



Upaya Peningkatan Pengetahuan tentang Persiapan Persalinan pada Kehamilan Risiko Rendah

Sofia Al Farizi¹, Rize Budi Amalia¹, Yuli Astuti¹, Bani Bacan Hacantya Yudanagara²,
Selviyani Novitasari¹, Fahmida Cahya Mulyaningtyas¹, Aurellia Rahma Claresta¹

¹Program Studi Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

²Fakultas Psikologi, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

Correspondence author: Sofia Al Farizi

Email: sofia.al.farizi@fk.unair.ac.id

Address: Jl. Prof.Dr Moestopo No.47, Tambaksari, Surabaya, Jawa Timur, 60132. Telp: 081332921669

DOI: <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v5i6.730>



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Abstract

Introduction : The rate of cesarean deliveries in Indonesia continues to rise, particularly in major cities such as Surabaya, exceeding the 15% limit recommended by the World Health Organization (WHO). The low rate of Vaginal Birth After Cesarean (VBAC) and the limited autonomy of women in choosing their mode of delivery highlight the need for a new approach. Midwifery Led Care is considered effective in reducing medical interventions and promoting a safe, natural birth experience.

Objective : The purpose of this service was to increase women's knowledge about preparing for childbirth by promoting natural birth.

Method : This public service was conducted by lectures and an analysis of knowledge changes was conducted through pre-tests and post-tests. The evaluation was carried out by comparing the results of the pre-tests and post-tests.

Result : This community service activity demonstrated an increase in pregnant women's knowledge regarding childbirth preparation. Of the 10 participants, all of whom were pregnant in their third trimester, the majority had a high school education (70%). Based on pre- and post-test results, the level of knowledge increased from 80% to 100% after the intervention of education classes and prenatal exercises. These results demonstrate that structured and participatory health education is effective in improving pregnant women's readiness for childbirth, particularly in the context of implementing the concepts of Midwifery-Led Care and natural birth.

Conclusion : There has been an increase in knowledge related to childbirth preparation, which may be influenced by the generally high level of education among mothers.

Keywords: birth plan, empowerment, pregnancy

Latar Belakang

Persalinan sesar di Indonesia mengalami peningkatan pada beberapa tahun terakhir, peningkatan ini khususnya terjadi di daerah urban (Islam et al., 2022). Kota Surabaya adalah salah satu daerah urban yang mengalami peningkatan persalinan sesar dalam beberapa tahun terakhir. Jumlah persalinan sesar di Surabaya pada tahun 2016 sebesar 7.683 dan mengalami peningkatan menjadi 8.743 persalinan pada tahun 2017 (Zullianti et al., 2022). Hal ini juga tergambar dari peningkatan persalinan sesar di beberapa Rumah Sakit Rujukan di kota ini. Persalinan sesar menjadi tindakan operasi terbanyak di RSUD Haji pada tahun 2023, yaitu sebesar 260 persalinan. Sebanyak 469 (40.3%) ibu bersalin dengan sesar di Rumah Sakit Universitas Airlangga (RSUA) pada tahun 2023, dan sebanyak 869 ibu (39.7%) ibu di RSUD Dr. Mohamad Soewandhi bersalin dengan sesar ((Indriani et al., 2020)). Hal ini tentunya menjadi sebuah peringatan bahwa terjadi ledakan persalinan sesar, padahal WHO menyatakan bahwa persalinan sesar tidak boleh melebihi 15% dari total persalinan. Situasi di Indonesia saat ini menunjukkan bahwa persalinan sesar di Indonesia mencapai 20% dari populasi. Hal ini juga dibuktikan bahwa persalinan sesar menempati peringkat pertama sebagai biaya yang dikeluarkan BPJS Kesehatan sejak tahun 2014 (Indonesian Ministry of Health, 2023). Riwayat persalinan sesar adalah indikasi yang dominan pada RSUA dan RSUD Dr. Mohamad Soewandhi pada tahun 2023. Angka *Vaginal Birth After Caesarean* (VBAC) pada kedua rumah sakit ini rendah (RSUA hanya 12.3% dan RSUD Dr. Soewandhi hanya 15.6%) (Indriani et al., 2020). Hal ini berbeda dengan trend yang ditunjukkan oleh beberapa negara lain, angka VBAC di Irlandia, Italia dan Jerman mencapai 29-36%; Finlandia, Swedia dan Belanda mencapai 45-55%. Indikasi yang mendorong untuk dilakukan sesar kembali adalah hipertensi dalam kehamilan, preeklampsia dan obesitas (Indriani et al., 2020).

