

KESEIMBANGAN FISIK, PSIKIS, DAN SPIRITUAL ISLAM PADA MASA KEHAMILAN DAN PERSALINAN

Fatma Sylvana Dewi Harahap

Institut Kesehatan Helvetia

famasyvana@helvetia.ac.id

ABSTRAK

Pendidikan kebidanan telah mengalihkan pengelolaan persalinan dengan pendekatan penyakit tanpa melihat substansi yang perlu dikupas lebih luas dan mendalam baik secara fisik, psikis, dan spiritual. Penelitian ini ingin mengetahui bagaimana sinergi antara kebutuhan fisik, psikis, dan spiritual pada perempuan hamil dengan resiko rendah yang berakhir dengan persalinan normal dan pengalaman hamil yang berakhir dengan tindakan *sectio caesarea*. Hasil wawancara secara mendalam kepada 5 orang subjek menunjukkan bahwa sinergitas fisik, psikis, dan spiritual yang dibangun pada masa kehamilan secara signifikan berdampak baik pada hasil persalinan. Sinergi perempuan resiko rendah dan petugas kesehatan yang mendukung adanya aspek spiritualitas dalam persalinan pun dapat berakhir dengan persalinan normal. Sebaliknya, kesehatan kehamilan yang tidak mensinergikan spiritualitas terhadap fisik dan psikis selama kehamilan dapat berakhir dengan persalinan melalui tindakan *section caesarea* sebagaimana yang dialami salah satu partisipan. Merekonstruksi bangunan keseimbangan kesehatan dengan sinergitas fisik, psikis, dan spiritualitas perlu dilakukan melalui pendidikan kebidanan dan institusi pelayanan kebidanan.

Kata Kunci : *kebidanan, spiritualitas, psikis, sectio caesarea, melahirkan*

PENDAHULUAN

Ilmu kebidanan sebagai sains dan salah satu cabang ilmu kedokteran praktis yakni ilmu dalam menjaga kesehatan (*hifz al-ṣiḥḥah*) perlu mengembalikan kembali paradigma fisiologis kehamilan dan persalinan dengan menerapkan metode preventif (Meyerhof, 1935) dan keseimbangan yang diajarkan Ibn Sina (Zakaria, 1994) dan al-Razi (Kartanegara, 2006). Salah satu usaha pengembaliannya adalah dengan mengintegrasikan spiritualitas terhadap ilmu kebidanan yang diaplikasikan melalui prevensi, promosi dan edukasi. Manajemen ini diharapkan dapat membawa perempuan kembali kepada Tuhan, alam dan lingkungannya sehingga terjadi keseimbangan.

Indonesia adalah negara berbudaya dan sebagian besar penduduknya beragama Islam yang menganut budaya ketimuran dalam tatanan keseharian kehidupannya. Entitas ini menjadi dasar betapa pentingnya kebutuhan spiritual bagi seorang ibu yang sedang hamil untuk mempertemukan budaya dan agamanya. Tindakan ini dilakukan sebagai bentuk aplikatif penanganan yang subjektif, personal dan *women centered*. Mereka adalah kaum yang melahirkan generasi penerus agama dan bangsa. Untuk menggapai ini tentunya diperlukan kesehatan jiwa dan raga. Harapan perempuan yang mendapat keseimbangan

tidak lain dan tidak bukan adalah melahirkan generasi yang akan melanjutkan cita-cita dan perjuangan sebuah negara yang mempunyai karakter ketaqwaan kepada Allah SWT, mempunyai ilmu pengetahuan serta mempertahankan originalitas karakter bangsa.

Seorang perempuan justru dalam keadaan sehat apabila dia bisa hamil dan bersalin normal. Sesuai dengan pesan Ikatan Bidan Indonesia (IBI) tentang kehamilan dan persalinan yang menyebutkan “Kehamilan adalah anugerah, untuk itu harus diselamatkan”. filosofi asuhan kebidanan berpegang teguh pada konsep natural birth dan bidan berperan sebagai pelindung situasi normal. Di dalam falsafah kebidanan disebutkan persalinan adalah suatu proses alami, peristiwa normal namun apabila tidak dikelola dengan tepat dapat berubah menjadi abnormal (Ikatan Bidan Indonesia, 2007). Namun, data menunjukkan sebaliknya, persalinan dengan sectio caesarea meningkat sejak dikeluarkannya instruksi medikalisasi terhadap semua persalinan pada tahun 1990. Kehamilan dan persalinan dianggap sebagai suatu hal yang harus dikelola dengan pendekatan penyakit. Angka kejadian sectio caesarea di Indonesia menurut survey nasional tahun 2007 sebanyak 6,8 % terdapat 4220 dari 10000 kelahiran (Gibbons dkk., 2010) dan peningkatan ini juga terjadi di Indonesia (Hidayah, 2009).

