwives at the intersection of clinical competence and religious sensitivity, yet systematic models for integrating religious respect into midwifery practice remain underdeveloped. This study aims to analyze the evidence base for religiously adaptive midwifery care in Indonesia through a systematic literature review, identify barriers to implementation, and propose a practical model grounded in Islamic moderation (wasatiyyah) and multicultural competence principles. Using thematic analysis, 18 studies were selected from 168 records identified across five databases (Google Scholar, PubMed, ScienceDirect, DOAJ, Garuda/Sinta) following PRISMA 2020 protocol. Four major themes emerged: (1) the nature of religiously competent midwifery, encompassing respect for modesty, halal-haram principles, prayer facilitation, and family-religious leader involvement; (2) barriers including limited religious training, absence of explicit SOPs, and institutional inertia; (3) Islamic moderation as the theological foundation for an inclusive yet principled approach to religious diversity in midwifery; and (4) a proposed adaptive midwifery service model with four pillars: multicultural-religious competence development, explicit SOP formulation, family-religious leader engagement, and personalized care. Findings from synthesized literature consistently show that religiously sensitive midwifery strengthens therapeutic relationships, improves patient compliance, and contributes to better maternal-child health outcomes. The article recommends integrating these principles into national midwifery competency standards and education curricula.*

**Keywords:** Religious Diversity, Midwifery Care, Multicultural Competence, Islamic Moderation, Wasatiyyah.

### Abstrak

Keberagaman agama Indonesia yang tinggi menempatkan bidan di persimpangan antara kompetensi klinis dan sensitivitas keagamaan, namun model sistematis untuk mengintegrasikan penghormatan agama ke dalam praktik kebidanan masih belum berkembang secara memadai. Kajian ini bertujuan menganalisis dasar evidens bagi asuhan kebidanan yang adaptif secara keagamaan di Indonesia melalui tinjauan literatur sistematis, mengidentifikasi hambatan implementasi, dan mengajukan model praktis yang berlandaskan moderasi Islam (wasatiyyah) dan prinsip kompetensi multikultural. Menggunakan analisis tematik, 18 studi dipilih dari 168 rekaman awal yang teridentifikasi dari lima basis data (Google Scholar, PubMed, ScienceDirect, DOAJ, Garuda/Sinta) mengikuti protokol PRISMA 2020. Empat tema utama teridentifikasi: (1) hakikat kebidanan yang kompeten secara keagamaan, mencakup penghormatan terhadap aurat, prinsip halal-haram, fasilitasi doa, dan pelibatan keluarga serta tokoh agama; (2) hambatan implementasi termasuk keterbatasan pelatihan agama, ketiadaan SOP eksplisit, dan inersia institusional; (3) moderasi Islam sebagai fondasi teologis pendekatan inklusif namun berprinsip terhadap keberagaman agama dalam kebidanan; dan (4) model pelayanan kebidanan adaptif yang diajukan dengan empat pilar: pengembangan kompetensi multikultural-keagamaan, penyusunan SOP eksplisit, pelibatan keluarga dan tokoh agama, serta personalisasi layanan. Temuan dari literatur



yang disintesis secara konsisten menunjukkan bahwa kebidanan yang sensitif secara keagamaan memperkuat hubungan terapeutik, meningkatkan kepatuhan pasien, dan berkontribusi pada outcome kesehatan ibu-anak yang lebih baik. Artikel ini merekomendasikan integrasi prinsip-prinsip ini ke dalam standar kompetensi kebidanan nasional dan kurikulum pendidikan.

**Kata Kunci:** Keberagaman Agama, Asuhan Kebidanan, Kompetensi Multikultural, Moderasi Islam, Wasatiyyah.

## Pendahuluan

Pelayanan kesehatan, khususnya kebidanan, semakin menuntut adaptasi terhadap keberagaman agama seiring dengan kompleksitas demografis masyarakat Indonesia. Data Badan Pusat Statistik (2021) menunjukkan bahwa Indonesia memiliki enam agama resmi yang hidup berdampingan, yaitu Islam, Kristen, Katolik, Hindu, Buddha, dan Konghucu, dengan distribusi yang bervariasi secara geografis. Keberagaman ini bukan sekadar fakta demografis; ia merupakan realitas kerja sehari-hari bidan yang harus memberikan asuhan kepada ibu hamil, bersalin, dan nifas dari berbagai latar belakang keyakinan yang memiliki pandangan, ritual, dan norma etika yang berbeda tentang tubuh, privasi, makanan, dan pengambilan keputusan medis.

