

# **PERSALINAN DENGAN MENGGUNAKAN METODE *WATER BIRTH***

I Nyoman Satria Pratama, I Nyoman Gede Budiana

Bagian/SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana / Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar

## **ABSTRAK**

*Water birth* merupakan metode persalinan pervaginam dimana ibu hamil cukup bulan (aterm) tanpa disertai penyulit dengan jalan berendam dalam air hangat. Saat ini, persalinan dengan *water birth* ini sudah mulai banyak dipilih mengingat banyak keuntungan yang bisa didapat. Salah satu keuntungan yang sangat membantu bagi ibu adalah mengurangi rasa nyeri saat proses persalinan. Ada beberapa keuntungan lain dari metode ini baik itu bagi ibu maupun bagi bayinya. Metode *water birth* ini juga memiliki risiko dan komplikasi yang perlu diperhatikan. Persalinan dengan *water birth* sangat aman dilakukan selama prosedur dan tahapan-tahapannya dilaksanakan dengan baik. Yang perlu diperhatikan juga adalah *policy* dan strategi dalam meningkatkan keamanan dan kenyamanan dalam menggunakan metode ini.

Kata Kunci : *Water birth*, persalinan

## **DELIVERY BY USING THE METHODE OF WATER BIRTH**

### **ABSTRACT**

Water birth is a method of pervaginam delivery where aterm pregnant women without complication soak in warm water. Nowadays, water birth has become chosen by a lot of people because of its advantages. One of the advantages of water birth delivery is decrease labor pain. There are other advantages of water birth delivery for mother and the baby. Beside those advantages, water birth also has risks and complications that need to be concerned. Water birth delivery is a safe method as long as the procedure goes well. Another thing that needs to be concerned is its *policy* and strategy in safety and comfort ability in using this method.

Keywords: Water birth, delivery

## Pendahuluan

Persalinan merupakan suatu proses yang normal yang dialami wanita. Persalinan adalah suatu proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan yang cukup bulan (aterm) tanpa disertai adanya penyulit. Proses persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan terjadinya perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Pada proses persalinan ini biasanya disertai dengan rasa nyeri persalinan yang hebat dan perasaan cemas bagi si ibu.<sup>1</sup> Namun saat ini sudah berkembang suatu metode persalinan yang dapat mengurangi rasa nyeri persalinan, memberikan rasa nyaman, dan meniadakan perasaan cemas bagi ibu. Metode ini adalah persalinan dengan menggunakan media air hangat yang dikenal dengan nama *water birth*.<sup>2</sup> Beberapa keuntungan yang didapat diantaranya adalah ibu akan merasa lebih rileks, sehingga mengurangi rasa nyeri persalinan, mengurangi penggunaan analgesik selama kala persalinan, kecemasan yang terjadi selama persalinan berkurang, dan pemendekan fase persalinan.<sup>2,3</sup> *Water birth* telah banyak dipraktekkan di negara-negara seperti Inggris, Amerika Serikat, Australia, Kanada, dan New Zealand. Sedangkan di Indonesia sendiri persalinan dengan menggunakan metode *water birth* ini masih cukup baru dan mulai banyak dipilih ibu-ibu untuk melahirkan anaknya. Untuk perkembangan *water birth* di Bali pun semakin maju dan berkembang. Penelitian menyebutkan, bila prosedur dan tahapan pelaksanaan dari metode ini dilaksanakan dengan baik, disertai dengan tenaga penolong baik itu dokter maupun bidan yang berkompeten dan sudah berpengalaman dalam melakukan persalinan dengan metode *water birth* ini, maka risiko dan komplikasi yang akan terjadi dapat dikurangi.<sup>3,4</sup>

## Definisi

*Water birth* merupakan metode persalinan pervaginam dimana ibu hamil cukup bulan (aterm) tanpa disertai penyulit dengan jalan berendam dalam air hangat.<sup>1,2</sup> Metode persalinan ini terbagi menjadi 2, yaitu:<sup>5</sup>

1. *Water birth* murni, yaitu metode persalinan *water birth* dimana ibu masuk ke kolam tempat persalinan setelah mengalami pembukaan 6 sampai proses melahirkan terjadi.
2. *Water birth emulsion*, yaitu metode persalinan *water birth* dimana ibu hanya berada di dalam kolam tempat persalinan hingga masa kontraksi (Kala I persalinan) berakhir. Proses melahirkan tetap dilakukan di tempat tidur.