Keseimbangan fisik, psikis, dan spiritual akan membawa kesehatan yang lebih baik pada ibu hamil (Dolatian, Mahmoodi, Dilgony, Shams, & Zaeri, 2017; Jesse, Schoneboom, & Blanchard, 2007; J. R. Mann, McKeown, Bacon, Vesselinov, & Bush, 2008; J R Mann, McKeown, Bacon, Vesselinov, & Bush, 2007a, 2007b; Joshua R Mann, Mannan, Quinones, Palmer, & Torres, 2010; Prapto, Nashori, & Rumiani, 2015). Sehingga dalam menjalani dan menghadapi persalinan normal dapat lebih yakin dan terbebas dari persoalan psikologis (Yuniarti, Suwondo, & Runjati, 2016). Penelitian ini ingin menunjukkan bahwa perlakuan yang seimbang dalam prevensi kesehatan fisik, psikis dan spiritual selama kehamilan perempuan resiko rendah dapat menurunkan intervensi medis terhadap persalinan seperti induksi persalinan, ekstraksi vakum dan bedah caesar.

METODE

Penelitian ini memilih metode kualitatif naturalistik. Pemilihan ini dilakukan karena sesuai dengan karakteristik penelitian kualitatif naturalistik. Karakteristik penelitian ini mempunyai sifat induktif, melihat setting dan respon secara keseluruhan atau holistik, memahami responden dari titik tolak pandangan responden sendiri, menekankan validitas yang ditekankan oleh kemampuan peneliti, menekankan setting alami, mengutamakan poses daripada hasil serta menggunakan non probabilitas sampling. Pendekatan atau dasar filosofis penelitian ini adalah Fenomenologis. Jenis pendekatan ini dipilih karena kebenaran sesuatu dapat diperoleh dengan cara menangkap fenomena atau gejala yang memancar dari objek yang diteliti. Apabila peneliti melakukan penangkapan secara profesional, maksimal dan bertanggungjawab maka akan diperoleh variasi refleksi dari objek. Tugas peneliti adalah memberikan interpretasi terhadap gejala-gejala tersebut (Suharsimi, 2010).

Partisipan penelitian ini adalah lima orang perempuan resiko rendah yang pernah mengalami persalinan dengan tindakan sectio caesarea dan persalinan normal. Peneliti melihat dan terlibat dalam pemeriksaan kehamilan

terhadap tiga partisipan sedangkan dua partisipan lain dikelola oleh Bidan praktik mandiri lain di wilayah kabupaten Bogor.

Beberapa alat yang digunakan dalam penelitian ini antara lain informed consent, kartu pemeriksaan ibu hamil, lembar penapisan ibu hamil beresiko, partograf, format manajemen asuhan kebidanan, panduan penguatan spiritual, lembar observasi dan lembar evaluasi serta kamera sebagai alat dokumentasi wawancara. Sedangkan untuk memahami data, peneliti melakukan interpretasi atau penafsiran terhadap data. Peneliti melakukan interpretasi atau penafsiran terhadap data yang diperoleh berupa dokumen maupun dari simbol-simbol yang diperoleh di lapangan.

Analisis data diawali dengan proses klarifikasi data agar tercapai konsistensi, dilanjutkan dengan langkah abstraksi-abstraksi teoritis terhadap informasi lapangan dengan mempertimbangkan menghasilkan pernyataan-pernyataan yang sangat memungkinkan dianggap mendasar dan universal. Gambaran atau informasi dari partisipan tentang peristiwa atas objek yang dikaji tetap mempertimbangkan derajat koherensi internal, masuk akal dan berhubungan dengan peristiwa faktual dan realistik (Bungin, 2012). Semakin besar partisipan dalam memberikan bantuan dalam menggunakan cara yang tersebut maka semakin besar pula peranannya sebagai informan. Informan-informan kunci seringkali sangat penting bagi keberhasilan studi kasus. Mereka tidak hanya dapat memberikan keterangan tentang sesuatu kepada peneliti tetapi juga dapat memberi saran tentang sumber-sumber bukti lain yang mendukung serta menciptakan akses terhadap sumber yang bersangkutan. Akan tetapi peneliti juga memperhatikan ketergantungan yang berlebihan kepada seorang informan kunci terutama karena kemungkinan adanya pengaruh hubungan pribadi. Suatu cara yang dapat diterima adalah dengan mengandalkan sumber-sumber bukti lain untuk mendukung keterangan para informan dan menelusuri bukti yang tidak sama sehati-hati mungkin.

HASIL PENELITIAN

Keseluruhan partisipan dalam penelitian ini adalah perempuan beresiko rendah dengan usia 20-35 tahun yang mempunyai pengalaman persalinan normal dan sectio caesarea. Sebanyak lima partisipan secara sukarela terlibat dalam penelitian ini. Tabel di bawah ini merupakan rekapitulasi karakteristik partisipan sebagai alat untuk memudahkan pembaca dalam memahami karakteristik partisipan dalam penelitian ini:

Tabel 1. Rekapitulasi Karakteristik Partisipan.