Manfaat persalinan sesar sampai saat ini masih menjadi sebuah perdebatan. WHO menyatakan bahwa persalinan sesar tidak terbukti menurunkan kematian ibu di dunia (Marsland et al., 2019). Namun, sebuah analisis Robson menyatakan bahwa persalinan sesar yang direncanakan memang memiliki kebermanfaatan yang lebih dibandingkan dengan persalinan normal pada ibu dengan komplikasi (Zahroh et al., 2024). Filosofi tentang *normal birth* juga bergeser saat ini, *normal birth* tidak lagi diartikan sebagai persalinan pervaginam, namun persalinan yang mengedepankan otoritas perempuan dalam memilih persalinan yang nyaman bagi mereka (Buchanan et al., 2023). Realitas yang terjadi di Indonesia menyatakan bahwa terdapat beberapa problematika dalam pengambilan keputusan intervensi persalinan sesar di Indonesia. Hal ini dapat berkaitan dengan pengetahuan dan otonomi perempuan berkaitan dengan metode persalinan yang nantinya mereka dapatkan. Pada penelitian yang kami lakukan di RSUD Haji Surabaya didapatkan sebuah hasil bahwa perempuan yang bersalin sesar sebenarnya memiliki ekspektasi untuk bersalin secara pervaginam. Perempuan menyatakan bahwa keputusan persalinan sesar berjalan dengan cepat dan mereka hanya mengikuti anjuran dokter untuk keselamatan mereka. Semua hal ini menyebabkan sebuah pengalaman persalinan yang buruk bagi mereka, berkaitan dengan rasa sakit yang mereka alami, minimnya mobilisasi dan komunikasi yang kurang. Sebuah penelitian lain di Indonesia menyebutkan memang pengetahuan perempuan dan keluarga tentang indikasi persalinan sesar masih rendah, terdapat sebuah hirarki antara pasien dan tenaga kesehatan. Pengambilan keputusan tanpa memperhatikan aspirasi pasien dan keluarga (Zahroh et al., 2024).

Midwifery Led Care menjadi salah satu solusi dalam memutus peningkatan persalinan sesar yang pesat. Pelayanan kebidanan dapat memutus rantai persalinan sesar pada perempuan hamil dengan risiko rendah (Bogren et al., 2023). Beberapa penelitian membuktikan bahwa *Midwifery*

Led Care dapat memberikan luaran yang baik pada ibu maupun bayi, serta dapat meminimalkan persalinan dengan intervensi medis (Bogren et al., 2023). Implementasi *Midwifery Led Care* tentunya harus didasari oleh filosofi persalinan Bidan tentang fisiologi persalinan, bahwa persalinan merupakan proses yang natural dan tanpa intervensi medis. Realitasnya, sebagian besar Bidan di Indonesia tidak mengerti konsep fisiologi persalinan dan filosofi kebidanan. Hal ini yang menghambat implementasi *Midwifery Led Care* (Izzati et al., 2021) Pengabdian ini berupaya untuk memberikan ruang kepada perempuan untuk menjalani persalinannya secara aman dan nyaman. Tim pengabdian membuat preferensi tempat pengabdian yang menerapkan *Midwifery Led Care*, dan tentunya Bidan yang menaungi peayanan memiliki filosofi *natural birth*.

Tujuan

Tujuan pengabdian masyarakat ini untuk meningkatkan pengetahuan perempuan tentang persiapan persalinan dengan mengdepankan *natural birth*.

Metode

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini dilaksanakan oleh tim dosen dan mahasiswa dari Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya, berdasarkan Surat Tugas Rektor Universitas Airlangga Nomor 9812/B/UN3.FK/PM.01/01/2025 tentang pelaksanaan Program Kemitraan Masyarakat di wilayah kerja klinik praktik mandiri bidan (TPMB) yang menerapkan konsep Midwifery-Led Care. Kegiatan ini merupakan bagian dari program pengabdian tematik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga tahun 2025 yang berfokus pada pemberdayaan perempuan hamil risiko rendah melalui peningkatan pengetahuan tentang persiapan persalinan dengan pendekatan natural birth.

