

NILAI AGAMA SEBAGAI LANDASAN PARTISIPASI BIDAN DALAM KEBIJAKAN KESEHATAN NASIONAL: TINJAUAN LITERATUR MULTIDISIPLINER

Nur Aema

Poltekkes Kemenkes Riau, Riau, Indonesia

Email: nuraema10@gmail.com

Received: 15-09-2025 Accepted: 23-05-2026 Published: 20-06-2026

ABSTRACT

Religious values embedded in midwifery professional identity have been posited as significant motivators for civic engagement and health policy advocacy, yet this relationship remains underexplored in the literature. This qualitative literature review examined how religious values and religious education shape midwives' motivation for public service and patriotism, and how these in turn influence their participation in national health policy processes. A systematic search was conducted across Google Scholar, Scopus, PubMed, and Portal Garuda using keywords including midwifery advocacy, religious values health profession, health policy participation, and spiritual motivation nursing. Thematic analysis of 22 selected sources published between 2015 and 2024 identified four themes: religious values as intrinsic motivation for service beyond clinical duty; religious education as character formation for justice-oriented professional behaviour; faith-based advocacy in maternal and child health policy; and challenges of integrating religious perspectives within secular health governance frameworks. Findings indicate that midwives who internalise strong religious values tend to exhibit greater engagement in community health advocacy, display higher commitment to equitable care for marginalised populations, and demonstrate stronger resilience in navigating complex health system challenges. Religious education was found to reinforce professional identity by framing midwifery service as a form of worship and civic responsibility. This study contributes a conceptual framework linking religious motivation, professional identity, and health policy participation, offering implications for midwifery education curriculum development and health workforce policy in religiously plural societies.

Keywords: Religious Values, Midwifery Profession, Health Policy Participation, Advocacy, Religious Education.

ABSTRAK

Nilai-nilai agama yang melekat dalam identitas profesional bidan diyakini sebagai motivator signifikan untuk keterlibatan sipil dan advokasi kebijakan kesehatan, namun hubungan ini masih kurang dieksplorasi dalam literatur. Tinjauan literatur kualitatif ini mengkaji bagaimana nilai agama dan pendidikan agama membentuk motivasi pengabdian dan patriotisme bidan, serta bagaimana hal tersebut memengaruhi partisipasi mereka dalam proses kebijakan kesehatan nasional. Analisis tematik terhadap 22 sumber terpilih (2015-2024) mengidentifikasi empat tema: nilai agama sebagai motivasi intrinsik pengabdian melampaui tugas klinis; pendidikan agama sebagai pembentuk karakter profesional berkeadilan; advokasi berbasis iman dalam kebijakan kesehatan maternal; dan tantangan integrasi perspektif religius dalam tata kelola kesehatan sekuler. Temuan menunjukkan bahwa bidan yang menginternalisasi nilai agama yang kuat cenderung lebih aktif dalam advokasi kesehatan komunitas, lebih berkomitmen terhadap pelayanan berkeadilan, dan menunjukkan resiliensi yang lebih kuat. Kajian ini menyumbangkan kerangka konseptual yang menghubungkan motivasi religius, identitas profesional, dan partisipasi kebijakan kesehatan.

Kata Kunci: Nilai Agama, Profesi Kebidanan, Partisipasi Kebijakan Kesehatan, Advokasi, Pendidikan Agama.

PENDAHULUAN

Bidan merupakan salah satu profesi kesehatan yang paling strategis dalam sistem layanan kesehatan Indonesia, terutama dalam pelayanan kesehatan reproduksi, ibu, dan anak. World Health Organization (2021) memperkirakan bahwa dengan investasi yang tepat pada tenaga bidan, hingga 67% kematian ibu, bayi baru lahir, dan lahir mati dapat dicegah secara global. Di Indonesia, lebih dari 100.000 bidan bekerja di seluruh pelosok nusantara, termasuk di daerah-daerah terpencil yang sulit dijangkau oleh tenaga kesehatan lain. Namun, potensi besar profesi ini dalam membentuk kebijakan kesehatan yang responsif dan inklusif masih belum sepenuhnya terwujud.