WHO (2020) menegaskan bahwa *cultural competence*, yang mencakup kemampuan mengakomodasi kebutuhan kultural dan spiritual pasien, merupakan salah satu pilar pelayanan kesehatan berkualitas di abad ke-21, terutama bagi kelompok rentan seperti ibu hamil dan menyusui. Hughes et al. (2021) mendokumentasikan bahwa di negara-negara dengan pluralisme agama yang tinggi, tenaga kesehatan semakin dituntut untuk menyeimbangkan urgensi klinis dengan kebutuhan keagamaan pasien yang mencakup standar berpakaian, aturan diet, preferensi gender tenaga kesehatan, dan kebutuhan spiritual selama proses persalinan. Di Indonesia, tuntutan ini memiliki dimensi yang lebih kompleks karena keberagaman agama bukan hanya fakta sosiologis, melainkan juga tuntutan hak asasi yang dijamin konstitusi.

Kajian literatur memperlihatkan bahwa penghormatan terhadap nilai agama dalam pelayanan kebidanan memiliki dampak yang terukur terhadap outcome kesehatan. Riyani et al. (2021) mendokumentasikan bahwa bidan yang mempertimbangkan nilai agama dalam tindakan klinisnya menghasilkan kepuasan pasien yang lebih tinggi dan kepatuhan yang lebih baik terhadap program kesehatan. Sebaliknya, Suryani et al. (2022) menemukan bahwa kurangnya pemahaman tenaga kesehatan terhadap nilai agama pasien menyebabkan ketidaknyamanan, ketidakpercayaan, dan penurunan kualitas pengalaman layanan. Meskipun pentingnya kompetensi multikultural dalam kebidanan telah didokumentasikan oleh Ota et al.

(2023), sebagian besar studi masih berfokus pada aspek budaya umum tanpa mengelaborasi dimensi agama secara spesifik dalam tindakan kebidanan.

Dari perspektif Islam, yang menjadi latar belakang mayoritas bidan dan pasien di Indonesia, prinsip moderasi Islam (*wasatiyyah*) menawarkan fondasi teologis yang kuat bagi pelayanan kebidanan yang inklusif. *Wasatiyyah* mengajarkan bahwa seorang Muslim dapat berkomitmen pada keyakinannya sendiri sambil secara aktif menghormati hak dan kebutuhan orang yang berbeda agama, bukan karena relativisme, melainkan karena penghormatan terhadap martabat manusia adalah bagian dari iman itu sendiri. Prinsip ini selaras dengan nilai-nilai yang tercantum dalam Rencana Aksi Nasional Moderasi Beragama 2020-2024 yang menjadi kebijakan resmi pemerintah Indonesia. Penerapan *wasatiyyah* dalam kebidanan berarti bidan Muslim memberikan pelayanan yang adil dan bermartabat kepada semua pasien tanpa memandang agama, sebagai wujud nyata iman dan profesionalisme.

Novelty kajian ini terletak pada tiga hal. Pertama, kajian ini mengintegrasikan prinsip moderasi Islam (*wasatiyyah*) sebagai fondasi teologis yang spesifik bagi model pelayanan kebidanan multikultural, sebuah pendekatan yang belum pernah dilakukan secara sistematis dalam literatur kebidanan Indonesia. Kedua, kajian ini mensintesis hambatan implementasi dari perspektif yang komprehensif mencakup dimensi individu bidan, institusi, dan regulasi. Ketiga, kajian ini mengajukan model adaptif empat pilar yang operasional dan dapat diadaptasi di berbagai jenjang fasilitas kesehatan. Berdasarkan latar belakang tersebut, kajian ini bertujuan: (1) menganalisis bukti tentang komponen pelayanan kebidanan yang sensitif secara keagamaan; (2) mengidentifikasi hambatan implementasi; (3) mengkaji peran moderasi Islam sebagai kerangka teologis; serta (4) merumuskan model pelayanan kebidanan adaptif berbasis penghormatan nilai agama.

## **Metode Penelitian**

Kajian ini menggunakan desain tinjauan literatur sistematis (*systematic literature review*) dengan pendekatan analisis tematik kualitatif. Desain ini dipilih karena topik yang dikaji bersifat multidisipliner, mencakup kajian agama, etika profesi kebidanan, kebijakan kesehatan, dan moderasi Islam, sehingga membutuhkan sintesis dari berbagai sumber yang heterogen secara disiplin dan metode (Snyder, 2019).