Pelaksanaan kegiatan dilakukan pada bulan Februari 2025 di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) "Bidan Lestari", yang berlokasi di Kecamatan Tambaksari, Surabaya, Jawa Timur. Lokasi ini dipilih karena merupakan salah satu fasilitas praktik kebidanan yang telah menerapkan filosofi natural birth dan memiliki jumlah kunjungan ibu hamil risiko rendah cukup tinggi. Berdasarkan hasil survei awal, diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil di wilayah tersebut masih memiliki keterbatasan dalam memahami persiapan persalinan secara fisiologis dan belum sepenuhnya diberdayakan untuk membuat keputusan mandiri mengenai proses persalinan mereka.

Peserta kegiatan berjumlah sepuluh ibu hamil trimester ketiga dengan kriteria kehamilan risiko rendah. Kriteria inklusi peserta meliputi ibu hamil primigravida dan multigravida dengan usia kehamilan antara 28 hingga 36 minggu, memiliki kondisi kehamilan fisiologis tanpa komplikasi medis, dapat membaca dan menulis, serta bersedia mengikuti seluruh rangkaian kegiatan mulai dari pre-test, edukasi, latihan fisik, hingga post-test. Peserta dengan kondisi kehamilan patologis seperti hipertensi, preeklampsia, atau diabetes gestasional tidak diikutsertakan. Pemilihan peserta dilakukan secara purposive dengan rekomendasi dari bidan penanggung jawab praktik.

Tahap persiapan kegiatan dimulai dengan penyusunan proposal pengabdian dan koordinasi antara tim dosen, mahasiswa, serta bidan pengelola TPMB. Tim pengabdi melakukan observasi lapangan untuk memastikan kesiapan sarana, jadwal kegiatan, dan kebutuhan peserta. Berdasarkan hasil diskusi awal dengan bidan dan tenaga kesehatan setempat, tim menyusun materi edukasi tentang persiapan persalinan normal dan konsep Midwifery-Led Care yang disesuaikan dengan tingkat pemahaman peserta. Materi mencakup pengertian persalinan

fisiologis, tanda-tanda persalinan, teknik relaksasi dan pernapasan, pentingnya perencanaan persalinan (birth plan), serta manfaat dukungan keluarga selama proses kelahiran.

Selain penyusunan materi, tahap persiapan juga melibatkan pembuatan instrumen penilaian berupa lembar kuesioner pre-test dan post-test yang terdiri dari 10 pertanyaan pilihan ganda terkait pengetahuan persiapan persalinan. Instrumen disusun oleh tim akademik dengan mengacu pada pedoman Safe Motherhood Initiative dan Continuity of Midwifery Care Model. Validitas isi dilakukan melalui expert judgment oleh tiga dosen kebidanan Universitas Airlangga. Tim juga menyiapkan media edukasi pendukung seperti PowerPoint, leaflet, dan video singkat tentang latihan pernapasan dan senam hamil.

Pelaksanaan kegiatan diawali dengan pembukaan oleh perwakilan Fakultas Kedokteran dan perkenalan tim pengabdi. Selanjutnya dilakukan pengisian pre-test oleh seluruh peserta untuk mengukur tingkat pengetahuan awal mengenai persiapan persalinan. Hasil pre-test digunakan sebagai dasar untuk menilai kebutuhan edukasi yang lebih spesifik. Setelah pre-test, kegiatan dilanjutkan dengan sesi edukasi kelas ibu hamil, di mana penyuluhan diberikan menggunakan metode ceramah interaktif dan tanya jawab. Narasumber utama adalah dosen kebidanan dengan pengalaman klinis dalam bidang pelayanan persalinan normal.

Materi edukasi disampaikan secara sistematis selama 45 menit, menekankan pentingnya kesiapan fisik, mental, dan emosional menjelang persalinan. Peserta diajak untuk memahami peran penting ibu sebagai pusat dalam proses kelahiran serta pentingnya komunikasi terbuka antara ibu, keluarga, dan tenaga kesehatan. Edukasi ini juga mengajarkan bahwa Midwifery-Led Care menempatkan bidan sebagai pendamping utama dalam membantu proses persalinan fisiologis, dengan tetap memperhatikan aspek keamanan dan kenyamanan ibu.

Setelah sesi edukasi, peserta mengikuti demonstrasi senam hamil dan latihan pernapasan yang dipandu oleh bidan setempat dan mahasiswa kebidanan. Latihan dilakukan selama sekitar 30 menit dan mencakup teknik relaksasi, manajemen napas selama kontraksi, dan posisi nyaman saat persalinan. Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan pengalaman langsung kepada peserta mengenai cara menghadapi proses persalinan secara aktif dan percaya diri.

