

BAB 2

PERSALINAN DALAM AIR (*WATER BIRTH*)

Bab ini menjabarkan mengenai persalinan dalam air atau yang lebih dikenal dengan istilah *water birth*. Penulis memulai penulisannya dengan mendeskripsikan terlebih dahulu mengenai ragam persalinan yang terdapat di Indonesia yang mencakup jenis-jenis persalinan dalam ilmu kedokteran hingga macam-macam posisi ibu pada saat melahirkan. Hal ini dilakukan dengan tujuan supaya pembaca mengetahui terlebih dahulu jenis persalinan yang terdapat di Indonesia sehingga dapat mengetahui jenis persalinan *water birth* termasuk kedalam kategori yang mana.

Selanjutnya penulis akan menjelaskan mengenai *water birth* itu sendiri mulai dari sejarah awal mula *water birth*, persebarannya di Eropa dan Amerika hingga akhirnya masuk ke Indonesia serta bagaimana proses kelahiran *water birth* berlangsung. Hal ini dilakukan untuk lebih mempermudah pembaca dalam mengenal metode persalinan *water birth*. Penulis juga akan memberikan gambaran umum rumah sakit SamMarie sebagai rumah sakit pertama yang melakukan praktek *water birth*. Gambaran umum tentang rumah sakit ini akan lebih mempermudah pemahaman mengapa hingga saat ini *water birth* hanya dapat dinikmati oleh kalangan terbatas saja.

2.1 Ragam Pilihan Pertolongan Persalinan di Indonesia

Kelahiran merupakan hal yang bersifat universal bagi setiap makhluk hidup. Kelahiran merupakan salah satu siklus hidup (*life cycle*) yang pasti akan dialami oleh setiap manusia. Dalam dunia kedokteran, proses kelahiran dikenal dengan istilah persalinan. Jenis-jenis persalinan antara lain¹:

1. **Pervaginam**, merupakan proses kelahiran dimana janin keluar melalui vagina ibu. Proses kelahiran ini terdiri dari proses persalinan normal

¹ Berdasarkan hasil wawancara dengan dokter Otamar pada tanggal 20 September 2008 di SamMarie. Jenis-jenis persalinan ini juga dibahas di artikel Kompas “Melahirkan dalam Air, Melahirkan Bebas Rasa Sakit” pada tanggal 23 Juni 2007 di situs Kompas: <http://www.kompas.co.id/ver1/Kesehatan/0706/23/160129.htm>)

biasa², persalinan dengan ekstraksi *vacuum*³, persalinan normal dengan *hypnobirth*⁴, dengan menggunakan obat penghilang rasa sakit berupa ILA (*Intrathecal Labour Analgesia*) dan Epidural⁵ serta persalinan dalam air (*water birth*).

2. **Perabdominan**, merupakan proses melahirkan janin melalui sayatan dinding perut (*abdomen*) dan dinding rahim (*uterus*) dengan menggunakan prosedur operasi besar atau sering disebut *Seksio Sesarea*.

Tidak semua ibu dibantu proses persalinannya oleh seorang petugas persalinan seperti dukun bayi, bidan, ataupun dokter kandungan karena ada pula yang dilakukan seorang diri. Hal ini terkait dengan bagaimana ibu dan lingkungannya memaknai kelahiran itu sendiri. Sebagai contoh adalah proses kelahiran yang terjadi pada masyarakat Baduy. Wanita Baduy melahirkan tanpa bantuan tenaga ahli seperti dukun beranak (*paraji*) atau bidan. Pada saat melahirkan mereka hanya dibantu oleh keluarga dan tetangga dekatnya. Tidak jarang pula kasus seorang ibu yang melahirkan di ladang tanpa bantuan tenaga ahli. *Paraji* atau bidan akan dipanggil setelah proses kelahiran itu selesai dengan tujuan untuk membantu memotong tali ari-ari bayi tersebut, mengikat potongan yang masih menempel pada perut bayi dengan menggunakan tali, mencuci dan menyimpan ari-ari tersebut di suatu tempat dan kemudian memandikan bayi hingga *dibedong*⁶.