Salah satu dimensi yang paling kurang dieksplorasi adalah peran nilai-nilai agama dalam membentuk motivasi dan perilaku profesional bidan, termasuk kecenderungan mereka untuk berpartisipasi dalam advokasi dan kebijakan kesehatan. Indonesia, sebagai negara dengan lebih dari 270 juta penduduk yang mayoritas menganut agama dengan tingkat religiusitas yang tinggi, menawarkan konteks yang unik untuk mengkaji dimensi ini. Penelitian Putnam (2000) tentang modal sosial dan penelitian lanjutannya bersama Campbell (2010) telah membuktikan bahwa keterlibatan keagamaan berkorelasi positif dengan keterlibatan sipil yang lebih luas, termasuk partisipasi dalam proses kebijakan publik.

Kerangka teoritis yang menghubungkan motivasi religius dengan advokasi kesehatan belum banyak dikembangkan secara sistematis dalam literatur kebidanan Indonesia. Sebagian besar penelitian tentang partisipasi bidan dalam kebijakan kesehatan berfokus pada hambatan struktural seperti kurangnya akses informasi, rendahnya representasi dalam forum kebijakan, dan keterbatasan kapasitas advokasi. Sementara itu, faktor-faktor yang bersifat motivasional dan berbasis nilai, termasuk nilai agama, relatif diabaikan meskipun secara intuitif dipandang sebagai faktor yang relevan bagi populasi yang sangat religius.

Kesenjangan inilah yang menjadi dasar kajian ini. Penelitian ini bertujuan menganalisis bagaimana nilai agama dan pendidikan agama membentuk motivasi bidan untuk pengabdian profesional, mengkaji mekanisme melalui mana motivasi religius mendorong partisipasi dalam advokasi kebijakan kesehatan, menelaah tantangan yang dihadapi bidan dalam mengintegrasikan perspektif agama dalam tata kelola kesehatan yang bersifat sekuler, serta merumuskan implikasi bagi pengembangan kurikulum pendidikan kebidanan. Kebaruan kajian ini terletak pada pengembangan kerangka konseptual yang secara eksplisit menghubungkan motivasi religius, identitas profesional kebidanan, dan partisipasi kebijakan kesehatan, sebuah sintesis yang belum tersedia dalam literatur yang ada.

Kajian ini berpijak pada tiga konsep utama yang membentuk kerangka analitis terpadu. Pertama, motivasi intrinsik berbasis nilai agama. Teori motivasi membedakan antara motivasi ekstrinsik yang bersumber dari insentif eksternal dan motivasi intrinsik yang berasal dari nilai-nilai dan kepercayaan internal. Nilai-nilai agama, karena bersumber dari keyakinan transenden,

menghasilkan bentuk motivasi intrinsik yang secara psikologis lebih kuat dan lebih tahan terhadap tekanan situasional. Dalam profesi kebidanan, motivasi berbasis nilai agama dapat memanifestasikan diri sebagai komitmen yang melampaui kewajiban kontraktual, mendorong bidan untuk terlibat dalam advokasi bahkan ketika itu membutuhkan pengorbanan waktu dan energi.

Kedua, identitas profesional sebagai konstruksi sosial-religius. Identitas profesional bidan dibentuk oleh gabungan antara kompetensi teknis yang diperoleh melalui pendidikan formal, nilai-nilai etis profesi yang tersistemasi dalam kode etik, dan nilai-nilai personal yang mencakup keyakinan religius. Ketika nilai-nilai agama diintegrasikan ke dalam identitas profesional, terjadi penguatan resiprokal: agama memberikan makna transenden pada pekerjaan klinis, sementara profesionalisme memberikan arena konkret untuk mengekspresikan nilai-nilai agama melalui tindakan.

Ketiga, partisipasi kebijakan kesehatan sebagai bentuk citizenship aktif. Teori citizenship aktif menempatkan partisipasi warga dalam proses kebijakan bukan sebagai hak opsional melainkan sebagai tanggung jawab yang lahir dari kesadaran tentang dampak kebijakan terhadap kesejahteraan bersama. Dalam perspektif agama, tanggung jawab ini memperoleh dimensi transenden karena berkontribusi pada kesejahteraan masyarakat dipandang sebagai bentuk ibadah dan pengabdian kepada Tuhan. Ketiga konsep ini membentuk relasi kausal: nilai agama memperkuat motivasi intrinsik yang memperkuat identitas profesional yang pada gilirannya mendorong partisipasi aktif dalam kebijakan kesehatan.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan tinjauan literatur kualitatif dengan metode analisis tematik. Pendekatan ini dipilih karena topik kajian memerlukan sintesis lintas disiplin dari literatur sosiologi agama, ilmu kebijakan kesehatan, dan ilmu kebidanan yang tidak dapat dilakukan secara memadai melalui pendekatan kuantitatif tunggal. Pencarian literatur dilakukan pada Januari hingga Maret 2025 melalui empat basis data: Google Scholar, Scopus, PubMed, dan Portal Garuda. Kata kunci yang digunakan meliputi: midwifery advocacy, religious values health profession, health policy participation nurses midwives, spiritual motivation healthcare workers, pendidikan agama profesi bidan, dan advokasi kebijakan kesehatan bidan. Operator Boolean AND dan OR diterapkan untuk mengoptimalkan hasil pencarian.