Kegiatan ditutup dengan pengisian post-test untuk menilai peningkatan pengetahuan peserta setelah menerima edukasi dan latihan. Hasil pre-test dan post-test dibandingkan secara deskriptif untuk melihat efektivitas intervensi. Berdasarkan hasil pengumpulan data, terjadi peningkatan signifikan dari 80% peserta yang memiliki pengetahuan baik pada pre-test menjadi 100% pada post-test. Temuan ini menunjukkan bahwa kegiatan edukasi dan praktik langsung efektif meningkatkan kesiapan ibu hamil menghadapi persalinan.

Tahap evaluasi kegiatan dilakukan secara kuantitatif dan kualitatif. Evaluasi kuantitatif diperoleh melalui perbandingan skor pre-test dan post-test. Sedangkan evaluasi kualitatif dilakukan melalui wawancara singkat dengan peserta dan bidan pendamping mengenai manfaat kegiatan, perubahan pemahaman, serta rencana penerapan pengetahuan yang diperoleh. Mayoritas peserta menyatakan bahwa kegiatan ini membantu mereka memahami proses persalinan alami dan mengurangi kecemasan menjelang kelahiran.

Sebagai tindak lanjut, tim pengabdi bersama bidan melakukan pemantauan keberlanjutan (follow-up) melalui kelas ibu hamil berikutnya yang difokuskan pada pembuatan birth plan individual. Peserta diarahkan untuk mendiskusikan rencana persalinan mereka dengan keluarga dan bidan pendamping, termasuk preferensi posisi melahirkan, metode manajemen nyeri, serta dukungan emosional yang diharapkan. Kegiatan lanjutan ini sekaligus menjadi sarana

pemantauan hasil pembelajaran jangka panjang dan keberhasilan penerapan prinsip Midwifery-Led Care di lapangan.

Kegiatan ini menggunakan pendekatan kolaboratif yang melibatkan berbagai pihak, yaitu universitas, tenaga bidan, dan komunitas ibu hamil. Pola kerja sama yang diterapkan adalah model kemitraan akademik dan masyarakat (Academic–Community Partnership), di mana universitas berperan sebagai fasilitator dan pengarah kegiatan, sementara tenaga bidan sebagai pelaksana lapangan, serta masyarakat sebagai penerima manfaat dan mitra dalam implementasi program. Pendekatan partisipatif ini memastikan bahwa kegiatan tidak bersifat top-down, tetapi melibatkan masyarakat secara aktif dalam proses belajar.

Metode pelaksanaan juga mengadopsi pendekatan Participatory Learning and Action (PLA) yang menempatkan peserta sebagai subjek pembelajaran. Peserta tidak hanya menerima informasi secara pasif, tetapi juga berperan dalam berdiskusi, mempraktikkan teknik yang diajarkan, dan merefleksikan pengalaman pribadi. Pendekatan ini terbukti efektif dalam meningkatkan retensi pengetahuan, keterampilan, dan rasa percaya diri pada ibu hamil.

Seluruh proses kegiatan didokumentasikan dalam bentuk foto, daftar hadir, dan catatan hasil observasi lapangan. Data dikompilasi dalam laporan akhir dan diserahkan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Airlangga sebagai bentuk pertanggungjawaban akademik. Selain itu, hasil kegiatan direncanakan untuk dipublikasikan dalam Jurnal Kolaborasi guna mendiseminasi praktik baik edukasi kebidanan berbasis pemberdayaan perempuan.

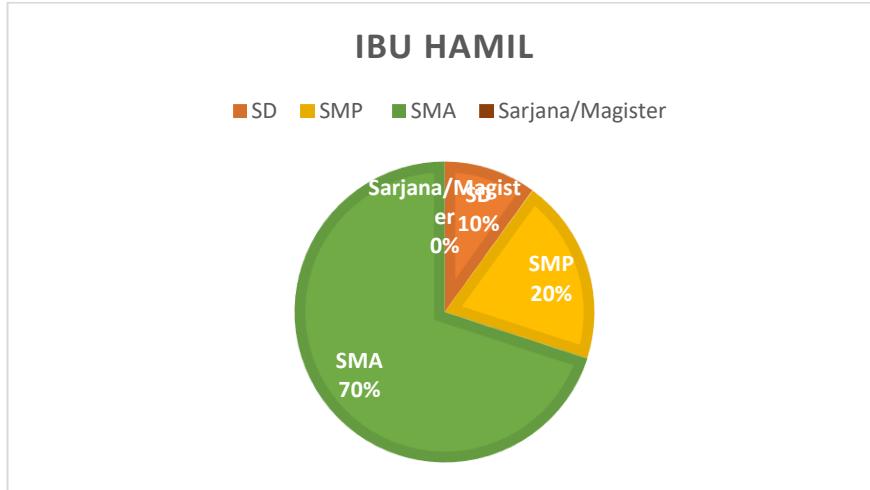
Secara keseluruhan, metode pelaksanaan pengabdian masyarakat ini menunjukkan bahwa kolaborasi antara tenaga pendidik, bidan, dan ibu hamil mampu menciptakan ekosistem pembelajaran yang mendukung pemberdayaan perempuan dalam proses persalinan. Kegiatan ini juga menjadi contoh implementasi nyata filosofi Midwifery-Led Care yang berorientasi pada keamanan, kenyamanan, dan kemandirian ibu hamil risiko rendah dalam mempersiapkan kelahiran secara fisiologis dan humanistik.