² Persalinan normal biasa adalah bila bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa memakai alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam. (Prawirohardjo, 1986:146)

³ Menggunakan alat bantu berupa *vacuum*, digunakan apabila ada ketidakmampuan dalam proses persalinan dimana *serviks* tidak mampu mengalami peleburan sempurna dan puncak janin yang rendah

⁴ Metode yang dilakukan adalah dengan mensugesti diri sendiri agar lebih tenang dan relaksasi saat tiba waktunya persalinan. Kinerjanya memprogram otak untuk mengeluarkan hormon *endorphin* yang dapat memberi efek menenangkan. Pada dasarnya tujuan *hypnobirth* adalah menyiapkan ibu hamil untuk mendapatkan kepercayaan diri yang lebih dalam menjalani proses persalinan yang berlangsung. (Lihat majalah Dokter Kita, November 2008)

⁵ ILA disuntikkan di bagian lumbal tulang belakang pada pembukaan ke-4, sedangkan *epidural* dapat disuntikkan kapan saja saat persalinan, tidak harus menunggu pembukaan ke-4 seperti ILA. (Lihat majalah Dokter Kita, November 2008)

⁶ Membalut badan bayi dengan selendang di seluruh tubuhnya dengan posisi lurus serta kedua tangan dan kakinya diluruskan ke bawah. (Gularso dalam Swasono 1998:272)

Pada saat akan melakukan persalinan, seorang ibu akan memilih posisi yang dirasakan paling nyaman dan tidak selamanya dilakukan dalam posisi berbaring. Posisi persalinan yang dipilih oleh ibu perlu juga memperhatikan aspek keamanan. Keamanan yang dimaksud adalah aman dari hal-hal yang dapat menimbulkan cedera bagi ibu dan bayi. Cedera yang umumnya terjadi pada ibu antara lain robeknya rahim, pendarahan hebat dan robeknya jalan lahir, sedangkan cedera pada bayi diantaranya trauma kepala, patah kaki atau tangan. Terdapat beberapa faktor yang memungkinkan terjadinya cedera pada ibu dan bayi, akan tetapi hal tersebut dapat diminimalkan.

Adapun macam-macam posisi bersalin⁷ antara lain :

1. Posisi berbaring

Dalam dunia kedokteran, posisi ini dikenal dengan istilah posisi *Litotomi*. Pada posisi ini, ibu dibiarkan terlentang seraya menggantung kedua pahanya pada penopang kursi khusus untuk bersalin. Salah satu masyarakat di Indonesia yang memakai posisi ini saat persalinan adalah masyarakat di Desa Kersamenak, Kecamatan Kawalu, Kabupaten Tasikmalaya, Jawa Barat. Pada masyarakat ini, wanita yang akan melahirkan ditempatkan di *Juru* (salah satu sudut ruangan tengah rumah) dengan berbaring di tempat tidur atau di lantai yang beralaskan kasur diatas tikar. Persalinan dibantu oleh dukun beranak yang disebut *Paraji*. (Soedarno, 1998:333) Hal yang sama juga dilakukan oleh masyarakat pedesaan Aceh Besar dimana wanita yang melahirkan (*ureung madeung*) dibaringkan di atas lantai dilapis dengan tikar. Dalam posisi berbaring dengan kepala diatas pangkuan ibu atau kerabat dekat tetapi ada pula diatas bantal walaupun jarang dilaksanakan. Dukun bayi disebut dengan *Bideun*. (Hasan, 1976:89-90)

2. Posisi miring

Pada posisi ini seorang ibu berbaring miring ke kiri atau ke kanan. Salah satu kaki diangkat, sedangkan kaki lainnya dalam keadaan lurus. Posisi yang akrab disebut posisi lateral ini, umumnya dilakukan bila posisi kepala bayi belum tepat.

⁷ Dikutip dengan beberapa perubahan dari artikel yang berjudul "Plus Minus 5 Posisi Bersalin" dalam <http://www.tabloid-nakita.com/artikel.php3?edisi=06298&rubrik=kecil>

3. Posisi jongkok

Posisi ini sudah dikenal sebagai posisi bersalin yang alami. Posisi ini memanfaatkan gravitasi tubuh, sehingga ibu tidak perlu terlalu kuat mengejan dan bayi pun lebih cepat keluar lewat jalan lahir. Adanya beberapa keuntungan tersebut membuat beberapa RS/RSB di Jakarta menerapkan posisi persalinan ini untuk membantu pasiennya. Persalinan dengan posisi jongkok sebenarnya telah dilakukan oleh beberapa suku bangsa di Indonesia seperti persalinan yang dilakukan oleh orang Lombok di Pulau Lombok dimana calon ibu ditempatkan dalam posisi jongkok (*nyengkeng*) dan berpegangan pada seutas tali atau kain yang diikatkan pada tiang langit-langit rumah. Untuk menahan tubuh bagian belakang bawah si calon ibu, diletakkan sebuah balok kayu berbentuk segi empat. Persalinan dibantu oleh seorang dukun beranak yang disebut *Belian*. (Pratiwi, 1998:248)

4. Posisi setengah duduk

Posisi ini merupakan posisi yang paling umum diterapkan di berbagai RS/RSB di Indonesia. Pada posisi ini, pasien duduk dengan punggung bersandar bantal, kaki ditekuk dan paha dibuka ke arah samping.