Kajian ini menjawab empat pertanyaan: (1) Komponen apa yang membentuk pelayanan kebidanan yang kompeten secara keagamaan menurut sintesis literatur? (2) Hambatan apa yang menghalangi implementasi penghormatan agama dalam praktik kebidanan di Indonesia? (3) Bagaimana prinsip moderasi Islam (*wasatiyyah*) dapat

berfungsi sebagai fondasi teologis model pelayanan yang inklusif? (4) Model pelayanan kebidanan adaptif apa yang dapat dirumuskan dari sintesis bukti dan nilai Islam?

Studi diinklusi apabila memenuhi kriteria berikut: membahas penghormatan agama, kompetensi multikultural, atau sensitivitas budaya-keagamaan dalam kaitannya dengan pelayanan kebidanan atau kesehatan maternal; diterbitkan antara tahun 2001 hingga 2024; tersedia dalam bahasa Indonesia atau Inggris dengan teks lengkap yang dapat diakses; serta merupakan jurnal peer-reviewed, laporan lembaga resmi, atau buku akademik. Studi dieksklusi apabila berupa opini tanpa data empiris, tidak relevan dengan kebidanan atau agama sebagai variabel utama, atau tidak dapat diverifikasi asal-usulnya.

Pencarian literatur dilakukan pada lima basis data: Google Scholar, PubMed, ScienceDirect, DOAJ, dan Garuda/Sinta. Kata kunci mencakup: 'religious diversity midwifery', 'cultural competence maternal health', 'Islamic values midwifery Indonesia', 'spiritual care pregnancy', 'multicultural midwifery', serta padanan bahasa Indonesia: 'keberagaman agama kebidanan', 'kompetensi multikultural bidan', 'penghormatan agama pelayanan kesehatan'. Pencarian dilakukan pada Maret 2025.

Proses seleksi mengikuti protokol PRISMA 2020 (Page et al., 2021). Analisis dilakukan menggunakan pendekatan thematic synthesis dengan mengidentifikasi kode awal, mengembangkan tema deskriptif, dan menghasilkan tema analitis. Tabel 1 menyajikan alur seleksi, dan Tabel 2 memuat matriks ringkasan 15 studi representatif yang menjadi basis analisis.

**Tabel 1. Alur Seleksi Studi (Protokol PRISMA 2020)**

Tahap Seleksi	Jumlah Studi	Keterangan
<b>Identifikasi (Database Searching)</b>	168	Google Scholar (n=52), PubMed (n=28), ScienceDirect (n=31), DOAJ (n=22), Garuda/Sinta (n=35)
<b>Penghapusan Duplikat</b>	21	Dua puluh satu entri teridentifikasi sebagai duplikat dan dihapus; tersisa 147 studi
<b>Penyaringan Judul dan Abstrak</b>	147	Seratus satu studi dieksklusi karena tidak membahas penghormatan agama, kompetensi multikultural, atau moderasi beragama dalam konteks pelayanan kebidanan atau kesehatan maternal
<b>Penilaian Kelayakan Teks Penuh</b>	46	Empat puluh enam studi diakses teks penuhnya; 28 dieksklusi (tidak peer-review, tidak relevan dengan kebidanan atau agama sebagai variabel utama, atau tidak dapat diakses publik)
<b>Studi yang Dianalisis</b>	18	Delapan belas studi memenuhi seluruh kriteria inklusi dan menjadi basis analisis tematik kajian ini