Hasil

Kegiatan pemberdayaan melalui peningkatan pengetahuan dihadiri oleh 10 ibu hamil Trimester 3 dan semua merupakan primipara. Dokumentasi pelaksanaan dapat dilihat pada gambar 1. Kegiatan diawali dengan senam hamil yang diberikan oleh tim pengabdian dan berlanjut dengan memberikan edukasi kepada ibu hamil. Semua ibu hamil dalam pengabidhan ini memiliki kemampuan baca dan tulis. Gambar 2 memberikan gambaran tingkat pendidikan dari peserta. Sebagian besar peserta dalam penelitian ini merupakan lulus SMA, yaitu sekitar 70% dan hanya 10% peserta yang merupakan lulusan SD.



Gambar 1. Dokumentasi Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil



Gambar 2. Tingkat pendidikan peserta kelas ibu hamil

Tabel 1. Hasil *pre-test* dan *post-test* edukasi pada persiapan persalinan

Pengetahuan	Pre-Test		Post-Test	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Baik	8	80%	10	100%
Cukup	1	10 %	0	0%
Kurang	1	10 %	0	0%

Peningkatan pengetahuan ibu hamil terkait persiapan persalinan dijelaskan pada Tabel 1. Sebagian besar ibu hamil sudah memiliki tingkat pengetahuan baik pada pre-test, sekitar 80%. Terdapat peningkatan hasil post-test dari pengetahuan peserta, yaitu dari 80% menjadi 100%, yang artinya semua peserta memiliki pengetahuan yang baik setelah edukasi.

Diskusi

Pendidikan mempengaruhi peningkatan pengetahuan seseorang dalam proses peningkatan pengetahuan, semakin tinggi pendidikan formal, semakin kompleks kemampuan kognitif dan pengetahuan seseorang. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki kemampuan kognitif lebih baik, berpikir kritis, dan mudah menerima informasi baru (Hoffmann & Lutz, 2019). Edukasi kesehatan dapat menjadi salah satu solusi untuk mengatasi kecemasan perempuan dalam menghadapi persalinan, dilihat dari hasil penelitian disampaikan bahwa sebagian besar mengetahui persiapan persalinan namun hal ini tetap harus menjadi perhatian dalam persiapan persalinan untuk melakukan persiapan lainnya, seperti manajemen nyeri, manajemen nafas dan menghadapi persalinan (Afshar et al., 2017).

Hasil penelitian menyebutkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan walaupun memang sedikit. Beberapa penelitian menyatakan bahwa metode ceramah cenderung akan meningkatkan pengetahuan secara lambat namun hal ini menjadi solusi bagi peningkatan pengetahuan (Hoffmann & Lutz, 2019). Untuk mengetahui keefektifan dari metode ini perlu dilakukan implementasi pada kelompok lain dimana memiliki tingkat pendidikan yang lebih rendah karena sebagian penelitian menyatakan metode ceramah cenderung tidak efektif untuk meningkatkan pengetahuan dibandingkan dengan metode lain (Hoffmann & Lutz, 2019).

Kegiatan pengabdian ini merupakan bagian dari rangkaian birth plans dimana terdapat beberapa kelas ibu hamil dalam proses pengabdian ini. Birth plan diharapkan menjadi solusi untuk menurunkan persalinan sesar dimana perempuan mendapatkan pemberdayaan dalam proses pengambilan keputusan. Beberapa penelitian menyatakan bahwa perempuan tidak berdaya dalam pengambilan keputusan sehingga perempuan tidak mendapatkan hak nya dalam proses persalinan (Zahroh et al., 2024). Mengingat filosofi persalinan menyatakan bahwa proses pengambilan keputusan merupakan hak perempuan, dan perempuan mendapatkan hak untuk bersalin secara normal (Ahmadpour et al., 2024).

