

ARTIKEL PENELITIAN

PENGARUH WATER BIRTH PADA PRIMIGRAVIDA DENGAN DERAJAT LASERASI PERINEUM DI BPM BIDAN KITA KLATEN

Silfia Sekar Ames^{1*}, Astri Yunita², Pramita Sandy Ulya Imannura³

^{1,2,3}Dosen Kebidanan, STIKES Bhakti Mulia, Kediri, Indonesia

* silfiaelly77@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang : *Water birth* merupakan teknik baru melahirkan berendam di air hangat untuk memudahkan transisi bayi dari jalan lahir ke dunia luar dan suhu air dari 97 °F atau lebih tinggi dari 102 °F. Derajat *laserasi Perineum* merupakan robekan di bagian permukaan dari pintu bawah panggul, terletak antara *vulva*, dan *anus*. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *water birth* pada *primigravida* dengan derajat *laserasi perineum*. **Metode:** Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian eksperimen semu (*quasy experimental*) dengan bentuk desain perbandingan kelompok statis (*static group comparison*). Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien yang melahirkan dengan metode *water birth* di BPM Bidan Kita Klaten. Pengambilan sampel secara *purposive sampling* dengan rincian pasien *water birth* sebanyak 40 dan pasien *bed birth* sebanyak 40 orang. Pengolahan data untuk mengetahui adanya pengaruh menggunakan uji statistik *mann whitney*. **Hasil :** Hasil analisa menunjukkan bahwa responden *water birth* sebanyak 40 orang (50%) dengan derajat *laserasi perineum* 1 sebanyak 23 orang (28,75%) dan *bed birth* dengan derajat *laserasi perineum* 2 sebanyak 31 orang (38,75%). Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan ada pengaruh antara *water birth* dengan derajat *laserasi perineum* dengan nilai $p=0,001$. **Kesimpulan:** Penelitian terbaru mendukung keamanan dan efektivitas *waterbirth*. Studi di Australia dan Inggris menunjukkan bahwa wanita dengan kehamilan pertama yang menggunakan *waterbirth* dapat mengurangi rasa sakit ketika kontraksi dan robekan *perineum* lebih sedikit karena menggunakan air hangat.

Kata Kunci: *Water Birth, Derajat Laserasi Perineum*

Effect of Water Birth on Primigravida Wih Perineum Laceration Degree in BPM Bidan Kita Klaten

Abstract

Background: *Water birth* is a new technique of giving birth soaking in warm water to facilitate the transition of the baby from the birth canal to the outside world and the water temperature of 97 °F or higher than 102 °F. The degree of perineal laceration is a tear in the surface of the lower door of the pelvis, located between the *vulva*, and the *anus*. **Purposes:** This study aims to find out the effect of *water birth* on *primigravida* with perineal laceration degrees. **Method:** This study uses *quasy experimental* research design with a *static group comparison* design. The population in this study was all patients who gave birth by *water birth* method in BPM Midwife Kita Klaten. Sampling *purposive sampling* with details of *water birth* patients as many as 40 and *bed birth* patients as many as 40 people. Processing data to find out any relationships using *mann whitney* statistical tests. **Results:** The results of the analysis showed that *water birth* respondents

as many as 40 people (50%) with a degree of perineum laceration 1 as many as 23 people (28.75%) and birth beds with a degree of perineum laceration 2 as many as 31 people (38.75%). Based on the results of statistical tests showed there is a relationship between water birth and the degree of perineal laceration with a value of $p = 0.001$. **Conclusion:** Recent research supports the safety and effectiveness of waterbirth. Studies in Australia and the United Kingdom show that women with the first pregnancy who use waterbirth can reduce pain when contractions and tearing of the perineum are less due to using warm water.

