**HUBUNGAN *WATER BIRTH* DAN PERSALINAN KONVENSIONAL DENGAN LAMA KALA II PRIMIGRAVIDA DI RS PMC PEKANBARU**

**YAN SARTIKA\***

*\*Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Riau*

**ABSTRAK**

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tahun 2007 berkisar 228/100.000 kelahiran hidup. Salah satu penyebab kematian ibu adalah persalinan lama karena kala II memanjang, tindakan mempercepat proses persalinan dan mengurangi nyeri persalinan salah satunya adalah dengan pemilihan metoda persalinan *water birth*. Rumah sakit PMC Pekanbaru merupakan satu-satunya rumah sakit yang menyediakan fasilitas persalinan *water birth* di pulau Sumatra. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan *water birth* dengan lama kala II primigravida dan perbedaan lama kala II primigravida *water birth* dan persalinan konvensional di RS PMC Pekanbaru periode 1 Januari 2010-31 Desember 2014. Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dan desain penelitian non eksperimental dengan pendekatan *case control*. Populasi penelitian ini adalah ibu bersalin primigravida yang menggunakan metoda bersalin konvensional (kontrol) dan menggunakan metoda *water birth* (kasus). Sampel berjumlah 36 kontrol dan 36 kasus dengan menggunakan *teknik sistematik random sampling*. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah partograf. Data penelitian adalah data sekunder, dan dianalisis dengan menggunakan uji *Chi-square* dan penentuan *odds ratio* serta uji t. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa ibu bersalin primigravida yang mengalami kala II lama pada *water birth* (kasus) sebanyak 2 orang (5,6%) lebih sedikit dari persalinan konvensional yaitu 9 orang (25%), dengan *p value* = 0,022 OR=0,18. Dan perbedaan lama kala II water birth rata-rata 32,28 menit sedangkan persalinan konvensional 67,78 menit, dengan *p value* = 0,002. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan *water birth* dengan lama kala II primigravida serta lama kala II primigravida *water birth* lebih pendek dari persalinan konvensional. Sehingga disarankan agar rumah sakit mempromosikan kepada masyarakat tentang kelebihan *water birth* serta diperlukan penelitian lebih lanjut tentang metoda persalinan lain yang mempengaruhi kala II.

Kata Kunci : Kala II, *Water birth*, Persalinan Konvensional

Daftar Pustaka : 24 (1998-2011)

**PENDAHULUAN**

Persalinan adalah proses fisiologis yang terjadi pada wanita hamil, wanita akan melewati proses kehamilan selama 40 minggu dan selanjutnya akan mengalami proses persalinan. Persalinan merupakan proses yang normal dan merupakan kejadian yang alamiah. Namun demikian, potensi terjadinya komplikasi selalu ada (Sulistyawati, 2010 : 4).

Persalinan berhubungan dengan kondisi derajat kesehatan manusia yang saat ini masih sangat memprihatinkan. Masalah kematian dan kesakitan ibu di Indonesia masih merupakan masalah besar yang ditandai dengan masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI). Menurut data WHO tahun 2007, sebanyak 99 persen kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Rasio kematian ibu di negara-negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan 450/100.000 kelahiran bayi hidup jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di sembilan negara maju dan 51 negara persemakmuran. Menurut survey SDKI (Survei Demografi Kesehatan Indonesia) tahun 2007 menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 228/100.000 kelahiran hidup dan penurunannya yang lambat merupakan masalah prioritas yang belum teratasi dari target yang harus dicapai 102/100.000 kelahiran hidup tahun 2015.

Oleh karena itu upaya penurunan AKI serta peningkatan derajat kesehatan ibu tetap merupakan salah satu prioritas utama dalam penanganan bidang kesehatan. Departemen Kesehatan pada tahun 2000 telah menyusun Rencana Strategis (Renstra) jangka panjang upaya penurunan angka kematian ibu dan kematian bayi baru lahir. Dalam Renstra ini difokuskan pada kegiatan yang dibangun atas dasar

11-18

sistem kesehatan yang mantap untuk menjamin pelaksanaan intervensi dengan biaya yang efektif berdasarkan bukti ilmiah yang dikenal dengan nama "*Making Pregnancy Safer* (MPS)". Strategi MPS ini mengacu pada 3 pesan kunci yaitu : 1) Setiap persalinan ditolong oleh tenaga bidan terlatih, 2) Setiap komplikasi obstetrik neonatal mendapat pelayanan yang adekuat, dan 3) Setiap wanita usia subur dapat akses terhadap pencegahan kehamilan serta penanganan aborsi yang tidak aman.