## Keuntungan

### a. Bagi Ibu

#### - Mengurangi nyeri persalinan

*Water birth* merupakan persalinan normal dalam air hangat, dimana dengan penggunaan air hangat, wanita yang merasakan adanya pengurangan nyeri. Air hangat juga mengurangi pelepasan hormon stress, sehingga ibu mengeluarkan hormon endorfin yang berfungsi sebagai penghambat rasa sakit.<sup>6</sup> Menurut penelitian yang membandingkan *water birth* dengan cara yang konvensional menunjukkan *water birth* ini dapat menurunkan penggunaan analgesik, dimana pada persalinan secara konvensional, analgesik diberikan untuk mengurangi rasa nyeri terutama pada kala I persalinan.<sup>3,6</sup>

#### - Pemendekan Kala I Persalinan

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa *water birth* berpengaruh pada pemendekan kala I persalinan. Studi terbaru menunjukkan pemendekan kala I persalinan ini terbatas pada primigravida.<sup>3</sup> Dalam hal ini ibu merasa lebih rileks, nyaman, tekanan darah menurun, dan mengurangi trauma perineum

#### - Mengurangi Tindakan Episiotomi

Suatu laporan menunjukkan bahwa perineum menjadi lebih lentur saat berada di air hangat, yang disebabkan karena air hangat dapat meningkatkan aliran darah sehingga perineum bisa merenggang dengan lebih mudah. Hal ini dapat mengurangi terjadinya trauma perineum. Dikatakan bahwa wanita yang melakukan *water birth*, perbandingannya 1,5 kali lebih sering mengalami robekan perineal, akan tetapi 5 kali lebih jarang dilakukan tindakan episiotomi. Perbedaan disebabkan karena kesulitan dalam menjangkau perineum ibu selama berada dalam air yang menghasilkan robekan atau trauma perineum, tetapi hal ini melindungi ibu dari tindakan episiotomi.<sup>3</sup>

#### b. Bagi Bayi

Dengan metode *waterbirth*, bayi dilahirkan dalam lingkungan yang kondisinya kurang lebih sama dengan kondisi intrauterin. Hal ini tentunya sangat berdampak baik pada bayi.<sup>8</sup> Ada beberapa teori yang menyebutkan bahwa dengan mengurangi stres atau tekanan saat melahirkan akan mengurangi komplikasi mungkin terjadi pada bayi. Kondisi air yang hangat membuat bayi tidak merasakan perbedaan suhu yang ekstrim dengan cairan amnion, sehingga memudahkan transisi dari jalan lahir ke dunia luar dan bayi menjadi tidak *shock*. Keuntungan lain yang didapat adalah mengurangi kemungkinan trauma pada kepala bayi akibat jalan lahir. Hal ini disebabkan karena saat ibu berendam dalam air hangat, otot-otot ibu di sekitar panggul menjadi lebih rileks, perineum dan vulva menjadi lebih lentur saat merenggang, sehingga

panggul akan menjadi lebih besar dan kemungkinan bayi lahir dengan trauma menjadi lebih kecil.<sup>3,5,8</sup>

## **Risiko dan Komplikasi**

### a. Bagi Maternal

#### - Infeksi

Ada kritik yang menyebutkan bahwa *water birth* ini menyebabkan risiko karena air yang digunakan tidak steril dan kotoran yang dikeluarkan ibu saat ibu mendedan. Namun, suatu literatur menyebutkan bahwa infeksi yang bisa mengenai ibu hanya infeksi yang ringan.<sup>3</sup> Hal ini bisa dicegah dengan kontrol dan pengawasan yang baik terhadap kebersihan kolam dan air yang digunakan saat persalinan dengan *water birth*. Penyakit infeksi tertentu juga akan mati segera ketika kontak dengan air hangat.<sup>3,9</sup>

#### - Pendarahan *postpartum*

Ada studi yang menyebutkan bahwa ada risiko terjadinya pendarahan *postpartum* dengan *waterbirth* ini. Prevalensinya lebih sering terjadi pada ibu yang primigravida.<sup>3</sup> Dokter dan bidan juga mengatakan bahwa *water birth* ini dapat mengurangi jumlah darah yang hilang. Hal ini disebabkan karena air hangat yang mengelilingi ibu, dapat menurunkan tekanan darah pada ibu.

### b. Bagi Neonatal

#### - Infeksi

Risiko infeksi pada persalinan dengan metode *water birth* sangat jarang terjadi tetapi harus tetap diperhitungkan. Beberapa laporan menunjukkan bahwa *water birth* potensial menyebabkan infeksi terhadap bayi (neonatal). Infeksi paling banyak disebabkan oleh *Pseudomonas aeruginosa*. Biasanya bakteri ini terdapat pada keran air.<sup>10</sup> Berdasarkan laporan,

infeksi karena bakteri ini didapatkan pada swab telinga dan umbilikus bayi baru lahir dengan metode *water birth* ini.