**Tabel 2. Matriks Ringkasan Studi Representatif**

<b>Penulis/Tahun</b>	<b>Metode</b>	<b>Fokus Kajian</b>	<b>Temuan Utama</b>	<b>Relevansi</b>
WHO (2020)	Laporan kebijakan global	Kompetensi kultural dalam layanan kesehatan maternal	Cultural competence adalah pilar pelayanan kesehatan prima; bidan dituntut mengakomodasi kebutuhan spiritual pasien sebagai bagian asuhan holistik	Fondasi kebijakan global yang melandasi urgensi penghormatan agama dalam kebidanan
Hughes et al. (2021)	Kajian literatur	Agama dan kesehatan dalam sistem layanan plural	Tenaga kesehatan di negara plural harus menyeimbangkan urgensi klinis dengan kebutuhan keagamaan pasien termasuk diet, privasi, dan konseling spiritual	Konteks global yang mendukung relevansi kajian ini bagi Indonesia
Ota et al. (2023)	Tinjauan sistematis	Kompetensi multikultural dalam kebidanan	Kompetensi multikultural meningkatkan kualitas layanan dengan mendorong kesadaran terhadap pengaruh budaya dan agama pada kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan	Bukti empiris efektivitas kompetensi multikultural dalam praktik kebidanan
Riyani et al. (2021)	Studi kasus Indonesia	Penghormatan nilai agama dalam kebidanan	Bidan yang mempertimbangkan nilai agama dalam tindakan klinis menghasilkan kepuasan pasien yang lebih tinggi dan kepatuhan yang lebih baik	Bukti empiris lokal Indonesia tentang dampak positif penghormatan agama dalam kebidanan
Suryani et al. (2022)	Studi kualitatif Indonesia	Dampak kurangnya pemahaman agama tenaga kesehatan	Kurangnya pemahaman nilai agama tenaga kesehatan menyebabkan ketidaknyamanan pasien, ketidakpercayaan, dan penurunan kualitas pengalaman layanan	Mendukung urgensi pelatihan agama bagi bidan sebagai respons atas kesenjangan yang teridentifikasi
Kurniawati & Sari (2020)	Studi kualitatif	Persepsi tenaga kesehatan tentang penghormatan agama	Mayoritas bidan mengakui pentingnya penghormatan agama tetapi merasa tidak memiliki kapasitas dan panduan yang memadai	Mengidentifikasi kesenjangan antara kesadaran normatif dan kesiapan praktis bidan
Truong et al. (2014)	Tinjauan sistematis	Intervensi peningkatan kompetensi kultural	Pelatihan kompetensi kultural bagi tenaga kesehatan terbukti meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan dalam merespons kebutuhan kultural pasien	Landasan evidens bagi rekomendasi pelatihan multikultural bagi bidan dalam model yang diajukan
Campinha-Bacote (2011)	Kajian konseptual	Model kompetensi kultural dalam	Kompetensi kultural mencakup lima dimensi yang saling terkait:	Kerangka teoritis model kompetensi multikultural yang

Penulis/Tahun	Metode	Fokus Kajian	Temuan Utama	Relevansi
		pelayanan kesehatan	kesadaran, pengetahuan, keterampilan, pertemuan budaya, dan keinginan untuk berkembang	dapat diadaptasi untuk dimensi agama dalam kebidanan
Levin (2014)	Kajian empiris	Agama dan kesehatan: bukti ilmiah	Keterlibatan keagamaan berhubungan secara konsisten dengan outcome kesehatan yang lebih baik melalui jalur psikologis, sosial, dan perilaku	Mendukung argumentasi bahwa penghormatan agama bukan hanya etika tetapi juga strategi kesehatan yang efektif
Kagawa-Singer & Blackhall (2001)	Kajian klinis	Negosiasi lintas budaya dalam pelayanan kesehatan	Melibatkan keluarga dan pemuka komunitas dalam pengambilan keputusan medis meningkatkan kepercayaan dan kepatuhan pasien dari latar belakang kultural yang berbeda	Mendukung rekomendasi pelibatan keluarga dan tokoh agama dalam model adaptif yang diajukan
Searight & Gafford (2005)	Panduan klinis	Keragaman budaya dalam pelayanan kesehatan	Praktisi kesehatan membutuhkan panduan konkret untuk menavigasi keragaman kultural dan keagamaan dalam pengambilan keputusan klinis	Mendukung perlunya SOP eksplisit sebagai panduan bidan dalam menghadapi keberagaman agama
BPS (2021)	Data sensus	Komposisi agama penduduk Indonesia	Indonesia memiliki enam agama resmi dengan distribusi yang beragam, menciptakan konteks pelayanan kesehatan yang sangat plural	Konteks demografis yang melandasi urgensi kajian ini bagi sistem kebidanan Indonesia
United Nations (2021)	Dokumen kebijakan global	SDG Goal 3: Kesehatan inklusif	Pencapaian SDG Goal 3 mensyaratkan sistem kesehatan yang dapat diakses, diterima, dan diadaptasi oleh populasi yang beragam tanpa diskriminasi	Mengaitkan penghormatan agama dalam kebidanan dengan agenda pembangunan global yang terukur
Smith & Liehr (2014)	Buku teks akademik	Teori jangkauan menengah dalam keperawatan kebidanan	Intervensi penghormatan budaya dalam praktik keperawatan dan kebidanan terbukti memperkuat hubungan terapeutik dan meningkatkan kepuasan pasien	Dasar teoritis model pelayanan adaptif berbasis penghormatan nilai agama yang diajukan
Prinds et al. (2021)	Studi kualitatif	Spiritualitas dan agama dalam praktik kebidanan	Bidan yang mampu mengakomodasi kebutuhan spiritual pasien melaporkan hubungan terapeutik yang lebih kuat	Mendukung komponen spiritual care dalam model adaptif kebidanan yang diajukan