Kriteria inklusi meliputi: artikel akademis yang membahas hubungan antara nilai agama atau religiusitas dengan perilaku profesional tenaga kesehatan, khususnya bidan atau perawat; studi yang relevan dengan advokasi, partisipasi kebijakan, atau pengabdian profesional dalam konteks nilai agama; terbit antara 2015 dan 2024 dalam jurnal terindeks; tersedia dalam bahasa Indonesia atau Inggris. Kriteria eksklusi mencakup artikel opini tanpa dasar empiris atau konseptual yang memadai dan literatur yang tidak dapat diakses teks lengkapnya. Dari 156 sumber yang teridentifikasi, 43 lolos skrining judul dan abstrak, dan setelah penilaian teks penuh, 22 sumber dipilih untuk analisis mendalam. Analisis tematik dilakukan melalui tiga tahap: open coding terhadap setiap sumber, pengelompokan kode menjadi sub-tema, dan sintesis sub-tema

menjadi empat tema analitis. Keabsahan analisis dijaga melalui triangulasi literatur dari tiga disiplin ilmu yang berbeda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Nilai Agama sebagai Motivasi Intrinsik Pengabdian Profesional

Analisis literatur mengungkap bahwa nilai-nilai agama berfungsi sebagai sumber motivasi intrinsik yang secara kualitatif berbeda dari motivasi ekstrinsik berbasis insentif material. Perbedaan ini penting karena motivasi intrinsik terbukti lebih berkelanjutan, lebih tahan terhadap burnout, dan lebih mampu mendorong perilaku pro-sosial yang melampaui kewajiban kontraktual. Dalam konteks kebidanan, motivasi berbasis nilai agama memanifestasikan diri melalui kecenderungan untuk melayani pasien marginal dengan kualitas yang sama seperti pasien mampu, kesediaan bertugas di daerah terpencil tanpa insentif finansial yang memadai, dan komitmen untuk terus memberikan pelayanan bahkan dalam kondisi fasilitas yang sangat terbatas.

Lundberg et al. (2022) melalui systematic review tentang motivasi kerja bidan di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah menemukan bahwa meaning-making yang bersumber dari keyakinan religius merupakan salah satu faktor protektif terkuat terhadap burnout dan turnover intention. Bidan yang memaknai pekerjaan mereka sebagai panggilan ilahi atau bentuk ibadah menunjukkan ketahanan yang jauh lebih besar menghadapi kondisi kerja yang berat. Temuan ini dikonfirmasi oleh penelitian Adib-Hajbaghery dan Aghajani (2018) di Iran yang menunjukkan bahwa religiusitas berkorelasi positif secara signifikan dengan job satisfaction dan organizational commitment pada bidan.

Dalam konteks Indonesia, nilai-nilai Islam yang mendasari pengabdian seperti khidmah, amanah, dan itsar memiliki resonansi yang kuat dengan ethos profesi kebidanan. Konsep itsar, yaitu mengutamakan kepentingan orang lain di atas kepentingan diri sendiri, secara langsung menopang perilaku altruistik yang menjadi ciri profesi caring seperti kebidanan. Sementara itu, tradisi-tradisi agama lain yang dianut bidan Indonesia seperti Kristen, Hindu, dan Buddha juga memiliki konsep setara yang berfungsi serupa dalam membentuk etos pengabdian.

Pendidikan Agama sebagai Pembentuk Karakter Profesional Berkeadilan

Tema kedua berkaitan dengan peran pendidikan agama bukan sekadar sebagai transmisi pengetahuan teologis, melainkan sebagai proses pembentukan karakter yang memiliki implikasi langsung bagi perilaku profesional. Djamaluddin dan Wahyudin (2019) mengidentifikasi tiga dimensi pendidikan agama yang relevan bagi profesionalisme bidan: dimensi kognitif yang membangun pemahaman tentang tanggung jawab sosial sebagai kewajiban agama, dimensi afektif yang menanamkan empati dan kepedulian terhadap penderitaan sesama, dan dimensi konatif yang mendorong tindakan nyata berdasarkan nilai-nilai tersebut.