Karakteristik	Partisipan				
	Hadijah	Aisyah	Aminah	Hafsah	Fatimah
Umur	35	27	35	31	32
Alamat	G.Sindur	G.Sindur	G.Sindur	G.Sindur	Cibinong
Suku	Jawa	Jawa	Jawa	Sunda	Batak
Pendidikan	D1	SMA	SMEA	SMA	S1
Pekerjaan	Wiraswasta	Karyawan Swasta	Ibu Rumah Tangga	Ibu Rumah Tangga	PNS

Subjek diambil dari beragam usia dari 27, 31, 32, dan 35 tahun. Pekerjaan mereka juga beragam, tiga di antaranya bekerja dan dua orang ibu rumah tangga. Terkait dengan riwayat kehamilan subjek dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2. Rekapitulasi Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Riwayat Obstetri	Partisipan				
	Hadijah	Aisyah	Aminah	Hafsah	Fatimah
Kehamilan	3 kali	2 kali	3 kali	3 kali	2 kali
Persalinan Normal	2 kali	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali
Persalinan Caesar	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali
Keguguran	0	0	0	0	0
Diagnosa Normal→ Caesar /penolong	Partus Maju/Bidan dirujuk ke SpOG	Tak Cephalo Pelvic Disproporti on/SpOG	Oligohidramn ion & tidak ada kontraksi/Bidan dirujuk ke SpOG	Irama DJJ menurun (fetal distress)/Bidan kolaborasi SpOG	Ketuban Hijau, fetal distress/SpOG rujuk ke RS SpOG
Diagnosa Caesar ->Normal/ Penolong	Pembukaan,k ontraksi, Penurunan kepala baik, keadaan janin baik/Bidan	Pembukaan, kontraksi, penurunan kepala baik, keadaan janin baik/Bidan	Pembukaan,k ontraksi, penurunan kepala baik, keadan janin baik/Bidan	Pembukaan,k ontraksi, penurunan kepala baik, keadaan janin baik/Bidan	Pembukaan,k ontraksi,penurunan kepala baik, keadaan janin baik/Bidan

Dari gambaran di atas dapat disimpulkan bahwa perempuan resiko rendah dalam riwayat obstetrinya pernah mengalami persalinan normal dengan keseimbangan fisik, pikis, spiritual dan persalinan sectio caesarea dengan ketidak seimbangan fisik, psikis, spiritual. Gambaran tersebut sesuai dengan judul tesis ini Kehamilan dan Persalinan dalam perspektif Islam. Objek penelitian yang akan dianalisa adalah keseimbangan fisik, psikis dan spiritual semasa hamil dengan hasil persalinan normal dan pengalaman sewaktu hamil dengan hasil persalinan sectio caesarea.

Ditemukan perempuan beresiko rendah yang mengalami 2 atau lebih aspek ketidakseimbangan saat hamil berakhir dengan persalinan melalui tindakan sectio caesarea. Pengalaman kehamilan perempuan resiko rendah berdampak persalinan dengan tindakan setio caesarea diuraikan seperti berikut

Tabel 3. Rekapitulasi ketidakseimbangan fisik, psikis dan spiritual pada kehamilan dengan hasil persalinan sectio caesarea

Aspek	Partisipan				
	Hadijah	Aisyah	Aminah	Hafsah	Fatimah
Fisik	Trimester pertama	Trimester pertama	Trimester pertama	Trimester pertama	Trimester pertama
1. makanan dan cairan.	Meminum Obat-obatan	hanya makan mie dan menu	emosi labil karena perselingkuhan suami	hanya ngemil dan menu makanan yang tidak bergizi, tidak mau minum	udara yang dihirup lebih banyak di ruangan air conditioner, kurang gerak dan
2. istirahat dan gerak tubuh.	, Gerak emosi cemas dan tegang,	yang tidak bergizi, transfuse darah di			
3. istirahat	masih				

	dan gerak emosi tidur.	trauma dengan persalinan yang lalu	trimester ketiga, gerak emosi labil		susu.	gerak emosi labil
	4. ekskresi dan retensi					
Psikis						
1.	dukungan suami	(+)	Hubungan tidak harmonis dengan mertua dan tinggal serumah	Hubungan tidak harmonis dengan suami	Petugas kesehatan yang jutek, tidak membolehkan suami mendampingi persalinan.	Hubungan tidak harmonis dengan atasan di tempat kerja, tidak ada dukungan persalinan normal oleh petugas.
2.	dukungan orang terdekat					
3.	dukungan petugas kesehatan					
Spiritual						
1.	shalat	(-/+)	(+)	(+)	(+)	(+)
2.	membaca Al-Quran					
3.	zikir					
4.	do'a					