Kesimpulan

Terdapat peningkatan pengetahuan terkait persiapan persalinan dalam pengabdian ini, hal ini dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu yang cenderung tinggi. Hal ini perlu dilakukan penelitian mendalam apakah tingkat pendidikan mempengaruhi pengetahuan. Asuhan keberlanjutan harus tetap dilakukan dengan mengimplementasikan birth plan melalui kelas ibu hamil yang lain. Tim pengabdi juga akan menilai output dari pengabdian ini dengan melakukan pemantauan persalinan dan postpartum.

Pendanaan

Skema Program Kemitraan Masyarakat Universitas Airlangga Tahun 2025 Nomor Kontrak : 9812/B/UN3.FK/PM.01/01/2025.

Daftar Pustaka

1. Afshar, Y., Wang, E. T., Mei, J., Esakoff, T. F., Pisarska, M. D., & Gregory, K. D. (2017). Childbirth Education Class and Birth Plans Are Associated with a Vaginal Delivery. *Birth*, 44(1), 29–34. <https://doi.org/10.1111/birt.12263>
2. Ahmadpour, P., Moosavi, S., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Jahanfar, S., & Mirghafourvand, M. (2024). The childbirth experiences of Iranian women with birth plans. *Heliyon*, 10(17), e37555. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e37555>
3. Bogren, M., Jha, P., Sharma, B., & Erlandsson, K. (2023). Contextual factors influencing the implementation of midwifery-led care units in India. *Women and Birth*, 36(1), e134–e141. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2022.05.006>
4. Buchanan, K., Geraghty, S., Whitehead, L., & Newham, E. (2023). Woman-centred ethics: A feminist participatory action research. *Midwifery*, 117, 103577. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103577>
5. Hoffmann, R., & Lutz, S. U. (2019). The health knowledge mechanism: Evidence on the link between education and health lifestyle in the Philippines. *The European Journal of Health Economics*, 20(1), 27–43. <https://doi.org/10.1007/s10198-017-0950-2>
6. Indonesian Ministry of Health. (2023). *Regulation of Minister of Health of Republic Indonesia Number 17 Of 2023 Concerning Health*. Kemenkes.
7. Indriani, D., Damayanti, N. A., Teguh, D., Ardian, M., Suhargono, H., Urbaya, S., Wulandari, R. D., Nindya, T. S., Ernawaty, E., Putri, N. K., & Ridlo, I. A. (2020). The Maternal Referral Mobile Application System for Minimizing the Risk of Childbirth. *Journal of Public Health Research*, 9(2). <https://doi.org/10.4081/jphr.2020.1813>
8. Islam, Md. A., Shanto, H. H., Jabbar, A., & Howlader, Md. H. (2022). Caesarean Section in Indonesia: Analysis of Trends and Socio-Demographic Correlates in Three Demographic and Health Surveys (2007-2017). *Dr. Sulaiman Al Habib Medical Journal*, 4(3), 136–144. <https://doi.org/10.1007/s44229-022-00011-0>
9. Izzati, D., Dewi, E. R., Rahmawati, N. A., Sari, V. R., Azmi, A. Z., & Prasetyo, B. (2021). Self-concept Factor Influencing Antenatal Provider Selection: A Qualitative Study from Indonesian Midwives. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(G), 163–167. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.6508>
10. Marsland, H., Meza, G., De Wildt, G., & Jones, L. (2019). A qualitative exploration of women's experiences of antenatal and intrapartum care: The need for a woman-centred approach in the Peruvian Amazon. *PLOS ONE*, 14(1), e0209736. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209736>
11. Zahroh, R. I., Hazfiarini, A., Martiningtyas, M. A., Ekawati, F. M., Emilia, O., Cheong, M., Betran, A. P., Homer, C. S., & Bohren, M. A. (2024). Rising caesarean section rates and factors affecting women's decision-making about mode of birth in Indonesia: A longitudinal qualitative study. *BMJ Global Health*, 9(6), e014602. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2023-014602>

13. Zullianti, N., Budiono, D. I., Adityawarman, A., & Lestari, P. (2022). Aspects That Shape The Midwife' Perception Of Vaginal Birth After Caesarean (VBAC). *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 6(2), 123–137. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v6i2.2022.123-137>