Salah satu penyebab kematian ibu yaitu parsalinan lama/macet (Depkes RI, 2007). Persalinan lama/ macet berkaitan dengan kala II memanjang, yaitu kala pengeluaran janin yang berlangsung lama. Pada persalinan normal, lama kala II pada primigravida adalah tidak lebih dari 2 jam dan multigravida tidak lebih dari 1 jam. Jika dalam penatalaksanaan melebihi batas waktu yang telah ditentukan maka dapat terjadi komplikasi pada ibu seperti partus lama, perdarahan post partum, dan pada bayi menyebabkan asfiksia, gawat janin serta IUFD, yang dapat berdampak buruk terhadap kesejahteraan ibu dan janin (Sulistyawati, 2010 : 7).

Kala II persalinan merupakan pekerjaan yang tersulit bagi ibu, karena kontraksi uterus menjadi lebih kuat dan lebih cepat yaitu setiap 2 menit sekali dengan durasi > 40 detik, dan intensitas semakin lama semakin kuat, yang mengakibatkan rasa tidak nyaman bagi ibu akibat nyeri yang berlebihan (Saifuddin,2002 : 112).

Seiring meningkatnya kemajuan teknologi, tindakan mengurangi nyeri persalinan dan mempercepat proses persalianan mulai banyak dilakukan salah satunya adalah dengan pemilihan metoda persalinan. Berdasarkan media yang digunakan sebagai tempat persalinan, Metoda persalinan dibagi atas dua yaitu metoda persalinan konvensional dan metoda persalinan di air *(water birth).* Metoda persalinan konvensional yaitu suatu metoda persalinan pervaginam yang menggunakan media tempat tidur sebagai tempat persalinan, dengan metoda ini ibu bersalin bebas memilih dan menentukan posisi persalinan yang diinginkan (Marsheno, 2008).

Selain metoda persalinan konvensional (persalinan pervaginam yang menggunakan media tempat tidur), di Indonesia baru-baru ini berkembang metoda persalinan di air *(water birth).* Metoda persalinan di air *(water birth)* dipercaya dapat mempercepat proses persalinan. Menurut Soemardo seorang dokter kandungan di RSIA Bunda Jakarta *water birth* adalah proses mengeluarkan hasil konsepsi dari dalam rahim ke dunia luar melalui vagina dan dilakukan di dalam air. Sanjaya seorang dokter spesialis kandungan di RSB Harapan Bunda Denpasar juga mengatakan hal yang sama bahwa metoda persalinan di air *(water birth)* diyakini sebagai cara melahirkan dengan mengurangi tingkat kesakitan. Proses melahirkan dengan metoda ini sangat sederhana dan tidak jauh beda dengan persalinan normal di atas tempat tidur (konvensional). Perbedaan terletak pada media yang memakai kolam air (*bath up*) berdiameter 1,5-2 m berisi air hangat dengan 34-370 C atau kurang lebih sama dengan suhu di dalam rahim. Hal itu membantu seorang ibu mengurangi rasa sakit selama kontraksi, sekaligus mempermudah proses persalinan.

Semenjak water birth mulai diperkenalkan secara luas pada tahun 1991 sebagai bagian dari konsep melahirkan cara baru banyak orang percaya metode ini lebih aman dan memberikan banyak manfaat bagi ibu maupun bayi. Air yang hangatnya telah disesuaikan dapat membantu memudahkan transisi bayi dari dalam kandungan ke dunia luar,   karena kehangatan dan air, kelembutan cahaya, warna dan suaranya sesuai dengan lingkungan di dalam rahim. Sedangkan manfaat melahirkan di air bagi ibu antara lain ibu akan merasa lebih relaks, sehingga nyeri selama persalinan tidak terlalu dirasakan,  karena semua otot yang berkaitan dengan proses persalinan menjadi elastis sehingga persalinan akan berjalan lebih singkat selama kala I dan kala II.

Banyak penelitian yang membuktikan keuntungan persalinan di air, diantaranya Zanetti *et al*, Penny *et al*, Joanne *et al*. Penelitian yang dilakukan Zanetti *et al* (2007) menyebutkan bahwa persalinan di air aman bagi bayi. Penny *et al* (2002) menyimpulkan bahwa persalinan di air dapat mengurangi nyeri persalinan, Sedangkan menurut Joanne *et al* (2004) mengenai keuntungan persalinan di air terhadap lama persalinan yang dapat memperpendek kala I, pengurangan penggunaan analgesik serta nyeri persalinan dan penurunan episiotomi.