---

Penulis/Tahun	Metode	Fokus Kajian	Temuan Utama	Relevansi
			dan pasien yang lebih kooperatif	

---

## Hasil dan Pembahasan

### *Komponen Pelayanan Kebidanan yang Kompeten secara Keagamaan*

Sintesis literatur mengidentifikasi empat komponen utama yang membentuk pelayanan kebidanan yang sensitif dan kompeten secara keagamaan. Komponen pertama adalah penghormatan terhadap nilai agama dalam tindakan klinis, yang mencakup perhatian terhadap aurat dalam prosedur pemeriksaan dan persalinan, kepatuhan terhadap prinsip halal-haram dalam pemilihan obat dan tindakan medis, serta fasilitasi kebutuhan ibadah selama proses perawatan. Riyani et al. (2021) mendokumentasikan bahwa bidan yang secara aktif mempertimbangkan aspek-aspek ini dalam praktik klinisnya menghasilkan tingkat kepuasan pasien yang secara signifikan lebih tinggi dibanding bidan yang hanya berfokus pada prosedur teknis.

Komponen kedua adalah fasilitasi pengambilan keputusan berbasis nilai agama. Kagawa-Singer dan Blackhall (2001) menemukan bahwa melibatkan keluarga dan pemuka komunitas dalam pengambilan keputusan medis secara konsisten meningkatkan kepercayaan pasien dari latar belakang kultural yang mengedepankan musyawarah kolektif. Dalam konteks Indonesia yang memiliki tradisi pengambilan keputusan berbasis konsensus keluarga dan pertimbangan fatwa keagamaan, praktik ini bukan hanya akomodasi kultural tetapi juga strategi klinis yang efektif untuk meningkatkan kepatuhan terhadap rekomendasi medis.

Komponen ketiga adalah komunikasi yang sensitif secara spiritual. Prinds et al. (2021) menunjukkan bahwa bidan yang mampu berkomunikasi dengan mengakui dan menghormati dimensi spiritual pasien menghasilkan hubungan terapeutik yang lebih dalam dan pasien yang lebih kooperatif selama proses persalinan. Komunikasi sensitif ini tidak berarti bidan harus memiliki pengetahuan teologis yang mendalam tentang setiap agama, melainkan memiliki kesadaran bahwa dimensi spiritual itu ada, bermakna, dan perlu diakui.

Komponen keempat adalah personalisasi layanan sesuai kebutuhan agama spesifik. Searight dan Gafford (2005) menegaskan bahwa panduan kultural-keagamaan yang terlalu generik sering kali tidak efektif karena variasi interpretasi agama antar komunitas sangat tinggi. Bidan perlu memiliki keterampilan untuk

melakukan asesmen kebutuhan agama individual pasien, bukan menerapkan asumsi tentang apa yang dibutuhkan berdasarkan identitas agama formal semata.

### ***Hambatan Implementasi Penghormatan Agama dalam Kebidanan***

Sintesis literatur mengidentifikasi tiga kategori hambatan yang secara konsisten muncul di berbagai konteks. Hambatan pertama bersifat individual: keterbatasan pengetahuan dan keterampilan bidan dalam menghadapi keberagaman agama pasien. Kurniawati dan Sari (2020) menemukan bahwa mayoritas bidan mengakui pentingnya penghormatan agama tetapi merasa tidak memiliki kapasitas dan panduan yang memadai untuk mengimplementasikannya secara profesional. Suryani et al. (2022) mempertegas temuan ini dengan mendokumentasikan kasus-kasus di mana ketidaksiapan bidan menghadapi kebutuhan agama pasien berakibat pada pengalaman layanan yang tidak optimal.

Hambatan kedua bersifat institusional: ketiadaan SOP yang secara eksplisit mengatur penghormatan terhadap keberagaman agama. Truong et al. (2014) dalam tinjauan sistematis mereka menemukan bahwa tanpa panduan institusional yang jelas, implementasi kompetensi kultural-keagamaan sangat bergantung pada inisiatif dan kepribadian individu tenaga kesehatan, sehingga tidak konsisten dan tidak dapat dievaluasi secara sistematis. Ini menciptakan situasi di mana kualitas pelayanan yang diterima pasien sangat bervariasi tergantung pada tenaga kesehatan yang kebetulan bertugas.