#### -Aspirasi Air

Terdapat berbagai kritik mengenai *water birth* ini, dimana ada risiko masuknya air ke dalam pernafasan bayi. Risiko ini dapat dihindari dengan mengangkat bayi sesegera mungkin ke permukaan air. Namun, pengangkatan bayi yang terlalu cepat, dapat menyebabkan tarikan cepat tali pusat yang melampaui panjang tali pusat itu sendiri.<sup>10,11</sup>

#### -Hipoksia Iskemik Ensefalopati

Umumnya tali pusat terus menerus menyediakan darah yang mengandung oksigen sambil bayi mengisi paru-parunya dengan udara untuk pertama kalinya. Penundaan pengkleman dan pemotongan tali pusat sangat bermanfaat bagi bayi. Apabila pemotongan terlalu cepat, dapat menyebabkan risiko hipoksia. Ada beberapa laporan yang menyebutkan bahwa bayi yang dilahirkan dengan *water birth* dapat menyebabkan hipoksia iskemik ensefalopati. Dilaporkan hipoksia terjadi pada wanita yang melahirkan selama 7 jam dalam kolam air.<sup>10</sup>

#### -Hiponatremia

Hiponatremia terjadi disebabkan karena bayi menghirup sejumlah air yang berada pada kolam air. Air akan cepat diabsorpsi melewati paru-paru dan dibawa menuju ke sirkulasi, dimana nanti akan menyebabkan dilusi intravaskular dan kelebihan cairan.<sup>10</sup> Beberapa ahli menyarankan, agar kolam air tempat *water birth* ditambahkan garam agar suasana air menjadi isotonik, sehingga dapat mencegah terjadinya dilusi dan hiponatremia.<sup>10,12</sup>

### **Patofisiologi**

#### - Mengurangi Nyeri

Salah satu keuntungan dari *water birth* ini adalah mengurangi rasa nyeri persalinan. Hal ini karena dengan berendam dalam air hangat dapat merelaksasi otot-otot dan juga merelaksasi mental.<sup>12,13</sup> Hal ini akan berpengaruh pada perfusi, relaksasi, dan kontraksi dari uterus, keadaan sirkulasi darah uterus menjadi lebih baik, berkurangnya tekanan abdomen, memfasilitasi rilis dari endorfin, dan juga relaksasi dari pelvis, yang pada akhirnya akan mengurangi rasa nyeri dan memendekkan kala I persalinan. Lingkungan air hangat juga dapat memberikan rasa rileks dan nyaman, sehingga sirkulasi darah dan oksigen dari plasenta ke janin berlangsung dengan baik. Berendam dalam air hangat juga dapat merangsang respon fisiologi terhadap ibu dalam mengurangi rasa nyeri dimana terjadi redistribusi volume darah, yang akan menyebabkan rilis dari vasopresin dan oksitosin, sehingga dapat meningkatkan level oksitosin darah.<sup>11</sup>

#### -Mengurangi Risiko Aspirasi

Ada beberapa faktor yang dapat mencegah bayi dalam menghirup air saat bersalin. Bayi dalam kandungan mendapatkan oksigen dari plasenta melalui tali pusat dan bernafas dengan menggerakkan otot-otot *intercostal* dan diafragma dengan pola teratur dan ritmik sejak usia kandungan 10 minggu. Cairan paru-paru yang dihasilkan di paru-paru kemudian dibawa ke mulut dan ditelan secara normal oleh janin. Air merupakan cairan hipotonik, sedangkan cairan paru-paru merupakan larutan hipertonik. Sehingga, larutan hipertonik dalam hal ini cairan paru-paru mencegah larutan hipotonik masuk ke paru-paru yang diakibatkan karena perbedaan konsentrasi. Sehingga hanya sedikit cairan amniotik yang diinspirasi saat dalam kandungan.<sup>11,12</sup> Selain itu pada 24-48 jam sebelum onset persalinan spontan, bayi mengalami peningkatan level prostaglandin E2 dari plasenta, yang menyebabkan perlambatan dan penghentian gerakan nafas (*Fetal Breathing Movements*). Ketika bayi telah lahir dan level prostaglandin masih tinggi, otot-otot nafas bayi masih belum bekerja.<sup>11</sup>