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Pekanbaru Medical Center (PMC), dengan alasan Rumah Sakit PMC merupakan satu-satunya rumah sakit yang menyediakan fasilitas *water birth* di Pulau Sumatra. Rumah sakit ini telah memiliki fasilitas *water birth* sejak 2 tahun dan terus melakukan inovasi-inovasi yang mendukung keberhasilan metoda ini.

Penelitian ini di laksanakan untuk mengetahui Hubungan *Water Birth* dan Persalinan Konvensional dengan Lama Kala II primigravida di RS PMC Pekanbaru 1 Januari-31 Desember 2014.

**METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik, rancangan yang digunakan adalah rancangan *non eksperimental* dengan pendekatan *case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin primigravida tanpa komplikasi bersalin yang mengunakan metoda bersalin di air *(water birth)* dan konvensional (bersalin dengan media tempat tidur) di Rumah Sakit PMC periode 1 Januari– 31 Desember 2014.

**HASIL PENELITIAN**

* 1. **Analisis Univariat**

**Tabel 1. Distribusi Lama Kala II pada *Water Birth* (Kasus)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Lama Kala II** | **Frekuensi** | **Persentase (%)** |
| 1 | Kala II Normal | 34 | 94,4 |
| 2 | Kala II Lama | 2 | 5,6 |
| Jumlah | | 36 | 100 |

**Tabel 2. Distribusi Lama Kala II Persalinan Konvensional (Kontrol)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Lama Kala II** | **Frekuensi** | **Persentase (%)** |
| 1 | Kala II Normal | 27 | 75 |
| 2 | Kala II Lama | 9 | 25 |
| Jumlah | | 36 | 100 |

* 1. **Analisis Bivariat**

**Tabel 3. Hubungan *Water Birth* dengan Lama Kala II Primigravida**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Water Birth*** | **Kala II** | | | | **Jumlah** | | **Nilai p** | **Nilai OR** | **CI 95%** |
| **Lama** | | **Normal** | |
| **N** | **%** | **N** | **%** | **N** | **%** |
| **Ya** | 2 | 5,6 | 34 | 94,4 | 36 | 100 | 0,022 | 0,18 | 0,035-0,886 |
| **Tidak** | 9 | 25 | 27 | 75 | 36 | 100 |
| **Jumlah** | 11 | 15,3 | 61 | 84,7 | 72 | 100 |

**Tabel 4. Distribusi Rata-rata Lama Kala II Primigravida *Water Birth* dan Persalinan Konvensional**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lama Kala II | Water Birth dan Konvensional | N | Mean | SD | SE Mean | P *value* |
| Water Birth | 36 | 32.28 | 33.689 | 5.615 | 0.002 |
| Konvensional | 36 | 67.78 | 57.407 | 9.568 |  |

**PEMBAHASAN**

1. **Hubungaan *Water Birth* dengan Lama Kala II Primigravida**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RS PMC, diperoleh hasil bahwa ibu bersalin primigravida yang mengalami kala II lama pada kelompok kontrol (persalinan konvensional) sebesar 25 % lebih banyak dibandingkan dengan kelompok kasus *(water birth)* 5,6 %, sedangkan ibu yang mengalami kala II normal pada kelompok kontrol (persalinan konvensional) sebesar 27 % lebih sedikit dibandingkan kelompok kasus *(water birth)* 34 %.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-square*, diperoleh p value 0,022 karena p *value* < 0,05, maka Ho ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna antara *water birth* dengan lama kala II di Rs PMC Pekanbaru periode 1 Januari 2010-31 Desember 2011. Nilai *Odd Ratio* (OR) = 0,18 (95% *CI* = 0,035-0,886), menunjukkan bahwa metoda *water birth* mempunyai peluang 0,18 kali pencegah timbulnya kala II memanjang.

Temuan dari hasil penelitian 72 ibu bersalin primigravida yang menggunakan metoda persalinan *water birth* dan persalinan konvensional. Sebanyak 61 orang (84,7%) mengalami kala II normal dan 11 orang (15,3%) mengalami kala II lama, banyak faktor yang mempengaruhi persalinan dan lamanya kala II diantaranya: (1) power (his dan tenaga mengedan), (2) passage (jalan lahir), (3) passanger (janin), (4) psikis ibu, (5) posisi melahirkan (Lailiyana,2010 :19). Jika dalam penatalaksanaannya kala II melebihi batas waktu yang telah ditentukan dapat terjadi komplikasi pada ibu seperti persalinan lama, perdarahan post partum dan pada bayi dapat menyebabkan asfiksia, gawat janin serta IUFD *(Intra Uterine Fetal Death)* yang dapat berdampak buruk terhadap kesejahteraan ibu dan janin.