Hadijah merasa tidak seimbang karena ada perasaan tegang dan cemas karena saran bidan untuk dilakukan rujukan dan tindakan section caesarea di rumah sakit. Sementara ini adalah momentum pertama kali bagi Hadijah masuk ruang operasi. Selama perjalanan ke rumah sakit rujukan Hadijah didampingi oleh bidan pendamping. Ketidakhadiran suami pada saat persalinan karena sedang bekerja. Hadijah hanya pasrah dengan situasi yang dialaminya. Di dalam benaknya hanya ingin semuanya cepat selesai dan tidak ingin kehilangan bayi untuk kedua kalinya. Ia merasa sudah maksimal dalam menaga kehamilannya. Selama dalam perjalanan Hadijah dikuatkan oleh bidan pendamping. Bidan juga membimbingnya untuk membacakan surat Al-Fatihah. Temuan dalam persalinan ini adalah dampak ketidakseimbangan selama kehamilan pada Hadijah dengan tidak melakukan konsistensi bangunan spiritual dalam shalat sebagai connecting terhadap sesuatu yang bersifat keilahian. Hadijah mengharapkan kesehatan kehamilannya pada kompetensi manusia. Hadijah juga mengkonsumsi obat-obatan semasa trimester pertama usia kehamilannya yang lebih dari biasanya. Dampaknya tali pusat bayi yang pendek sebagai salah satu faktor terhambatnya kemajuan persalinan dan berat bayi yang dilahirkan Hadijah rendah 2650 gram.

Aisyah mengalami ketidakseimbangan nutrisi pada awal trimester sehingga berdampak kekuatannya pada saat persalinan. Emosional yang labil pada masa kehamilan juga merupakan salah satu faktor ketidakseimbangan Aisyah pada saat hamil sehingga memperburuk keadaannya semasa hamil yang berdampak pada persalinan. Kondisi transfusi darah menyebabkan memburuknya kondisi kekuatan pada saat hamil dan mengedan. Bayi Aisyah mengalami berat badan lahir rendah karena tidak terpenuhinya gizi dan aktivitasnya selama hamil sebagai karyawan di salah satu pabrik garmen.

Aminah dideteksi melalui USG atas saran Bidan. Atas referensi Spesialis Obstetri Ginekologi hasilnya adalah ketuban bayi volumenya telah berkurang sehingga harus dilahirkan dengan tindakan sectio caesarea. Sebenarnya seminggu sebelum persalinan ia telah disarankan oleh bidan untuk memeriksakan kehamilannya melalui ultrasonografi karena alasan menunggu jadwal suami libur akhirnya Aminah melakukan anjuran bidan seminggu setelahnya. Sebelum

dilakukan tindakan section caesarea Aminah meminta untuk dilakukan induksi atas persalinannya. Dalam benaknya ia menginginkan persalinan normal terlebih dahulu dengan bantuan induksi. Setelah dilakukan induksi mulai dari jam 11 siang hingga jam 11 malam bayi tidak kunjung lahir. Dalam kondisi itu Aminah memikirkan cerita yang pernah didengar dari kakaknya. Pernyataan yang diingat Aminah pada saat itu adalah temannya yang punya anak cacat karena tidak cepat dilakukan tindakan section caesarea. Setelah mengingat itu akhirnya Aminah meminta untuk dilakukan tindakan section caesarea agar tidak memperburuk keadaan janin di dalam rahimnya. Kondisi yang ketakutan menyebabkan tekanan darah Aminah naik. Aminah menyebutkan karena saat itu ia pertama kali masuk ruang operasi. Sebelum masuk ruang operasi Aminah membaca surat Al-Fatihah, Al-Falak dan An-Naas. Jam 4 pagi bayi Aminah lahir dalam keadaan sehat dan tidak ada cacat. Di lain pihak dampak ketidakseimbangan emosional pada trimester kedua berdampak pada goncangan kehamilan yang dirasakan Aminah serta hasil persalinan dan janin yang dikandungnya. Meskipun demikian Aminah selalu melibatkan spiritualitas dalam persalinannya. Bentuk connecting yang dilakukan Aminah sesuai dengan yang diajarkan Rasulullah untuk membacakan *muawizzatain* pada persalinan Siti Fatimah putrinya. Ini dilakukan untuk meminta perlindungan kepada Allah swt atas kecemasan dan ketegangan menghadapi persalinan.

Tabel 4. Rekapitulasi dampak ketidakseimbangan kehamilan terhadap hasil persalinan.

Partisipan dan Ketidak Seimbangan	Masalah dalam Kehamilan	Masalah dalam Persalinan
Hadijah/ fisik dan spiritual	<ol style="list-style-type: none"> 1. Over protective. 2. Mengandalkan Kompetensi petugas kesehatan. 3. Konsumsi obat- obatan pada trimester I. 4. Spiritualitas pada aspek connecting tidak dilakukan secara konsisten. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Partus Tak Maju. 2. Tali Pusat bayi Pendek
Aisyah/fisik dan psikis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Psikis yang terganggu karena ada keluarga dekat yang tidak mendukung keadaan kehamilan. 2. Gizi yang tidak terpenuhi pada trimester I 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anemia berat. 2. Berat Badan Bayi Lahir Rendah.
Aminah/psikis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Psikis terganggu karena perselingkuhan suami pada trimester I sehingga berdampak pada emosional yang labil 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fetal Distress
Hafsah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan petugas kesehatan yang tidak diberikan saat persalinan. 2. Gangguan lambung pada trimester I. 3. Gizi yang tidak terpenuhi pada trimester I. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fetal Distress

Fatimah/fisik dan psikis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Psikis terganggu karena atasan kerja yang tidak mendukung keadaan kehamilan. 2. Gizi yang tidak terpenuhi pada trimester I. 3. Gerak tubuh kurang 4. Udara yang dominan yang dihirup terkurung pada udara ruangan. 	1.Fetal Distress.
--------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------

Keseluruhan persalinan patisipan berakhir dengan sectio caesarea darurat. Indikasi section caesarea darurat yang paling sering adalah gawat janin. Ketidakseimbangan pada masa kehamilan ternyata secara kuat dapat dibuktikan berdampak pada hasil akhir persalinan.