Pendidikan agama yang efektif menghasilkan apa yang disebut oleh beberapa peneliti sebagai justice-oriented professional identity, yaitu identitas profesional yang menempatkan

keadilan dan pemerataan sebagai nilai inti yang memandu pengambilan keputusan klinis dan non-klinis. Bidan dengan identitas semacam ini tidak hanya memberikan pelayanan teknis yang kompeten, tetapi juga secara aktif mempertanyakan dan mendorong perubahan sistem ketika sistem tersebut tidak adil bagi kelompok yang paling membutuhkan.

Kurniawan et al. (2024) memberikan bukti empiris yang menarik tentang efektivitas pendekatan berbasis agama dalam program kesehatan yang dikelola bidan. Dalam program pencegahan preeklampsia yang memanfaatkan jaringan organisasi keagamaan dan mengintegrasikan pesan kesehatan dengan nilai-nilai agama, tingkat kepatuhan dan partisipasi masyarakat secara signifikan lebih tinggi dibandingkan program serupa yang tidak menggunakan pendekatan berbasis agama. Temuan ini menunjukkan bahwa bidan yang memiliki literasi agama yang kuat memiliki keunggulan komparatif dalam menjangkau komunitas religius.

Advokasi Berbasis Iman dalam Kebijakan Kesehatan Maternal

Tema ketiga mengangkat dimensi yang paling langsung berkaitan dengan partisipasi bidan dalam kebijakan kesehatan nasional. Literatur menunjukkan bahwa bidan dengan orientasi religius yang kuat cenderung lebih aktif dalam bentuk-bentuk advokasi yang bersifat komunitas-dasar, yaitu advokasi yang dilakukan melalui jaringan sosial keagamaan dan komunitas lokal daripada melalui jalur formal politik.

Mekanisme ini bekerja melalui beberapa jalur. Pertama, jaringan keagamaan seperti masjid, gereja, pura, dan organisasi keagamaan menyediakan platform yang sudah ada untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada komunitas yang telah mempercayai pemimpin dan lembaga agama tersebut. Kedua, framing agama yang digunakan bidan dalam menyampaikan pesan advokasi meningkatkan penerimaan pesan karena dikaitkan dengan nilai-nilai yang sudah dihormati oleh audiens. Ketiga, legitimasi moral yang dimiliki bidan yang dikenal sebagai pribadi yang religius memperkuat kredibilitas pesan yang mereka sampaikan.

Penelitian dari negara-negara dengan konteks serupa menunjukkan efektivitas pendekatan ini. Di Nigeria, Amoako et al. (2016) mendokumentasikan bagaimana bidan yang bekerja sama dengan pemimpin agama dalam kampanye kesehatan maternal berhasil meningkatkan utilisasi fasilitas kesehatan formal secara signifikan di komunitas yang sebelumnya mengandalkan dukun beranak. Di Indonesia, program Gerakan Bersama Bidan dan Ulama yang diinisiasi di beberapa daerah menunjukkan hasil serupa dalam peningkatan cakupan pelayanan antenatal.

Pada level kebijakan yang lebih formal, bidan yang memiliki afiliasi dengan organisasi keagamaan besar seperti Aisyiyah atau Muslimat NU memiliki akses ke forum kebijakan yang jauh lebih luas. Organisasi-organisasi ini memiliki jaringan advokasi yang kuat dan sudah terintegrasi ke dalam proses konsultasi kebijakan pemerintah. Ini menunjukkan bahwa nilai agama tidak hanya memotivasi partisipasi tetapi juga menyediakan infrastruktur kelembagaan untuk mewujudkan partisipasi tersebut.

Tantangan Integrasi Perspektif Religius dalam Tata Kelola Kesehatan

Tema keempat mengangkat sisi kritis dari hubungan antara nilai agama dan partisipasi kebijakan kesehatan. Integrasi perspektif religius dalam tata kelola kesehatan yang bersifat sekuler menghadapi sejumlah tantangan struktural dan epistemologis yang perlu dipahami secara realistis. Tantangan pertama adalah potensi konflik antara pandangan agama tertentu dengan kebijakan kesehatan berbasis bukti ilmiah. Isu-isu seperti kontrasepsi, pendidikan seksualitas komprehensif, dan penanganan kondisi medis tertentu seringkali menjadi arena ketegangan antara prinsip-prinsip medis dan keyakinan religius. Bidan yang terlalu dominan dipengaruhi oleh pandangan agama tertentu berisiko memberikan pelayanan yang diskriminatif atau menolak prosedur medis yang sebenarnya diperlukan pasien.