Hambatan ketiga bersifat regulasi: belum tersedianya kerangka kebijakan nasional yang secara eksplisit mengakui hak spiritual pasien sebagai standar pelayanan. Meskipun Indonesia memiliki Undang-Undang Kesehatan dan berbagai regulasi turunannya, belum ada standar kompetensi bidan yang secara eksplisit memasukkan kemampuan merespons kebutuhan agama sebagai kompetensi yang dinilai. Ini menyebabkan pengembangan kapasitas di bidang ini berjalan secara informal dan tidak terukur.

### ***Moderasi Islam sebagai Fondasi Teologis Model Pelayanan Inklusif***

Salah satu kontribusi orisinal kajian ini adalah mengajukan moderasi Islam (wasatiyyah) sebagai fondasi teologis bagi model pelayanan kebidanan yang inklusif dan berkeadilan. QS. Al-Baqarah: 143 menyebut umat Muslim sebagai 'ummatan wasatan' (umat yang berimbang dan adil), yang mengandung implikasi bahwa keadilan dan penghormatan terhadap hak semua pihak adalah kewajiban Islam, bukan pilihan etika sekular.

Prinsip wasatiyyah memiliki tiga implikasi konkret bagi bidan Muslim yang melayani pasien multireligius. Pertama, 'adalah (keadilan): bidan Muslim diwajibkan memberikan pelayanan yang setara dan bermartabat kepada semua pasien tanpa memandang agama mereka, karena QS. Al-Maidah: 8 memerintahkan penegakan keadilan bahkan terhadap pihak yang berbeda keyakinan. Kedua, rahmatan lil 'alamin: kepedulian dan pelayanan terbaik kepada sesama manusia, tanpa terkecuali, adalah ekspresi nyata misi Islam sebagai rahmat bagi seluruh alam (QS. Al-Anbiya': 107). Ketiga, karamah insaniyyah: setiap pasien, apa pun agamanya, membawa martabat kemanusiaan yang harus dihormati sebagai ciptaan Allah.

Kerangka ini berbeda secara mendasar dari pendekatan multikulturalisme sekular Barat yang bertumpu pada toleransi sebagai nilai netral. Bagi bidan Muslim yang menghayati wasatiyyah, penghormatan terhadap pasien non-Muslim bukan karena toleransi yang bersifat pasif, melainkan karena pelayanan yang adil dan bermartabat adalah bagian dari kewajiban agama yang dipertanggungjawabkan kepada Allah. Orientasi ini menghasilkan motivasi yang jauh lebih kuat, konsisten, dan tahan lama dibanding motivasi yang bersumber dari kebijakan institusional semata.

### ***Model Pelayanan Kebidanan Adaptif: Empat Pilar***

Berdasarkan sintesis empat tema analisis, kajian ini mengajukan model pelayanan kebidanan adaptif berbasis penghormatan nilai agama yang terdiri dari empat pilar yang saling memperkuat. Model ini merupakan kontribusi ilmiah utama kajian ini dan dapat dioperasionalkan di berbagai jenjang fasilitas kesehatan. Pilar pertama adalah pengembangan kompetensi multikultural-keagamaan bidan secara berkelanjutan. Truong et al. (2014) membuktikan bahwa pelatihan kompetensi kultural yang terstruktur secara signifikan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan tenaga kesehatan dalam merespons kebutuhan kultural-keagamaan pasien. Untuk bidan Indonesia, pelatihan ini perlu mencakup pemahaman dasar tentang nilai-nilai utama setiap agama yang relevan dengan proses persalinan dan perawatan maternal, keterampilan melakukan asesmen kebutuhan spiritual pasien, serta kemampuan memfasilitasi kebutuhan ibadah tanpa mengorbankan standar klinis. Menggunakan model Campinha-Bacote (2011), pengembangan kompetensi ini harus mencakup lima dimensi: kesadaran, pengetahuan, keterampilan, pertemuan langsung dengan pasien multireligius, dan keinginan untuk berkembang.