Respon berikutnya adalah bayi dilahirkan dengan keadaan yang kekurangan oksigen atau hipoksia akut. Hipoksia dapat menyebabkan *apnea* dan menelan. Jika janin mengalami hiposia yang lama dan berat, maka kemungkinan bernafas dengan terengah-engah dapat terjadi setelah lahir, mungkin air akan terhirup ke dalam paru-paru. Jika bayi mengalami masalah selama persalinan, maka variabilitasnya akan melebar dan tercatat pada *fetal heart rate*. Hal ini dapat menyebabkan bradikardi, dimana dokter akan meminta ibu untuk meninggalkan kolam untuk melanjutkan persalinan.<sup>11,14</sup>

Faktor lain yang menghambat bayi memulai pernafasannya ketika berada dalam air adalah perbedaan temperatur. Mekanisme pernafasan pada neonatus dirangsang karena perubahan tekanan udara.<sup>11</sup>

Faktor penghambat terakhir adalah *dive reflex* (refleks penyelaman) yang mengelilingi laring. Laring dikelilingi oleh kemoreseptor atau *taste buds*. Jadi, ketika larutan mengenai bagian belakang tenggorokan, melewati laring, kemudian *taste buds* menginterpretasikan substansi tersebut dan menyebabkan glottis otomatis tertutup. Hal ini yang membuat larutan tertelan dan tidak terhirup. Refleks otomatis ini ada pada semua bayi dan membantu saat bayi menyusui dan akan tetap ada sampai bayi umur 6-8 bulan. Faktor-faktor tersebut dapat mencegah bayi baru lahir untuk mengambil nafas, sampai bayi berada di atas permukaan air.<sup>8,11</sup>

#### **Indikasi**<sup>14,15</sup>

- merupakan pilihan ibu
- ibu hamil dengan tidak ada faktor risiko dari medis dan obstetrik
- kehamilan normal  $\geq 37$  minggu
- ibu hamil tidak mengalami infeksi vagina, saluran kencing, dan kulit
- kontraksi bagus dan reguler



- fetus tunggal dengan presentasi kepala
- *Body Mass Index* kurang dari 35
- ketuban pecah spontan < 24 jam
- tidak ada pendarahan
- denyut jantung normal
- persalinan spontan
- tidak menggunakan obat penenang

### **Kontraindikasi**

#### a. Absolut<sup>14</sup>

- persalinan pre-term
- adanya pendarahan vagina yang banyak
- adanya demam pada ibu atau suspek infeksi pada ibu
- kondisi-kondisi yang memerlukan monitoring *fetal heart rate*
- infeksi yang dapat ditularkan melalui darah dan kulit
- menggunakan obat penenang atau epidural
- denyut jantung abnormal

#### b. Kontroversi

- Mekonium

Adanya mekonium harus dievaluasi dan merupakan salah satu alasan untuk ibu meninggalkan kolam. Beberapa praktek dengan *water birth*, hanya membatasi pada adanya mekonium yang banyak.<sup>11,14</sup>

- HIV, Hepatitis A, B, dan C

Beberapa bukti menunjukkan bahwa virus HIV rentan terhadap air hangat dan tidak dapat hidup di lingkungan itu. Pembersihan semua peralatan dengan tepat setelah kelahiran perlu dilaksanakan. Sedangkan untuk hepatitis masih belum ada sumber yang dapat dijadikan sebagai acuan.<sup>14</sup>

#### -Herpes

Beberapa praktek yang menyediakan *waterbirth* akan menutupi lesinya terlebih dahulu, terutama apabila lesinya sudah parah. Namun ada juga yang memilih lebih baik melakukan persalinan dengan seksio sesaria.<sup>14</sup>

#### -Kelahiran sungsang dan multipel

Menurut penelitian di Surrey H.Hospital di Ostend, Belgia, menyatakan bahwa kelahiran sungsang dapat menjadi indikasi dilakukannya persalinan dengan *water birth*. Pengalaman mereka adalah dengan berkurangnya gaya gravitasi dalam air dan adanya daya mengapung, dapat menciptakan lingkungan yang baik untuk kelahiran sungsang.<sup>11,14</sup>

#### -Induksi atau augmentasi

Saat ini banyak praktek rumah sakit yang dalam menangani proses persalinan menggunakan *Misoprostol* atau *Pitocin*. Beberapa bahkan menggunakan infus Pitocin untuk melahirkan dalam air, selama denyut jantung janin dapat dimonitor secara terus-menerus.<sup>14</sup>

#### -VBAC

Saat ini, masih terjadi kontroversi tentang persalinan pervaginam normal setelah melakukan operasi seksio sesaria sebelumnya. Beberapa rumah sakit tidak mengizinkan wanita-wanita tersebut untuk melahirkan dalam air karena mereka tidak menyediakan alat untuk memantau janin secara kontinu.<sup>14</sup>