Tabel 5. Rekapitulasi keadaan bayi yang tidak mendapatkan keseimbangan fisik/psikis/spiritual sebelum atau sesudah persalinan.

Keadaan Bayi	Partisipan				
	Hadijah	Aisyah	Aminah	Hafsah	Fatimah
Ketuban (Amnion)			Oligo hidramnion	Oligo hidramnion	Berwarna Hijau susp.meconium stained
DJJ (Fetal Heart)		Deselerasi <100x/menit	Deselerasi <100x/menit	Deselerasi <100x/menit	
Plasenta /BB	Tali pusat pendek sekitar 7cm	Berat Badan Lahir <2500 gram			

Bayi Hadijah mengalami tali pusat pendek karena dampak meminum obat-obatan pada trimester pertama kehamilannya. Salah satu pemicu partus tak maju sehingga persalinan menjadi tindakan section caesarea. Bila tidak segera dilahirkan akan berdampak pada kelelahan ibu dan fetal distress. Penemuan pada kehamilan Hadijah berkaitan dengan konsumsi obat-obatan menyebabkan tali pusat plasenta bayi menjadi pendek. Bayi Aisyah mengalami berat badan lahir rendah karena tidak terpenuhinya gizi dan aktivitasnya selama hamil sebagai karyawan di salah satu pabrik garmen. Bayi Aminah mengalami oligohidramnion dan DJJ menurun dan tidak ada kontraksi karena kondisi jiwa yang tidak seimbang pada trimester pertama. Bayi Hafsah mengalami oligohidramnion dan deselerasi Denyut Jantung Janin. Pengaruh dukungan petugas kesehatan pada saat persalinan dan riwayat gizi kehamilan pada trimester pertama yang tidak baik berdampak pada hasil persalinan dan bayi yang dilahirkan.

DISKUSI

Keseimbangan fisik adalah hal yang penting pada masa kehamilan. Ketidakseimbangan nutrisi dapat berakibat gangguan pada masa kehamilan. angka kejadian mual dan muntah dalam kehamilan dan karakteristik diet melalui

populasi dengan cross cultural analisis pada 21 negara menyatakan angka kejadian mual dan muntah dalam kehamilan berhubungan dengan *high intake makronutrients* (kilokalori, protein, lemak dan karbohidrat), seperti gula, stimulant, daging, susu dan telur dan intake rendah sereal (Pepper & Roberts, 2006). Selain itu, ketidakseimbangan dalam penggunaan obat juga akan menjadi masalah. pemberian obat-obatan selama kehamilan trimester pertama. Dalam penelitian lain menyebutkan pada beberapa negara memberikan warning terhadap pengaruh pemakaian obat-obatan terhadap perempuan hamil. Misalnya pemakaian meclozine untuk mengatasi mual dan muntah dalam kehamilan. Studi hasil persalinan pada 16.536 wanita yang dilaporkan memakai meclozine pada kehamilan trimester pertama dan dibandingkan dengan 540.660 wanita yang melahirkan. Informasi pemakaian obat pada trimester awal diperoleh secara prospektif. Faktor resiko pemakaian meclozine adalah usia maternal muda, mendapatkan anak, tidak merokok dan mempunyai bobot badan yang rendah. Pemakaian obat-obatan yang lain (antihipertensif, thyroxine, anticolvulsants) mengurangi pemakaian meclozine. Diagnosa maternal preeklamsia atau diabetes mempunyai frekuensi yang rendah ketika perempuan tidak memakai meclonize. Kongenital malformasi dapat dikurangi. Hasil persalinan lebih baik daripada yang diharapkan ketika ibu memakai meclozine (Källén & Mottet, 2003).

Keseimbangan psikis pada masa persalinan juga hal yang penting. Dukungan psikologis keluarga pada masa kehamilan akan memberikan pengaruh (Xie dkk., 2010). Dukungan sosial dan psikologis selama kehamilan yang dipelajari melalui 157 sample wanita yang direkrut dari klinik prenatal pada sebuah rumah sakit umum. Hasilnya mengindasikan bahwa perempuan hamil yang didukung dan yang tidak menunjukkan perbedaan penting pada kealiamahan dan kebaikan dukungan sosial yang dapat mengurangi disequilibrium emosional. Penemuan ini menyarankan bahwa responsibel untuk assesmen prenatal dan perawatan seharusnya memberikan perhatian pada status partner klien. Memberikan dukungan dan perhatian selama kehamilan dan persalinan adalah amalan yang baik, dengan tidak memandang apakah ia laki-laki maupun perempuan (Liese, Snowden, & Ford, 1989). Terlebih suami, penelitian ini menemukan adanya kasus ketidakharmisan pada suami. Padahal, peran suami sangat penting pada masa kehamilan (Agushyana, 2016; Umami & Puspitasari, 2007). Pada beberapa kondisi pada masa kehamilan wanita yang bekerja, hubungan sosial dengan lingkungan kerja juga memberikan efek (Landsbergis & Hatch, 1996).