Keywords: Water Birth, Degree Of Perineal Laceration

PENDAHULUAN

Berdasarkan data WHO (*World Health Organisation*) pada tahun 2007 sebanyak 536 perempuan meninggal akibat masalah persalinan. Sembilan puluh sembilan persen kematian ibu merupakan masalah persalinan atau kelahiran yang terjadi di negara-negara berkembang, rasio kematian ibu di negara-negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan 450 kematian ibu per 100 ribu kelahiran ibu (1).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) Indonesia masih tertinggi di Asia. Tahun 2002 kematian ibu melahirkan mencapai 307 per 100.000 kelahiran. Angka ini 65 kali kematian ibu di Singapura 9,5 kali dari Malaysia, bahkan 2,5 kali lipat dari indeks Filipina. Departemen kesehatan menargetkan penurunan angka kematian ibu dari 26,9 persen menjadi 26 persen per 1k00 kelahiran hidup dan angka kematian bayi berkurang dari 248 menjadi 206 per 100 ribu kelahiran yang di capai pada tahun 2010, sementara angka harapan hidup berkisar rata-rata 70 tahun (2).

Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 menyatakan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 248 per 100.000 kelahiran hidup sebagai angka tertinggi di ASEAN. Hal ini menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) cenderung terus menurun, tetapi bila dibandingkan dengan target yang ingin dicapai secara nasional pada tahun 2010, yaitu sebesar 125 per 100.000 kelahiran hidup. Apabila penurunannya masih seperti tahun-tahun sebelumnya, diperkirakan target tersebut di masa mendatang sulit tercapai (3).

Water birth di Indonesia masih baru dan mulai populer ketika Harlizon melahirkan bayinya dengan metode ini, Selasa 4 Oktober 2006 pukul 06.05 WIB di *San Marie Family Healthcare*, Jakarta ditangani oleh dr. T. Oetamar Samsudin, SpOG dan dr. Keumala Pringgadini, Sp. A. Di Bali telah ada sejak tahun 2003, Robin Lim dari klinik Yayasan Bumi Sehat di Nyuh Kuning, Ubud, Bali telah menangani lebih dari 400 kasus *water birth* per tahun termasuk Andaresta yang melahirkan bayinya pada tanggal 20 Juli 2007. Sementara Rumah Sakit Umum di Bali yang pertama kali menyediakan fasilitas *water birth* adalah Rumah Sakit Umum Harapan Bunda Bali, *Water Birth* telah dilaksanakan sejak 7 Oktober 2007 oleh dr. I Nyoman Hariyasa Sanjaya, Sp. OG (4).

Sebuah studi yang luas yang berhubungan dengan melahirkan pada tahun 2005 mengungkapkan bahwa 69% ibu melahirkan setidaknya menggunakan satu metode alami untuk menghilangkan rasa sakit serta meningkatkan kenyamanan selama persalinan mereka. Nyeri dalam persalinan adalah normal, sehat, dan produktif dan berakhir dengan ekstasi kelahiran bayi. Nyeri dalam persalinan adalah pengalaman yang hampir *universal* untuk melahirkan seorang bayi, akan tetapi dialami secara berbeda oleh beberapa ibu yang melahirkan. Untuk mengurangi nyeri tersebut, seorang ibu yang akan melahirkan menggunakan metode bervariasi dari obat sampai metode alami, dan itu sangat berharga bagi ibu untuk mempertimbangkan berbagai pilihan yang tersedia sejak awal (5). Akan tetapi ketika seorang wanita melahirkan bayinya melalui *vagina* (persalinan normal)

tanpa adanya intervensi obat apapun, dijamin persalinannya akan lancar (6).

Penyebab utama perdarahan *post partum* (40%) adalah *atonia uteri*, selanjutnya disusul oleh robekan jalan lahir. Robekan jalan lahir sering di alami oleh *primigravida* karena *perineum* masih kaku dan belum elastis. Luka-luka biasanya ringan tapi kadang juga terjadi luka yang luas sehingga dapat menimbulkan perdarahan yang dapat membahayakan jiwa ibu (7)

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian eksperimen semu (*quasy experimental*) dengan bentuk desain perbandingan kelompok statis (*static group comparison*). Pada kelompok eksperimen diberikan perlakuan metode *water birth* dan kelompok kontrol yang *bed birth* (8).

Populasi penelitian *water birth* rata-rata perbulan sekitar 5 orang di BPM Bidan Kita Klaten 2019. Dari bulan Januari sampai April 2019 ada 40 sampel pasien *water birth*..

Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive Sampling*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang melahirkan dengan metode *water birth* di BPM Bidan Kita (9). Penelitian mengenai “Pengaruh *Water Birth Primigravida* dengan Derajat *Laserasi Perineum* di BPM Bidan Kita Klaten 2020”. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Dari hasil observasi didapatkan responden sejumlah 80 *primigravida* dengan rincian 40 orang *water*

birth dan 40 orang *bed birth* selama bulan Januari sampai dengan April tahun 2020.

Penelitian ini dilaksanakan di BPM Bidan Kita selama bulan Januari sampai dengan April 2020. Responden dalam penelitian ini adalah ibu bersalin *water birth primigravida* selama bulan Januari sampai dengan April 2020 sebanyak 40 orang.

HASIL

Penelitian bertujuan untuk mengetahui pengaruh *water birth* pada *primigravida* dengan derajat *laserasi perineum* di BPM Bidan Kita Klaten 2020. Berdasar penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil-hasil sebagai berikut:

Gambaran BPM Bidan Kita Klaten

BPM Bidan Kita Klaten adalah tempat pelayanan kesehatan dengan menggunakan filosofi *gentle birth*. Dalam pelayanan BPM Bidan Kita ada *hypnobirthing*, yoga hamil dan *water birth*, ini yang membedakan layanannya dengan BPM atau tempat pelayanan kesehatan yang lain. Melatarbelakangi persalinan seolah dibuat seperti mesin uang dan medis, BPM Bidan Kita merubahnya dengan pelayanan yang ramah, nyaman dan persalinan yang sakral. BPM Bidan Kita bertempat di Klaten, bu Yesie Aprillia sebagai pendiri juga mengasuh 1 *website* www.bidankita.com dan elloianza2001@Semjahoo.com.

Hasil penelitian akan menguraikan beberapa hal yaitu *water birth* dan derajat *laserasi perineum*

Tabel 1 Distribusi Metode Persalinan

Metode Persalinan	f	%
<i>Water birth</i>	40	50,0
<i>Bed birth</i>	40	50,0
Jumlah	80	100,0

Dapat diketahui perbandingan responden antara *water birth* dan *bed birth* seimbang dikarenakan teknik sampelnya *accidental sampling*. Dimana responden *water birth* sebanyak 40 orang (50%) diambil di BPM

Bidan Kita Klaten sedangkan responden *bed birth* sebanyak 40 orang (50%) diambil di BPM S. Y Trihana Klaten. Dari hasil penelitian disimpulkan bahwa responden *water birth* dan *bed birth* seimbang.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Derajat Laserasi Perineum

Derajat Laserasi Perineum	Water birth		Bed birth	
	f	%	f	%
Tidak ada laserasi	2	0	2,5	0
Derajat 1	13	9	28,75	11,25
Derajat 2	15	31	18,75	39,75
Derajat 3	0	0	0	0
Derajat 4	0	0	0	0
Jumlah	40	50,0	40	50,0

Dapat diketahui bahwa persalinan water birth tidak ada laserasi sebanyak 2 orang (2,5%), derajat 1 sebanyak 23 orang (28,75%), derajat 2 sebanyak 15 orang (18,75%).

Sedangkan untuk bed birth derajat 1 sebanyak 9 orang (11,25%) dan derajat 2 sebanyak 31 orang (38,75%).

Tabel 3 Pengaruh Water Birth Primigravida dengan Derajat Laserasi Perineum

Metode persalinan	Derajat Laserasi Perineum							
	Tidak ada		1		2		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Water birth	2	2,5	23	28,75	15	18,75	40	50,0
Bed birth	0	0	9	11,25	31	38,75	40	50,0
Jumlah	2	2,5	32	40,0	46	57,5	80	100
p	0,001							
χ^2	13,69							

Responden water birth sebanyak 40 orang (50%) dengan derajat laserasi perineum 1 sebanyak 23 orang (28,75%) dan bed birth dengan derajat laserasi perineum 2 sebanyak 31 orang (38,75%) dengan jumlah responden yang sama. Berdasarkan hasil uji statistik dapat diketahui bahwa ada pengaruh antara water birth dengan derajat laserasi perineum di BPM Bidan Kita Klaten dengan nilai p - value 0,001 atau kecil besar dari alpha 0,05. Dengan demikian disimpulkan bahwa Ho ditolak, atau dengan kata lain terdapat pengaruh water birth pada primigravida dengan derajat laserasi perineum.