#### -Distosia bahu atau makrosomia

Saat ini, distosia dengan panggul yang sempit, lebih sering terjadi diakibatkan karena ibunya atau penyedia layanan mencoba untuk mendorong bayi, sebelum bayi berotasi dengan sempurna. Sebaiknya menunggu beberapa kontraksi, dengan kepala yang sudah menggantung keluar menuju air, dan nantinya memungkinkan bayi untuk berputar dengan sempurna. Menurut penelitian, perubahan posisi yang terjadi dalam air lebih mudah dilakukan dibandingkan dengan di tempat tidur.<sup>11,14</sup>

-Suhu air pada saat persalinan

Beberapa praktek *waterbirth* melarang ibu untuk mulai berendam dalam air bila suhu air lebih rendah dibanding suhu tubuh, karena nantinya bayi akan dapat menghirup air karena terjadi perbedaan suhu. Ada penelitian yang menyebutkan bahwa air dengan suhu lebih rendah dibanding dengan suhu tubuh dapat meningkatkan aktivitas dari otot-otot bayi.<sup>12,14</sup>

-Melahirkan plasenta dalam air

Hal-hal yang dapat menyusahkan adalah ketidakmampuan dalam menilai kehilangan darah. Saat ini, melahirkan plasenta dikatakan aman dan untuk kehilangan darah dapat diperkirakan dengan evaluasi warna dan penentuan di mana pendarahan tersebut terjadi. Pemotongan dan pengkleman tali pusat dianjurkan untuk tidak dilakukan dalam air.<sup>11,13</sup>

### **Alat-alat**<sup>15</sup>

Beberapa alat yang biasa digunakan dalam membantu persalinan dengan menggunakan metode *waterbirth*, diantaranya kolam air (permanen atau *portable*), termometer air, termometer badan (pengukur suhu tubuh ibu), pakaian kerja (apron) yang lengkap beserta sarung tangan, jaring untuk mengangkat kotoran, *shower* air hangat dan *water heater*, instrumen partus set, bantal, handuk dan selimut, peralatan resusitasi bayi, Doppler anti air, dan cermin.

### **Prosedur Persalinan**

## A. Selama Persalinan

*Water birth* memiliki tahapan yang sama seperti persalinan normal di luar air. Hanya saja dengan berendam dalam air hangat, membuat sirkulasi pembuluh darah menjadi lebih baik. Sehingga berpengaruh pada kontraksi rahim yang menjadi lebih baik dan efektif.<sup>12,14</sup> Berikut tahapan-tahapan dalam persalinan dengan metode *water birth* :

1. Ibu mulai masuk untuk berendam dalam air itu direkomendasikan saat fase aktif pembukaan sudah 5 cm dengan kontraksi uterus yang baik. Pada fase ini biasanya dibutuhkan waktu sebentar saja kira-kira 1-2 jam untuk menunggu kelahiran bayi.<sup>11,14</sup>
2. Biasanya begitu ibu masuk ke dalam kolam air, maka ibu akan merasa lebih nyaman, rileks, dan rasa sakitnya berkurang. Sehingga ibu lebih fokus pada persalinannya.<sup>11,14</sup>
3. Observasi dan monitoring:<sup>16,17</sup>
  - a. *Fetal heart rate* seharusnya diauskultasi dengan menggunakan Doppler atau fetoskop. Auskultasi dilakukan sebelum, selama, dan setelah kontraksi. Pemeriksaan ini dilakukan selama satu menit penuh segera setelah akhir kontraksi setiap 15 menit.
  - b. Penipisan dan pembukaan servik. Pada saat ini juga dilakukan pemeriksaan terhadap posisi janin
  - c. Pemeriksaan ketuban, jika ketuban telah pecah, periksa *fetal heart rate*, dan periksa juga apakah ada prolaps tali pusat
  - d. Tanda-tanda vital ibu diperiksa tiap jam. Hal ini penting untuk mengetahui bagaimana status vital dari ibu
  - e. Pemeriksaan ibu terhadap gejala-gejala dehidrasi yang ditandai dengan takikardi dan suhu ibu meningkat.
4. Managemen kala II:<sup>15,16,17</sup>