Untuk menghindari komplikasi yang terjadi selama persalinan kala II khususnya dilakukan tindakan mempercepat proses persalinan dan mengurangi nyeri persalinan salah satunya adalah dengan pemilihan metoda persalinan, seperti *water birth*.

Ditinjau dari manfaatnya *water birth* dapat memperpendek durasi persalinan, khususnya pada pembukaan serviks. Hal ini dikarenakan air hangat menyebabkan efek relaksasi pada otot serviks, sehingga mengurangi kekakuan pada otot serviks pada ibu yang masuk ke kolam pada fase aktif. Selain itu ibu merasa lebih relaks, karena nyeri persalinan tidak terlalu dirasakan, semua otot yang berkaitan dengan proses persalinan menjadi elastis sehingga persalinan berjalan lebih singkat selama kala I dan kala II.

Dalam metoda persalinan konvensional yaitu suatu metoda persalinan pervaginam yang menggunakan media tempat tidur sebagai tempat persalinan, dengan metode ini ibu bersalin bebas memilih dan menentukan posisi persalinan yang diinginkan, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Siti Mudrikatin (2008) dalam skripsinya didapatkan bahwa posisi bersalin litotomi yang menggunakan media tempat tidur lebih pendek kala II dibandingan dengan ibu bersalin dengan posisi berdiri atau jongkok.

1. **Perbedaan Lama Kala II *Water Birth* dan Persalinan Konvensional Primigravida**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RS PMC diperoleh hasil bahwa, rata-rata lama kala II ibu bersalin primigravida yang menggunakan metoda *water birth* adalah 32,28 menit dengan standar deviasi 33,689, sedangkan untuk ibu bersalin primigravida yang menggunakan metoda persalinan konvensional rata-rata lama kala II nya adalah 67,78 menit dengan standar deviasi 9,568 menit.

Hasil uji statistik didapatkan nilai p = 0,002, berarti pada alpha 5 % terlihat ada perbedaan yang signifikan rata-rata lama kala II primigravida antara ibu bersalin *water birth* dengan persalinan konvensional.

Penggunaan metoda *water birth* dapat memperpendek lamanya persalinan, khususnya pada pembukaan serviks, hal ini dikarenakan air hangat menyebabkan efek relaksasi pada otot serviks, sehingga mengurangi kekakuan pada otot serviks pada ibu yang masuk ke kolam pada fase aktif.

Berendam dalam air selama persalinan akan mengurangi tekanan pada abdomen ibu, yang mengakibatkan kontraksi uterus lebih efisien dan sirkulasi darah lebih baik. Ini menyebabkan sirkulasi dan oksigenasi darah otot uterus menjadi lebih baik. Air hangat dan tekanan dari pusaran air kolam tersebut merupakan salah satu sumber penghilang rasa sakit selama persalinan dengan jalan mengurangi beban gravitasi secara alami, sehingga ibu hamil dapat berubah posisi tanpa beban saat berendam di air. Berendam dalam air hangat dapat merangsang respon fisiologi pada ibu hamil, sehingga dapat mengurangi nyeri termasuk redistribusi volume darah, yang mana akan merangsang pelepasan oksitosin dan vasopressin, sehingga akan meningkatkan level oksitosin dalam darah. Selain itu efek air hangat pada persalinan di air menyebabkan pelebaran/vasodilatasi pembuluh darah, meningkatkan sirkulasi darah dan oksigenisasi jaringan sehingga dapat mencegah kekakuan otot dan akhirnya dapat memperpendek durasi persalinan dan mengurangi nyeri persalinan.

**KESIMPULAN**

1. Terdapat hubungan *water birth* dengan lama kala II primigravida. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji chi-square di peroleh p value 0,022 < 0,05. Nilai OR 0,18 menunjukkan bahwa metoda *water birth* mempunyai peluang 0,18 kali pencegah timbulnya kala II memanjang.
2. Lama kala II primigravida *water birth* lebih pendek dari persalinan konvensional. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil bahwa rata-rata lama kala II ibu bersalin primigravida yang menggunakan metoda *water birth* adalah 32,28 menit, sebaliknya ibu bersalin primigravida yang menggunakan metoda persalinan konvensional rata-rata lama kala II nya adalah dua kali lebih panjang yaitu selama 67,78 menit. Dengan nilai p = 0,002 < 0,05 terlihat ada perbedaan yang signifikan rata-rata lama kala II *water birth* dengan persalinan konvensional.