Spiritualitas pada masa kehamilan adalah hal yang penting dalam mempengaruhi banyak hal seperti kecemasan (Maimunah, 2011; Perwitaningrum, Prabandari, & Sulistyarini, 2016; Yuniarti dkk., 2016), menjadi bentuk *coping* dalam menghadapi persalinan (Lucero, Pargament, Mahoney, & DeMaris, 2013), membentuk sikap yang tepat dalam menghadapi persalinan (Carver & Ward, 2007), membantu memahami apa arti yang mendalam pada kehamilan dan persalinan (Hall, 2013), membantu penyembuhan (Benor, 1996), dan mengurangi depresi setelah melahirkan (Dunn, Hundley, & Shelton, 2007; J R Mann dkk., 2007a; Joshua R Mann, McKeown, Bacon, Vesselinov, & Bush, 2008). Spiritualitas yang diterapkan oleh Hadijah adalah nilai (Values). Adanya perasaan senang dan membayangkan indahnya menjadi seorang ibu serta mempunyai keluarga menjadi kekuatan bagi Hadijah. Pilihan untuk tidak

meninggalkan shalat merupakan bentuk spiritulitas pada aspek connecting (menghubungkan diri kepada sesuatu yang divine/kellahian) yang dibangun Hadijah pada saat hamil. Adapun spiritualitas yang diterapkan Aisyah adalah melaksanakan ibadah shalat. Ia menyempurnakan shalat wajib, Pengakuan Aisyah ketika sebelum hamil shalat wajibnya kurang begitu sempurna. Kekonsistenan do'a seorang Muslim adalah do'a yang langsung (shalat), Zikr (Dhikr) atau mengingat Allah dan membaca Qur'an. Adapun spiritual yang diterapkan rutin oleh Aminah adalah setiap malam membaca Yasin dan surah-surah yang lain di dalam Al-Qur'an setiap selesai shalat Isya. Adapun Hafsa dapat menyeimbangkan ketiga fisik dan psikis yang dialaminya dengan spiritual pada aspek connecting (menghunungkan sesuatu kepada yang lebih besar/keilahian/devine). Kegiatan yang dilakukan adalah mengaji, shalat selalu disempurnakan dengan shalat malam, baca shalawat dan berzikir. Spiritualitas yang diterapkan Fatimah adalah mendengarkan ceramah, membaca literature mendidik anak dengan perspektif Islam, shalat dan tauhid serta membaca Al-Qur'an

KESIMPULAN

Perlakuan yang seimbang dalam prevensi kesehatan fisik, psikis dan spiritual selama kehamilan perempuan resiko rendah dapat menurunkan intervensi medis terhadap persalinan seperti induksi persalinan, ekstraksi vakum dan bedah Caesar. Hasil wawancara secara mendalam kepada 5 orang partisipan yang merupakan subjek langsung yang pernah mengalami persalinan normal dan section caesarea yang pernah mengalami keseimbangan dan ketidakseimbangan kesehatan selama kehamilan dan persalinan. Dari pernyataan mereka ditemukan bahwa sinergitas fisik, psikis dan spiritual yang dibangun pada masa kehamilan secara signifikan berdampak baik pada hasil persalinan. Sebaliknya bila ketiga sinergi fisik, psikis dan spiritual tidak dikonstruksi sejak hamil berpengaruh tidak baik terhadap hasil persalinan.

Pengaruh keseimbangan kesehatan fisik, psikis dan spiritual dalam manajemen asuhan kehamilan dan persalinan terbukti dapat menghasilkan persalinan normal. Pernyataan ini didasarkan pada temuan studi pendahuluan dengan menyeleksi perempuan resiko rendah berdasarkan scoring penapisan perempuan hamil dan pemberian perlakuan yang seimbang dalam prevensi fisik, psikis dan spiritual saat memberikan antenatal care dapat mempengaruhi hasil persalinan. Temuan ini diperkuat dengan hasil wawancara mendalam melalui 5 orang partisipan yang mengungkapkan pengalaman mereka selama hamil dan bersalin dengan 2 cara yang berbeda normal dan section caesarea.