- a. Mengedan seharusnya dilakukan secara fisiologis. Dengan membiarkan ibu untuk mengedan secara spontan, maka risiko ketidakseimbangan antara oksigen dan karbondioksida pada sirkulasi ibu dan janin akan berkurang.
  - b. Pada proses persalinan, bila mungkin metode lepas tangan (*hand off*) dapat dilakukan. Hal ini akan meminimalkan stimulasi untuk bayi yang muncul.
  - c. Tidak diperlukan palpasi atau meraba tali pusat ketika kepala bayi telah lahir, karena tali pusat lepas dan melonggar ketika bayi lahir. Jangan melakukan pengkleman dan pemotongan tali pusat di dalam air.
  - d. Bayi harus dilahirkan penuh dalam air. Setelah lahir, bayi dibawa ke permukaan air sesegera mungkin. Namun hanya kepala bayi yang dibawa ke permukaan air, sedangkan badan bayi masih berada di dalam air untuk mencegah terjadinya hipotermia. Saat kepala bayi telah di permukaan air, jangan merendamnya kembali.
5. Manajemen kala III:<sup>15,16,17</sup>
- a. Manajemen aktif dan fisiologi harus tetap diberikan sampai ibu keluar dari kolam
  - b. Saat manajemen kala III, *syntometrine* dapat diberikan
  - c. Estimasi dari hilangnya darah  $\pm$  500 ml
  - d. Penjahitan perineum yang robek dapat ditunda sedikitnya 1 jam untuk menghilangkan retensi air dalam jaringan. Hal ini dapat dilakukan jika terjadi pendarahan yang tidak berlebihan.
- B. Selama Proses Persalinan dan Mengedan <sup>14-17</sup>
- a. Ibu dapat mengambil sikap dan posisi yang diinginkan agar lebih merasa nyaman dan rileks. Hal ini sangat membantu dalam proses mengedan.

- b. Proses mendedan ini mengikuti irama datangnya kontraksi uterus. Bayi yang keluar tidak memerlukan bantuan manipulasi tangan atau lainnya karena air memiliki kemampuan dalam mengapungkan, kecuali terlihat agak susah keluarnya.
- c. Saat proses persalinan berlangsung, penolong dalam hal ini dokter kandungan atau bidan sudah dalam keadaan siap dengan semua peralatannya untuk menolong persalinan. Penolong juga selalu memperhatikan perineum dari ibu.
- d. Kontraksi yang baik akan mempercepat pembukaan rahim dan mempercepat proses persalinan. Apalagi dengan berendam dalam air hangat ini, dinding vagina akan menjadi lebih rileks, lebih elastis, sehingga mudah dan cepat dalam membukanya.
- e. Setelah bayi lahir, maka secara otomatis bayi akan terendam beberapa saat di dalam air (sekitar 5-10 detik). Setelah itu langsung diangkat ke permukaan air dan diletakkan di dada ibu. Penolong langsung membersihkan hidung dan mulut dari bayi. Perlu diperhatikan juga tali pusat dari bayi agar tidak sampai putus.
- f. Untuk melahirkan plasenta, direkomendasikan untuk dilakukan di luar air. Namun hal ini tergantung dari keinginan ibu apakah plasentanya dilahirkan di luar atau di dalam air. Ibu dianjurkan pula untuk menyusui bayi sesegera mungkin.

### **Kriteria dalam Meninggalkan Kolam Air**

#### a. Saat Persalinan Kala I <sup>15</sup>

adanya tanda-tanda potensial dari kondisi bayi yang membahayakan, keadaan ibu yang membahayakan (*distress*), permintaan ibu terhadap obat analgesik, atas permintaan ibu sendiri, apabila kontraksi berkurang atau kontraksi menjadi tidak efektif (ibu bisa kembali ke dalam kolam air apabila kontraksi kembali efektif), progres dari persalinan yang melambat walaupun kontraksi adekuat

## b. Saat Persalinan Kala II <sup>15</sup>

kurangnya pengalaman dari penolong persalinan, adanya tanda-tanda potensial dari kondisi bayi yang membahayakan, keadaan ibu yang membahayakan seperti *pyrexia*, *tachycardia*, atas permintaan ibu sendiri, apabila kontraksi berkurang dan kontraksi menjadi tidak efektif, progres dari persalinan yang melambat pada kala II persalinan, apabila diperlukan pertolongan dalam melahirkan kepala atau bahu

### ***Policy***

#### a. Profesionalisme

Menolong ibu dalam melakukan persalinan *water birth* ini memerlukan tenaga penolong yang berpengalaman. Hal ini diperlukan mengingat ada beberapa perbedaan pada prosedur persalinan dalam air. Tenaga penolong yang kurang berpengalaman, sebaiknya mendapatkan pendidikan, latihan, dan bimbingan yang tepat.<sup>11,14</sup>

#### b. *Informed consent*

Sebelum melakukan prosedur persalinan, penyedia layanan harus memberikan *informed consent* terlebih dahulu kepada pasien. Penyedia layanan juga harus memberikan pengarahan dan informasi tentang segala prosedur dari persalinan dengan *water birth* ini.<sup>11,14</sup>