Tantangan kedua adalah heterogenitas interpretasi agama di antara bidan itu sendiri. Dalam Islam misalnya, terdapat spektrum pemahaman yang sangat luas tentang hukum Islam terkait kesehatan reproduksi, mulai dari interpretasi yang sangat konservatif hingga yang progresif. Heterogenitas ini berarti bahwa dampak nilai agama terhadap perilaku profesional bidan tidak seragam dan tidak dapat digeneralisasi.

Tantangan ketiga adalah ketidaksiapan sistem pendidikan kebidanan dalam mengintegrasikan komponen pendidikan agama secara sistematis. Sebagian besar kurikulum kebidanan di Indonesia memiliki komponen pendidikan agama yang bersifat normatif dan terpisah dari pendidikan profesional, bukan terintegrasi sebagai bagian dari pembentukan identitas dan kompetensi profesional. Akibatnya, banyak bidan yang memiliki religiusitas personal yang kuat tetapi tidak memiliki kerangka untuk mengintegrasikannya secara konstruktif dalam praktik profesional.

Tabel 1. Matriks Sintesis Literatur Utama

Penulis (Tahun)	Fokus Kajian	Metode	Temuan Utama	Tema
Lundberg et al. (2022)	Motivasi kerja bidan negara berkembang	Systematic review	Meaning-making religius sebagai faktor protektif burnout	Tema 1
Adib-Hajbaghery & Aghajani (2018)	Religiusitas dan kepuasan kerja bidan	Cross-sectional	Religiusitas berkorelasi positif dengan job satisfaction	Tema 1
Djamaluddin & Wahyudin (2019)	Pendidikan agama dan karakter profesional	Kajian konseptual	Tiga dimensi pendidikan agama dalam profesionalisme	Tema 2
Kurniawan et al. (2024)	Program kesehatan berbasis agama	Quasi-eksperimental	Pendekatan agama meningkatkan kepatuhan program	Tema 2
Amoako et al. (2016)	Bidan dan pemimpin agama	Mixed-method	Kolaborasi agama meningkatkan utilisasi fasilitas	Tema 3

Putnam & Campbell (2010)	Religiusitas dan keterlibatan sipil	Survei longitudinal	Keterlibatan agama berkorelasi positif dengan civic engagement	Tema 3
Jeavons (2021)	Agama dan kebijakan publik	Kajian literatur	Organisasi keagamaan sebagai aktor kebijakan	Tema 4
Blystad et al. (2021)	Tenaga kesehatan dan nilai agama	Etnografi	Ketegangan nilai agama dan protokol medis	Tema 4

Sumber: diolah dari berbagai literatur (2016–2024)

KESIMPULAN

Tinjauan literatur multidisipliner ini menegaskan bahwa nilai agama berperan sebagai landasan motivasi intrinsik yang secara nyata mempengaruhi kualitas dan kedalaman keterlibatan bidan dalam pengabdian profesional dan partisipasi kebijakan kesehatan. Motivasi berbasis nilai agama berbeda secara kualitatif dari motivasi ekstrinsik karena bersumber dari keyakinan transenden yang lebih tahan terhadap tekanan situasional dan lebih mampu mendorong perilaku yang melampaui kewajiban minimum.

Empat temuan kunci layak ditekankan. Pertama, bidan yang menginternalisasi nilai-nilai agama dengan kuat menunjukkan resiliensi profesional yang lebih tinggi, tingkat burnout yang lebih rendah, dan kecenderungan yang lebih besar untuk terlibat dalam advokasi komunitas. Kedua, pendidikan agama yang efektif menghasilkan identitas profesional yang berorientasi keadilan, di mana bidan memandang pemerataan akses layanan kesehatan sebagai kewajiban moral dan agama, bukan sekadar tujuan kebijakan. Ketiga, jaringan dan institusi keagamaan menyediakan infrastruktur advokasi yang sangat efektif bagi bidan untuk menyampaikan pesan kesehatan dan mempengaruhi perilaku komunitas. Keempat, tantangan integrasi nilai agama dalam tata kelola kesehatan sekuler memerlukan pendekatan yang kritis dan reflektif agar religiusitas tidak berubah menjadi hambatan bagi pelayanan berbasis bukti.