Peran agama sebagai spiritualitas dalam hal ini menjaga hubungan manusia terhadap kekuatan yang paling besar Allah swt, adalah entitas yang tidak dapat dinegasikan dalam manajemen asuhan kehamilan dan persalinan. Ternyata kekuatan atas hubungan kepada-Nya selama kehamilan dapat bersinergi dengan ikhtiar kekuatan fisik dan psikis sekalipun ia tidak dapat diukur dan ditangkap oleh panca indra. Kekuatan, kompetensi profesi kesehatan, kepintaran manusia dan kecanggihan teknologi dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan dan persalinan tidak dapat berdiri sendiri bila tanpa ikhtiar yang terpadu antara hubungan manusia dengan fisik yang baik, hati yang bersih dengan menjaga hubungan baik sesama manusia, dan selalu mengingat, berdo'a, melakukan perintah shalat serta membaca Al-Qur'an dengan

menghayati dan mengamalkannya di setiap aktivitas. Setelah berikhtiar menjaga fisik dan hati secara optimal maka hasil akhir adalah keputusan-Nya. Pernyataan ini sesuai dengan hasil penelitian yang dialami oleh 2 orang partisipan yang berakhir dengan persalinan normal setelah sebelumnya mengalami persalinan dengan section caesarea. Sinergi perempuan resiko rendah dan petugas kesehatan yang mendukung adanya aspek spiritualitas dalam persalinan pun dapat berakhir dengan persalinan normal, sekalipun keadaan kehamilan dan persalinan sangat mengkhawatirkan karena jauh dari teori dan logika manusia.

Dua partisipan hampir dikatakan tidak sesuai dengan kriteria ACOG (American College Obstetrician and Gynaecologists yang menyatakan VBAC (Vaginal Birth After Caesarean) yang menyatakan persalinan normal dapat dilakukan kepada pasien setelah section caesarea bila: sepanjang persalinan aktif selalu tersedia dokter yang mampu memantau persalinan dan melakukan section caesarea darurat, riwayat satu atau dua kali section caesarea transversal rendah, panggul adekuat klinis, tidak ada jaringan parut atau riwayat rupture uteri yang lain. Dua orang partisipan ini dengan keyakinan dan keterhubungan kepada Tuhan yang konsisten dan dukungan suami dapat bersalin normal setelah pengalaman pertama mereka dengan section caesarea. Dengan penolong bidan dan fasilitas teknologi kebidanan yang boleh dikatakan tidak terlalu lengkap dan salah satu diantara mereka belum genap 3 tahun (2 tahun 7 bulan) jarak kehamilan pertama dengan kedua dapat melewati kehamilannya dengan tetap menjaga keseimbangan dan melalui persalinan normal. Hingga selesainya penelitian ini anak dalam keadaan sehat dan ibu telah bekerja kembali setelah 3 bulan persalinan. Sebaliknya kesehatan kehamilan yang tidak mensinergikan spiritualitas terhadap fisik dan psikis selama kehamilan dapat berakhir dengan persalinan melalui tindakan section caesarea sebagaimana yang dialami salah satu partisipan dengan berikhtiar hanya melalui kompetensi petugas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agushybana, F. (2016). Influence of husband support on complication during pregnancy and childbirth in Indonesia. *Journal of Health Research*, 30(4), 249–255. <https://doi.org/10.14456/jhr.2016.34>
- Benor, D. J. (1996). Spiritual healing for infertility, pregnancy, labour, and delivery. *Complementary Therapies in Nursing and Midwifery*, 2(4), 106–109. [https://doi.org/10.1016/S1353-6117\(96\)80086-2](https://doi.org/10.1016/S1353-6117(96)80086-2)
- Bungin, B. (2012). *Metodologi penelitian kualitatif: Aktualisasi metodologis ke arah ragam varian kontemporer*. Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- Carver, N., & Ward, B. (2007). Spirituality in pregnancy: a diversity of experiences and needs. *British Journal of Midwifery*, 15(5), 294–296. <https://doi.org/10.12968/bjom.2007.15.5.23410>
- Dolatian, M., Mahmoodi, Z., Dilgony, T., Shams, J., & Zaeri, F. (2017). The structural model of spirituality and psychological well-being for pregnancy-specific stress. *Journal of Religion and Health*, 56(6), 2267–2275. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0395-z>
- Dunn, L. L., Hundley, M. C., & Shelton, M. M. (2007). Spiritual well-being, anxiety, and depression in antepartal women on bedrest. *Issues in Mental Health Nursing*, 28(11), 1235–1246. <https://doi.org/10.1080/01612840701651504>