PEMBAHASAN

Water birth

Dapat diketahui perbandingan responden antara water birth dan bed birth seimbang dikarenakan teknik sampelnya accidental sampling. Dimana responden water birth sebanyak 40 orang (50%) diambil di BPM

Bidan Kita Klaten sedangkan responden bed birth sebanyak 40 orang (50%) diambil di BPM S. Y Trihana Klaten. Dari hasil penelitian disimpulkan bahwa responden water birth dan bed birth seimbang.

Peneliti dari Rusia, orang pertama di dunia yang melakukan eksperimen tentang persalinan di dalam air (water birth), mengamati bahwa semakin bersih jiwa ibu dari trauma kehidupan, ibu akan semakin lancar menjalani persalinan. Persalinan yang alami dan lancar menjadi penting karena mencegah timbulnya trauma baru bagi ibu dan anaknya (10). Ahli kandungan berkebangsaan Perancis yang lain Michel Odent, menggunakan kolam air hangat untuk mengurangi rasa sakit ibu saat melahirkan dan sebagai proses kelahiran normal. Kemudian meneliti keuntungan bagi bayi yang dilahirkan dalam air. Akhir tahun 1990 ribuan wanita melahirkan dengan metode ini di Odents birthing center di Pithiviers Prancis dan teknik melahirkan dalam air ini

pun akhirnya tersebar ke berbagai negara Barat (11).

Derajat Laserasi Perineum

Dapat diketahui bahwa persalinan *water birth* tidak ada laserasi sebanyak 2 orang (2,5%), derajat 1 sebanyak 23 orang (28,75%), derajat 2 sebanyak 15 orang (18,75%). Sedangkan untuk *bed birth* derajat 1 sebanyak 9 orang (11,25%) dan derajat 2 sebanyak 31 orang (38,75%).

Persalinan sering kali menyebabkan perlukaan jalan lahir. Robekan *perineum* dapat dihindari atau dikurangi dengan menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin terlalu cepat (12). Robekan *perineum* sendiri dibagi menjadi 4 derajat, diantaranya derajat 1 (robekan terjadi di kulit *perineum* dan *mukosa vagina*), derajat 2 (robekan mengenai selaput lendir *vagina* dan *musculus perinei transversalis*), derajat 3 (robekan mengenai seluruh *perineum* sampai mengenai otot-otot *sfincter ani*) dan derajat 4 (robekan mengenai *perineum* sampai otot *sfincter ani* dan *mukosa rektum*).

Mereka setuju bahwa persalinan spontan, menghindari *episiotomi*, melahirkan bayi secara alami atau normal, mencegah kelahiran yang cepat dari kepala bayi defleksi secara spontan, dan mengurangi trauma pada persalinan dengan *distocia* bahu (13). Ada kalanya posisi ibu, fleksi kepala bayi, menjaga *perineum*, menggunakan kompres hangat, dan menggunakan pelumas untuk memijat *perineum* dapat mencegah *laserasi perineum* juga. Metode tambahan dikonselingkan oleh beberapa bidan yang melakukan pijat *perineum*, baik *antepartum* atau *intrapartum* dan berendam di dalam air selama persalinan dan kelahiran (14).

Pengaruh Water birth Pada Primigravida dengan Derajat Laserasi Perineum

Responden *water birth* sebanyak 40 orang (50%) dengan derajat *laserasi perineum* 1 sebanyak 23 orang (28,75%) dan *bed birth* dengan derajat *laserasi perineum* 2 sebanyak

31 orang (38,75%) dengan jumlah responden yang sama. Berdasarkan hasil uji statistik dapat diketahui bahwa ada pengaruh antara *water birth* dengan derajat *laserasi perineum* di BPM Bidan Kita Klaten dengan nilai *p - value* 0,001 atau kecil besar dari α 0,05. Dengan demikian disimpulkan bahwa H_0 ditolak, atau dengan kata lain terdapat pengaruh *water birth* pada *primigravida* dengan derajat *laserasi perineum*.