#### c. Alat-alat

Semua peralatan yang digunakan dalam *water birth* ini, harus dibersihkan dan dikeringkan baik sebelum atau sesudah digunakan, sebagai penanggulangan terhadap infeksi. Semua peralatan juga harus sesuai dengan standar keamanan.<sup>12</sup>

### **Strategi dalam Meningkatkan Keamanan dan Kenyamanan**

#### a. Mengontrol Temperatur Air

Temperatur air yang digunakan harus nyaman bagi ibu. Temperatur air tidak boleh naik melebihi 37<sup>0</sup> C sesuai dengan temperatur tubuh yang ideal, karena ada risiko redistribusi peredaran darah ke kulit dan hipotensi, yang memungkinkan terjadinya penurunan perfusi plasenta. Selain itu, keringat yang banyak, akan dapat menyebabkan risiko dehidrasi pada ibu jika berendam terlalu lama. Untuk mencegah hal ini, sebaiknya ibu minum untuk mencegah dehidrasi ini. Tujuan utama dari kontrol temperatur air ini, agar bayi yang akan dilahirkan nanti tidak merasakan perbedaan suhu yang terlalu ekstrim antara di dalam dan di luar rahim dan mencegah bayi mengalami hipotermi.<sup>12,14</sup>

#### b. Menjaga Kebersihan Kolam

Selama proses persalinan dengan *water birth*, air dalam kolam dapat terkontaminasi oleh cairan ketuban, darah, atau kotoran. Hal ini bisa menyebabkan peningkatan risiko infeksi terhadap bayi atau pada ibu pasca melahirkan. Ada juga kekhawatiran terhadap kemungkinan kontaminasi dari pseudomonas yang juga dapat menyebabkan infeksi. Terdapat teori tentang *blood-borne viruses*, tetapi tidak ditemukan bukti dalam prakteknya. Meskipun risiko infeksi serius yang timbul rendah, namun dengan meminimalkan kontaminasi air dan mematuhi prosedur yang tepat dalam kebersihan kolam, maka risiko infeksi dapat dihindarkan.<sup>12</sup>

#### c. Menghindari Berendam Terlalu Lama

Penelitian yang melibatkan 200 ibu, membandingkan kebijakan untuk berendam sebelum pembukaan 5 cm dan yang telah pembukaan 5 cm. Hasilnya menunjukkan bahwa, perempuan yang masuk berendam terlalu awal sebelum pembukaan 5 cm, memerlukan oksitosin dan epidural analgesik. Informasi ini seharusnya disampaikan kepada semua wanita yang akan melakukan persalinan dengan *water birth*, sehingga mereka dapat menunggu sampai pembukaan telah mencapai 5 cm untuk dapat mulai berendam dalam air.<sup>12</sup>



#### d. Meminimalkan Terputusnya Tali Pusat

Mekanisme ini dapat terjadi apabila bayi setelah dilahirkan, lalu diangkat dengan terlalu cepat ke atas permukaan air. Jika tali pusatnya terlalu pendek, maka akan dapat menyebabkan tegangan berlebih pada tali pusat. Hal ini tentunya dapat berisiko terjadinya tali pusat yang terputus.<sup>12</sup>

#### e. Mengoptimalkan Respirasi Awal Bayi

Kehangatan dan perendaman kepala bayi di air saat persalinan akan menghambat terjadinya respirasi awal pada bayi. Berkurangnya hambatan tersebut terjadi ketika kepala bayi diangkat ke permukaan air atau ketika udara mulai memasuki saluran pernafasan atas. Selain itu juga, kondisi permukaan yang dingin, juga merupakan stimulator yang kuat dalam pernafasan. Hal ini menunjukkan, bahwa paparan dingin akan merangsang dan mengoptimalkan pernafasan bayi pada saat diangkat ke permukaan air. Selain itu juga, perlu diperhatikan, bahwa bayi yang telah lahir, harus segera dibawa ke permukaan air, untuk mencegah air terhirup ke dalam paru-paru.<sup>11,12</sup>

#### f. Mempertimbangkan Penggunaan Air Isotonik

Selama persalinan normal, pernafasan awal biasanya dimulai ketika dada telah dilahirkan. Jika bayi terlalu lama berada dalam air, maka air dapat terhirup dan diabsorpsi ke dalam paru-paru dan akhirnya menuju ke sirkulasi. Hal ini nantinya akan menyebabkan dilusi intravaskular dan kelebihan cairan. Sehingga dianjurkan untuk menambahkan garam ke dalam air dengan takaran yang tepat untuk dapat mencegah terjadinya dilusi intravaskular, hiponatremia, dan kelebihan cairan.<sup>10,12</sup>