- Gibbons, L., Belizán, J. M., Lauer, J. a, Betrán, A. P., Merialdi, M., & Althabe, F. (2010). The global numbers and costs of additionally needed and unnecessary caesarean sections performed per year: Overuse as a barrier to universal coverage. *World Health Report (2010) Background Papers*, 1–31. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Hall, J. (2013). Spiritual care: Enhancing meaning in pregnancy and birth. *Practising Midwife*, 16(11), 26–27. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03547.x>
- Hidayah, C. D. (2009). *Faktor resiko tindakan sectio caesarea di RSUD Dr. Soetomo*. Surabaya. Retrieved from alumni.unair.ac.id/kumpulanfile/44392815412_abs.pdf Canggih Dian Hidayah, "Faktor Resiko Tindakan Sectio Caesarea di RSUD Dr. Soetomo" (Universitas Airlangga, Surabaya, 2009). alumni.unair.ac.id/kumpulanfile/44392815412_abs.pdf
- Ikatan Bidan Indonesia. (2007). *50 tahun IBI*. Jakarta: IBI.
- Jesse, D. E., Schoneboom, C., & Blanchard, A. (2007). The effect of faith or spirituality in pregnancy: A content analysis. *Journal of Holistic Nursing*, 25(3), 151–158. <https://doi.org/10.1177/0898010106293593>
- Kartanegara, M. (2006). *Reaktualisasi tradisi ilmiah Islam*. Jakarta: Baitul Ikhsan.
- Landsbergis, P. A., & Hatch, M. C. (1996). Psychosocial work stress and pregnancy-induced hypertension. *Epidemiology*, 7(4), 346–351. Retrieved from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=8793358
- Liese, L. H., Snowden, L. R., & Ford, L. K. (1989). Partner status, social support, and psychological adjustment during pregnancy. *Family Relations*, 38(3), 311–316. <https://doi.org/10.2307/585058>
- Lucero, S. M., Pargament, K. I., Mahoney, A., & DeMaris, A. (2013). Links between religious and spiritual coping and adjustment among fathers and mothers during first pregnancy. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 31(3), 309–322. <https://doi.org/10.1080/02646838.2013.798864>
- Maimunah, A. (2011). Pengaruh pelatihan relaksasi dengan dzikir untuk mengatasi kecemasan ibu hamil pertama. *Psikoislamika: Jurnal Psikologi Islam*, 8(1), 1–22. Retrieved from <http://psikologi.uin-malang.ac.id/wp-content/uploads/2014/03/Pengaruh-Pelatihan-Relaksasi-Dengan-Dzikir-Untuk-Mengatasi-Kecemasan-Ibu-Hamil-Pertama.pdf>
- Mann, J. R., Mannan, J., Quinones, L. A., Palmer, A. A., & Torres, M. (2010). Religion, spirituality, social support, and perceived stress in pregnant and postpartum Hispanic women. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing: JOGNN*, 39(6), 645–657. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2010.01188.x>
- Mann, J. R., McKeown, R. E., Bacon, J., Vesselinov, R., & Bush, F. (2007a). Religiosity, spirituality, and depressive symptoms in pregnant women. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 37(3), 301–313. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2009825592&site=ehost-live>
- Mann, J. R., McKeown, R. E., Bacon, J., Vesselinov, R., & Bush, F. (2007b). Religiosity, spirituality, and tobacco use by pregnant women. *Southern*

- Medical Journal*, 100(9), 867–872. Retrieved from http://elinks.library.upenn.edu/sfx_local?sid=OVID:medline&id=pmid:17902285
- Mann, J. R., McKeown, R. E., Bacon, J., Vesselinov, R., & Bush, F. (2008). Do antenatal religious and spiritual factors impact the risk of postpartum depressive symptoms? *Journal of Women's Health (2002)*, 17(5), 745–755. <https://doi.org/10.1089/jwh.2007.0627>
- Mann, J. R., McKeown, R. E., Bacon, J., Vesselinov, R., & Bush, F. (2008). Religiosity, spirituality, and antenatal anxiety in Southern U.S. Women. *Archives of Women's Mental Health*, 11(1), 19–26. <https://doi.org/10.1007/s00737-008-0218-z>
- Meyerhof, M. (1935). *Thirty-three clinical observations by Rhazes*. Chicago: Chicago Press.
- Pepper, G. V., & Roberts, S. C. (2006). Rates of nausea and vomiting in pregnancy and dietary characteristics across populations. *Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences*, 273(1601), 2675–2679. <https://doi.org/10.1098/rspb.2006.3633>
- Perwitaningrum, C. Y., Prabandari, Y. S., & Sulistyarini, I. (2016). Pengaruh terapi relaksasi zikir terhadap penurunan tingkat kecemasan pada penderita dispepsia. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 8(2), 147–164. Retrieved from <http://journal.uui.ac.id/intervensipsikologi/article/view/8022>
- Prapto, D. A. P., Nashori, H. F., & Rumiani. (2015). Terapi tadabbur Al-Qur'an untuk mengurangi kecemasan menghadapi persalinan pertama. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 7(2), 131–142.
- Suharsimi, A. (2010). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik (Edisi revisi)*. Jakarta: Rineka Cipta (Vol. 1). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Umami, R., & Puspitasari, N. (2007). Peran suami selama proses kehamilan sampai nifas istri. *The Indonesian Journal of Public Health*, 3(Maret 2007), 101–107.
- Xie, R. H., Yang, J., Liao, S., Xie, H., Walker, M., & Wen, S. W. (2010). Prenatal family support, postnatal family support and postpartum depression. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 50(4), 340–345. <https://doi.org/10.1111/j.1479-828X.2010.01185.x>
- Yuniarti, Suwondo, A., & Runjati. (2016). Pengaruh terapi spiritual emotional freedom technique (SEFT) terhadap kadar Kortisol dan Immunoglobulin E: Studi kecemasan pada ibu hamil di bidan praktek mandiri kota semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 2, 201–209. Retrieved from <http://pmb.stikestelogorejo.ac.id/e-journal/index.php/jikk/article/view/358/381>
- Zakaria, M. (1994). *Traditional malay: Medicinal plants*. Selangor: Fajar Bakti.