Penelitian terbaru mendukung keamanan dan efektivitas *waterbirth*. Studi di Australia dan Inggris menunjukkan bahwa wanita dengan kehamilan pertama yang menggunakan *waterbirth* dapat mengurangi rasa sakit ketika kontraksi dan robekan *perineum* lebih sedikit karena menggunakan air hangat. Penting untuk mempertahankan suhu air dalam kisaran yang direkomendasikan, biasanya dua derajat dari suhu tubuh normal. Pada umumnya, suhu air tidak lebih rendah dari 97 °F atau lebih tinggi dari 102 °F. Air yang terlalu dingin menyebabkan bayi ketika lahir akan menelan air ke dalam paru-paru sebelum mengaktifkan refleksi menyelim (15).

Air bermanfaat untuk melunakkan jaringan *perineum*, yang memungkinkan *serviks* lebih mudah membuka di proses kelahiran. Kenyamanan air juga membuat tetap santai, melepaskan semua ketegangan, bagian *serviks* akan sempurna membuka jalan lahir. Sekitar 75 persen wanita meminta bersalin di dalam air, karena alami tidak memakai obat (4)(16).

KESIMPULAN

Ada pengaruh *water birth* pada *primigravida* dengan derajat *laserasi perineum* di BPM (Bidan Praktek Mandiri) Bidan Kita Klaten.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Bidan Kita Klaten yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian di Bidan Kita Klaten.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Adolescent Pregnancy. Geneva: World Health Statistics 2016; www.who.int.
2. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar Nasional. Kementerian Kesehatan RI. 2018.
3. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI. 2018. Hasil Utama Laporan Riskesdas (*Main Report of Indonesia Basic Health Research*).
4. Neiman E, Austin E, Tan A, Anderson CM, Chipps E. Outcomes of Waterbirth in a US Hospital-Based Midwifery Practice: a Retrospective Cohort Study of Water Immersion During Labor and Birth. *Journal Midwifery Women's Health*. 2020;65(2).
5. Shen W, Chen J, Yin J, Wang S-L. Selenium Protects Reproductive System and Foetus Development In A Rat Model Of Gestational Lead Exposure. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*. 2016;20(4).
6. Birukov A, Herse F, Nielsen JH, Kyhl HB, Golic M, Kräker K, et al. Blood Pressure and Angiogenic Markers in Pregnancy: Contributors to Pregnancy-Induced Hypertension and Offspring Cardiovascular Risk. *National Library of Medicine Hypertension*. 2020;76(3).
7. Usman, U.D SN, Rusman Ayu D.P. Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Antenatal Care di Puskesmas Madising Na Mario Kota Parepare. *Jurnal Ilmu Manusia dan Kesehatan*. 2018;1(1).
8. Murti B. Desain dan Ukuran Sampel Untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2013.
9. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2014.
10. Lim KMX, Tong PSY, Chong YS. a Comparative Study Between the Pioneer Cohort of Waterbirths and Conventional Vaginal Deliveries in an Obstetrician-Led Unit in Singapore. *Taiwan Journal Obstetri Gynecology*. 2016;55(3).
11. Aughey H, Jardine J, Moitt N, Fearon K, Hawdon J and Pasupathy D. Waterbirth: a National Retrospective Cohort Study of Factors Associated With its Use Among Women in England. *BMC Pregnancy Childbirth Springer Nature*. 2021;21(1).
12. Manuaba. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB. Jakarta: EGC; 2015.
13. Prawirohardjo, Sarwono. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT Bina Pustaka; 2014.
14. H Ulfsdottir. Women's Experiences of Waterbirth Compared with Conventional Uncomplicated Births. *Journal Chemical Model*. 2019;53(9).
15. Girum T, Wasie A. Correlates of Maternal Mortality in Developing Countries: An Ecological Study in 82 Countries. *Maternal Health Neonatal Perinatal*. 2017;3(1).
16. Saltvedt S, Georgsson S. Testing the Waters a Cross-Sectional Survey of Views About Waterbirth Among Swedish Health Professionals. *Women and Birth*. 2020;33(2).