Pilar kedua adalah penyusunan SOP yang secara eksplisit mengatur penghormatan terhadap keberagaman agama dalam setiap tahap pelayanan kebidanan. SOP ini perlu mengatur secara operasional prosedur untuk menjaga privasi dan aurat selama pemeriksaan dan persalinan, mekanisme asesmen kebutuhan agama

dalam pengkajian antenatal awal, protokol untuk memfasilitasi ibadah dan ritual keagamaan yang tidak mengganggu prosedur medis, serta alur kolaborasi dengan konselor rohani atau tokoh agama ketika dibutuhkan. Tanpa SOP yang jelas, penghormatan agama akan tetap bergantung pada inisiatif individu dan tidak dapat dievaluasi secara sistematis (Searight & Gafford, 2005).

Pilar ketiga adalah pelibatan aktif keluarga dan tokoh agama sebagai mitra dalam proses pelayanan. Levin (2014) mendokumentasikan bahwa keterlibatan komunitas keagamaan dalam proses perawatan secara konsisten meningkatkan kepatuhan pasien dan outcome kesehatan. Dalam konteks Indonesia, di mana pengambilan keputusan kesehatan sering melibatkan konsultasi keluarga dan pertimbangan pandangan tokoh agama, bidan yang secara proaktif mengakomodasi peran ini akan menghasilkan kualitas hubungan terapeutik yang jauh lebih baik. Ini bukan sekadar akomodasi kultural, tetapi strategi klinis yang terbukti efektif.

Pilar keempat adalah personalisasi layanan berbasis asesmen kebutuhan agama individual. Kajian literatur secara konsisten menunjukkan bahwa variasi interpretasi agama antar individu dan komunitas sangat tinggi, sehingga panduan generik sering tidak efektif (Searight & Gafford, 2005). Bidan perlu mampu menanyakan kebutuhan spiritual pasien secara langsung melalui asesmen singkat di awal pengkajian, kemudian menyesuaikan rencana asuhan berdasarkan respons pasien. Alat asesmen sederhana yang dapat digunakan adalah adaptasi dari FICA (Faith, Importance, Community, Address) yang disesuaikan dengan konteks kebidanan dan budaya Indonesia.

### ***Implikasi bagi Kebijakan dan Pendidikan Kebidanan***

Temuan kajian ini memiliki implikasi yang dapat dioperasionalkan dalam tiga domain kebijakan. Dalam domain standar kompetensi nasional, artikel ini merekomendasikan revisi Standar Kompetensi Bidan Indonesia untuk memasukkan secara eksplisit kompetensi sensitivitas keagamaan sebagai kompetensi inti yang dinilai dalam uji kompetensi. Pengakuan formal ini akan memberikan legitimasi institusional bagi pengembangan program pelatihan yang terstandar di seluruh institusi pendidikan kebidanan Indonesia.

Dalam domain kurikulum pendidikan kebidanan, modul kompetensi multikultural berbasis moderasi Islam perlu diintegrasikan ke dalam mata kuliah etika kebidanan, komunikasi terapeutik, dan asuhan kebidanan holistik. Pendekatan terbaik adalah pembelajaran berbasis kasus di mana mahasiswi kebidanan menghadapi skenario yang melibatkan pasien dari berbagai latar belakang agama, kemudian

merefleksikan respons yang tepat dari perspektif wasatiyyah dan standar profesional. Kajian ini mendukung pencapaian SDG Goal 3 tentang kesehatan yang inklusif dan berkeadilan (United Nations, 2021), di mana penghormatan keberagaman agama dalam kebidanan merupakan jalur konkret untuk memastikan semua ibu mendapatkan akses layanan yang bermartabat tanpa diskriminasi.

## **Penutup**

Kajian literatur sistematis ini telah menunjukkan bahwa pelayanan kebidanan yang adaptif terhadap keberagaman agama pasien bukan hanya tuntutan etis, tetapi juga strategi klinis yang terbukti meningkatkan kepuasan pasien, memperkuat hubungan terapeutik, dan berkontribusi pada outcome kesehatan maternal yang lebih baik. Dari 18 studi yang dianalisis menggunakan protokol PRISMA 2020, empat tema utama teridentifikasi: komponen pelayanan kebidanan yang kompeten secara keagamaan; hambatan implementasi di level individu, institusi, dan regulasi; moderasi Islam sebagai fondasi teologis model inklusif; serta model adaptif empat pilar yang operasional.

Kontribusi ilmiah utama kajian ini adalah integrasi prinsip wasatiyyah Islam sebagai fondasi teologis model pelayanan kebidanan multikultural, menghasilkan kerangka yang sekaligus autentik secara kultural-religius bagi bidan Muslim Indonesia dan kompatibel dengan standar internasional cultural competence. Model empat pilar yang diajukan, yaitu pengembangan kompetensi, SOP eksplisit, pelibatan keluarga-tokoh agama, dan personalisasi layanan, memberikan panduan yang dapat dioperasionalkan di berbagai jenjang fasilitas kesehatan.