11-18

**SARAN**

1. **Bagi Rumah Sakit PMC (Pekanbaru Medical Center) Pekanbaru**

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa metoda persalinan *water birth* waktu kala II nya lebih pendek dari metoda persalinan konvensional, oleh karena itu pihak rumah sakit hendaknya dapat mempromosikan kepada masyarakat secara optimal tentang kelebihan dari metoda persalinan *water birth*, sehingga dapat mengurangi angka kejadian partus lama.

1. **Bagi Tenaga Kesehatan**

Diharapkan pada tenaga kesehatan khususnya bidan agar menganjurkan masyarakat bersalin dengan metoda *water birth* karena metoda persalinan ini dapat memperpendek durasi kala II.

1. **Bagi Peneliti Selanjutnya**
2. Diharapkan dimasa yang akan datang dapat dilakukan penelitian tentang metoda persalinan lain yang mempengaruhi lama kala II selain *water birth* dan persalinan konvensional
3. Diharapkan dapat dilakukan penelitian lain hubungan water birth dan persalinan konvensional dengan lama kala II multigravida

**DAFTAR PUSTAKA**

Angka Kematian Ibu di Indonesia. (Diunduh 5 Desember 2011) dari <http://www.depkes.go.id>

Batton OG, Blackman LR, Adamkin DH, Bell EF, Denson SE, Engle WA, et al. *Underwater birth*, JPediatri.2005:115:1413-14

Danuatmaja B, & Meiliasari M, 2004, *Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit* Jakarta : Puspa Swara

Fehervary P *et al*, *Waterbirth: Microbiological colonization of the newborn, neonatal and maternal infection rate in comparison to conventional bed deliveries*, Arch Gynecol Obstet. 2004 : 270:6-9

Geissbuehler V, Stein S, Eberhard J, *Waterbirth compared with landbirth: An observational study of nine years*. J Perinat Med. 2004;32(4):308-14.

Harper B, *Waterbirth basic : from newborn breathing to hospital protocols,* Midwifery Today Summer 2000.

JNPK-KR, 2007, *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*, Jakarta : JNPK

Joanne *at al, Immersion* *in water in labour and birth (Review).* The Cochrane collaboration, 2004:10.

Lailiyana, dkk, 2011, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*, Jakarta : EGC

Manuaba IBG, dkk, 2007*, Pengantar Kuliah Obstetri*, Jakarta : EGC

Marsheno R, 2010, *Pengaruh Water Birth terhadap Sistem Pernafasan pada Neonatus,* Padang : Skripsi Mahasiswa Kedokteran UNAND

Midirs, 2007, *The use of water during childbirth*, (diunduh 15 Desember 2011) dari <http://www.waterbirth.org>.

Mochtar R, 1998, *Sinopsis Obstetri Fisiologi Patologi*, Jakarta : Rineka Cipta

Notoadmodjo S, 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta

Pinette MG, Wax J, Wilson E, *The risk of underwater birth.* Am J Obstet Gynecol. 2004:190:1211-5

Saifuddin AB, dkk, 2002, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*, Jakarta : JNPKKR-POGI Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Sastroasmoro S, dkk, 2002, *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis,* Jakarta: Binarupa Aksara

Simpkin PP, O’Hara M. *Nonpharmacologic relief of pain during labor: Systematic reviews of five methods*, Am J Obstet Gynecol. 2002:186(5):131-59.

Soemardo F, 2008, *Plus Minus melahirkan dengan Metode Water Birth, Hynobrithing dan ILA*.

Strauss R, Murphy P, Curtis KA. *Birthing in water : The experience of one Midwest tertiary care medical centre*. Neonatologi Today, 2008 Jun. <http://www.neonetology> today.net

Sulistyawati A, & Nugraheny E, 2010, *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*, Jakarta : Salemba Medika

Varney, Helen, 2007, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, Jakarta : EGC

Wiknjosastro H, dkk, 2002, *Ilmu Kebidanan*, Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Zanetti R *et al*, *Maternal and neontal infection and obstetrical outcome in waterbirth*. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2007:134(1):37-43.