#### g. Mempertimbangkan untuk Meninggalkan Kolam Saat Kala III

Air hangat memiliki efek relaksasi pada otot-otot rahim yang dapat meningkatkan pendarahan setelah plasenta dilahirkan pada kala III persalinan. Jumlah darah yang hilang selama persalinan, mungkin sulit untuk diperkirakan karena akan menyebar di air apabila plasenta dilahirkan dalam air. Selain itu juga, jika plasenta dilahirkan dalam air, maka akan terjadi kombinasi dari vasodilatasi dan peningkatan tekanan hidrostatik yang dapat meningkatkan risiko emboli air. Untuk itu, sangat dianjurkan bagi ibu, untuk meninggalkan kolam saat akan melahirkan plasenta.<sup>12</sup>

### **Simpulan**

*Water birth* merupakan metode persalinan pervaginam dimana ibu hamil cukup bulan (aterm) tanpa disertai penyulit dengan jalan berendam dalam air hangat. *Water birth* ini memberikan banyak keuntungan baik pada ibu maupun pada bayinya sendiri. Salah satu keuntungan yang sangat membantu ibu adalah mengurangi rasa nyeri selama proses persalinan. *Water birth* juga mempunyai risiko dan komplikasi yang harus diperhatikan demi keselamatan ibu dan bayinya.

Persalinan dengan metode *water birth* ini, haruslah memperhatikan indikasi dan kontraindikasinya, Persalinan dengan *water birth* ini sangat aman dilakukan selama prosedur dan tahapan-tahapannya dilaksanakan dengan baik. Yang perlu diperhatikan adalah *policy* dan strategi dalam meningkatkan keamanan dan kenyamanan dalam menggunakan metode ini. Dan yang terakhir, metode ini haruslah dilakukan oleh tenaga penolong baik itu dokter atau bidan yang memang berkompeten dan sudah berpengalaman menangani persalinan dengan metode *water birth* ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, *et al.* Persalinan. In: Profitasari, Hartanto H, Suyono YJ, *et al* (eds). *Obstetri Williams*. 21<sup>th</sup>: McGraw Hill; 2001. p. 273-317
2. Meyer SL, Weible CM, Woeber K. Perception and Practice of Waterbirth: A Survey of Georgia Midwives. *JMWH*. 2010; 55-59
3. Chineze M, Mandish K. A Retrospective Comparison of Water Births and Conventional Vaginal Deliveries. *EJOGRB*. 2000; 15-20
4. Zanett-Daellenbach RA, Tschudin S, Zhong XY, *et al.* Maternal and Neonatal Infection and Obstetrical Outcome in Water Birth. *EJOGRB*. 2007; 37-43
5. Maude RM, Foureur MJ. It's Beyond Water: Stories of Women's Experience of Using Water for Labour and Birth. *JWOMBI*. 2007; 17-24
6. Barbosa da Silva FM, Vasconcellos de Oliviera SMJ, Cuce Nobre MR. A Randomised Controlled Trial Evaluating The Effect of Immersion Bath on Labour Pain. *JMIDW*. 2009; 286-294
7. Mills MS, Stirrat GM. Water Immersion and Water Birth. *Current Obstetrics and Gynaecology*. 1996; 35-39
8. Gilbert RE, Tookey PA. Perinatal Mortality and Morbidity among babies delivered in Water: Surveillance Study and Postal Survey. *BMJ*. 1999; 483-487
9. Pinette MG, Wax J, Wilson E. The Risk of Underwater Birth. *AJOG*. 2004; 211-5
10. Schroeter K. Water births: A Naked Emperor. *American Academy of Pediatrics*. 2004; 855-858
11. Dartford, Gravesham. Guidelines for Water Birth Within the Midwifery Led Unit and at Home. NHS. 2006
12. Anonim. Water Birth – Immersion in Water During Labour and Birth Guideline. Southern Health. 2009
13. Wattis L. In waterbirth–Myths and reality. 2005;[4 screens]. Available at: [http://www.birthjourney.com/pdfs/waterbirth\\_realities.pdf](http://www.birthjourney.com/pdfs/waterbirth_realities.pdf). Accessed: July 1, 2007
14. Anonim. Water Labour/Waterbirth. County Durham and Darlington Acute Hospital NHS. 2003
15. Barbara Harper. What Prevent Baby from Breathing Under Water?. *Waterbirth Basics From Newborn Breathing to Hospital Protocols*. 2000
16. Anonim. Birth in Water. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. 2001
17. Barbara Harper. Guideline for a Safe Water Birth. *Waterbirth International*. 2009