Tiga agenda penelitian lanjutan direkomendasikan. Pertama, penelitian empiris yang mengukur efektivitas implementasi model empat pilar yang diajukan terhadap kepuasan pasien dan outcome klinis di fasilitas kesehatan Indonesia. Kedua, pengembangan dan validasi instrumen asesmen kebutuhan agama yang kontekstual dan psikometri valid untuk digunakan dalam pengkajian antenatal standar di Indonesia. Ketiga, kajian fenomenologis tentang pengalaman bidan Muslim dalam menghayati wasatiyyah dalam praktik kebidanan sehari-hari untuk memperkaya pemahaman tentang kondisi yang memfasilitasi atau menghambat internalisasi nilai tersebut.

## **Daftar Pustaka**

Al-Qur'an al-Karim. Surah Al-Baqarah: 143; Al-Maidah: 8; Al-Anbiya': 107; Al-Hujurat: 13.

- Badan Pusat Statistik (BPS). (2021). Sensus penduduk 2020: Agama. BPS. <https://www.bps.go.id>
- Campinha-Bacote, J. (2011). Delivering patient-centered care in the midst of a cultural conflict: The role of cultural competence. *Online Journal of Issues in Nursing*, 16(2), Manuscript 5. <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol16No02Man05>
- Hughes, M., Warhurst, A., & Caraher, M. (2021). Religion, spirituality and end-of-life care: A qualitative study. *British Journal of General Practice*, 71(706), e446-e453. <https://doi.org/10.3399/BJGP.2021.0452>
- Kagawa-Singer, M., & Blackhall, L. J. (2001). Negotiating cross-cultural issues at the end of life. *JAMA*, 286(23), 2993-3001. <https://doi.org/10.1001/jama.286.23.2993>
- Kurniawati, N., & Sari, D. P. (2020). Persepsi tenaga kesehatan terhadap penghormatan agama dalam pelayanan kebidanan. *Jurnal Bidang Ekologi*, 8(2), 54-62. <https://doi.org/10.20473/jbe.v8i2.2020.54-62>
- Levin, J. S. (2014). Religion and health: Scientific evidence, health effects, and public policy. *Health Affairs*, 33(11), 1905-1912. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2014.0695>
- Ota, E., Wariki, W. M., Mori, R., Hori, N., & Shibuya, K. (2023). Interventions to improve cultural competency in healthcare delivery for communities from ethnic minority groups. *Cochrane Database*, 2023. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04254-1>
- 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>
- Prinds, C., Hvidt, N. C., Mogensen, O., & Buus, N. (2021). Making existential meaning in transition to motherhood: A scoping review. *Midwifery*, 95, 102941.
- Riyani, S., Wijayanti, D., & Hartono, R. (2021). Implementasi penghormatan nilai agama dalam pelayanan kebidanan di Indonesia. *Jurnal Kebidanan*, 14(2), 110-120. <https://doi.org/10.11594/jk.v14i2.2350>
- Searight, H. R., & Gafford, J. (2005). Cultural diversity at the end of life: Issues and guidelines for family physicians. *American Family Physician*, 71(3), 515-522.
- Smith, J. A., & Liehr, P. (2014). *Middle range theory for nursing* (3rd ed.). Springer Publishing.
- Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 104, 333-339.
- Suryani, L., Putri, A. R., & Dewi, Y. (2022). Pengaruh kurangnya pemahaman nilai agama oleh tenaga kesehatan terhadap kenyamanan pasien. *Jurnal Bidang Ekologi*, 10(1), 29-37. <https://doi.org/10.20473/jbe.v10i1.2022.29-37>

**Qurrota Ayuni**

*Pelayanan Kebidanan Berbasis Penghormatan Nilai Agama Pasien: Kajian Literatur Tentang Kompetensi Multikultural dan Moderasi Beragama dalam Praktik Kebidanan*

---

Truong, M., Paradies, Y., & Priest, N. (2014). Interventions to improve cultural competency in healthcare: A systematic review of reviews. *BMC Health Services Research*, 14, 99. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-99>

United Nations. (2021). Sustainable Development Goals: Goal 3. United Nations. <https://sdgs.un.org/goals/goal3>

World Health Organization (WHO). (2020). Cultural competence in maternal and newborn health services. WHO Press. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015707>