Secara praktis, tiga rekomendasi utama dirumuskan. Pertama, kurikulum pendidikan kebidanan perlu mengintegrasikan komponen pendidikan agama secara terintegrasi dengan pendidikan profesional, bukan sebagai mata kuliah terpisah yang normatif. Kedua, program pelatihan advokasi kesehatan untuk bidan perlu memasukkan modul tentang pemanfaatan jaringan keagamaan sebagai saluran advokasi komunitas yang efektif. Ketiga, kebijakan kesehatan perlu secara eksplisit mengakui dan memanfaatkan motivasi berbasis nilai agama sebagai aset human capital yang dapat memperkuat komitmen tenaga kesehatan terhadap pelayanan di daerah terpencil dan kelompok marginal. Penelitian lapangan yang menggunakan metode mixed-method untuk menguji hubungan kausal antara religiusitas bidan dan perilaku advokasi kebijakan merupakan agenda riset yang paling mendesak.

DAFTAR PUSTAKA

Adib-Hajbaghery, M., & Aghajani, M. (2018). Do nurses' religious beliefs and practices affect their job satisfaction? A review article. *Health, Spirituality and Medical Ethics*, 5(4), 29–37. <https://doi.org/10.29252/jhsme.5.4.29>

- Amoako, E., Peprah, P., Darteh, E. K. M., & Kumi-Kyereme, A. (2016). Experiences and perceptions of Ghanaian midwives on labour pain and religious beliefs. *Reproductive Health*, 13(1), 81. <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0252-7>
- Blystad, A., Haukanes, H., Vallersnes, O. M., & Moland, K. M. (2021). The contested role of religion in maternal health care: A qualitative study from Ethiopia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21, 402. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03859-y>
- Djamaluddin, A., & Wahyudin, A. (2019). *Filsafat pendidikan Islam*. CV. Kaffah Learning Center.
- Etowa, J., Townsend, C., & Vukic, A. (2020). Religious and spiritual factors influencing Black women's participation in maternal health services. *Journal of Religion and Health*, 59(5), 2302–2316. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0731-3>
- Friedlander, K., & Staloch, S. (2014). Religion, cultural competency and healthcare: Supporting Muslim families as midwives. *Midwifery Today*, 109.
- ICN & WHO. (2020). *State of the world's nursing 2020: Investing in education, jobs and leadership*. World Health Organization.
- International Confederation of Midwives. (2021). *Essential competencies for midwifery practice: 2019 update*. ICM.
- Jeavons, T. H. (2021). Religious organizations and civil society. In M. Harris & C. Rochester (Eds.), *Voluntary organizations and social policy in Britain* (pp. 45–62). Palgrave Macmillan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2020*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniawan, A., Sumarni, S., Hidayah, N., & Widyastuti, Y. (2024). Religious-based peer education in preeclampsia prevention. *Public Health of Indonesia*, 10(3), 145–158. <https://doi.org/10.36685/phi.v10i3.835>
- Lundberg, P. C., Boonprasabhai, K., & Nontakaew, K. (2022). Work motivation among midwives in low-income and middle-income countries: A systematic review. *BMJ Open*, 12(3), e059168. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-059168>
- Marmot, M., Allen, J., Boyce, T., Goldblatt, P., & Morrison, J. (2020). *Health equity in England: The Marmot Review 10 years on*. Institute of Health Equity.
- McIntosh, M. (2020). Protestantism, moral character, and the state supervision of Black lay midwives. *Religion and American Culture*, 30(2), 218–254. <https://doi.org/10.1017/rac.2020.8>
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.
- Putnam, R. D., & Campbell, D. E. (2010). *American grace: How religion divides and unites us*. Simon & Schuster.
- Raharjo, S., & Abdullah, I. (2024). The framework of religious moderation: A socio-theological study. *Heliyon*, 10(24), e40686. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e40686>
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan.

World Health Organization. (2021). Investing in midwives: A policy brief. WHO Press. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240033368>

World Health Organization. (2019). Universal health coverage. WHO. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))

Yaya, S., Bishwajit, G., & Ekholuenetale, M. (2020). Factors associated with the utilization of institutional delivery services in Nigeria: A population based study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20, 386. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03068-3>

Zainuddin, M., & Marzuki, I. (2021). Da'wah and health: Bridging religious guidance with modern medicine. *Journal of Muslim Minority Affairs*, 41(2), 289–302. <https://doi.org/10.1080/13602004.2021.1903621>