5. Posisi duduk

Melahirkan dengan posisi duduk sebenarnya juga merupakan pengetahuan lokal (*local knowledge*) dan dipraktikkan oleh salah satu suku bangsa di Indonesia yaitu penduduk desa Trunyan di Bali, yang dikenal oleh orang luar sebagai *Bali Aga*. Hanya saja mereka tidak menggunakan media air melainkan duduk di atas bangku sambil menyandarkan punggungnya di dada bidan laki-laki yang duduk di belakangnya. Agar dapat tetap duduk tegak, maka seorang gadis dari kerabatnya ditugaskan untuk menarik kondanya yang dibuat di atas kepalanya. Hal ini dilakukan karena terdapat keyakinan bahwa apabila ia merebahkan diri, maka air *tembuni*-nya akan naik ke kepalanya dan dapat membunuhnya. (Danandjaja, 1985:23-24). Selain itu, persalinan dengan posisi duduk juga dilakukan oleh masyarakat To Bunggu di Sulawesi Selatan dimana wanita yang akan melahirkan akan diminta untuk duduk mengangkang

(*notulangga*) dengan dua kaki yang terbuka lebar oleh dukun beranak yang disebut *Sando Poana* (Alwy, 1998:217).

2.2 Persalinan dalam Air (*Water Birth*)

Berdasarkan jenis-jenis persalinan yang telah dikemukakan pada paragraf sebelumnya, melahirkan dengan menggunakan media air atau yang lebih dikenal dengan istilah *water birth* dapat dikategorikan sebagai persalinan normal karena bayi tetap keluar melalui jalan lahir yang disebut dengan vagina. Posisi ibu pada saat melahirkan tergantung pada kenyamanan ibu yang akan melahirkan. Namun pada umumnya ibu melahirkan dengan posisi duduk dengan dua kaki terlentang. Ibu yang akan melahirkan akan masuk ke dalam kolam yang berisi air hangat setelah pembukaan *serviks* 6 cm. Temperatur air yang mendekati temperatur tubuh ibu menyebabkan bayi tidak terangsang untuk bernafas. Bayi akan lahir di dalam air kemudian dengan segera diangkat ke permukaan oleh petugas yang menangani persalinan tersebut.

Teori di balik melahirkan di air adalah bayi berada di dalam cairan *amniotik* yang nyaman di rahim selama 9 bulan dan melahirkan dalam lingkungan yang kurang lebih sama dengan di rahim dipandang dapat membuat bayi nyaman dan mengurangi tingkat stres ibu. Para bidan dan sejumlah dokter kebidanan dan kandungan percaya bahwa mengurangi stres saat melahirkan akan mengurangi komplikasi pada bayi. Digunakannya air sebagai media dalam proses persalinan dikarenakan air dapat memberikan sejumlah manfaat bagi ibu dan bayi.⁸

Manfaat air tersebut adalah⁹ :

- Air itu bersifat menenangkan dan membuat nyaman ibu yang akan melahirkan
- Air hangat akan meningkatkan energi calon ibu pada proses kelahiran (pembukaan lanjut)

⁸ Dikutip dari artikel yang berjudul “Melahirkan di Air, Menjadi pilihan Menyenangkan bagi Ibu dan Bayi?” dalam http://www.hanyawanita.com/mother_child/pregnancy/article.php?article_id=-5977

⁹ Idem

- Air sedikit 'mengurangi' berat badan ibu sehingga ibu dapat bergerak dengan bebas
- Air hangat juga akan meningkatkan kontraksi uterus secara efisien, demikian juga aliran darah, yang pada akhirnya membuat pernapasan otot-otot rahim menjadi jauh lebih baik, berkurangnya rasa sakit pada ibu dan lebih banyak oksigen bagi bayi
- Pencelupan di air seringkali membantu menurunkan tekanan darah tinggi yang disebabkan kecemasan ibu
- Air hangat dapat mengurangi pelepasan hormon stres, sehingga membuat ibu mengeluarkan hormon *endorfin* yang berfungsi sebagai penghambat rasa sakit
- Air menyebabkan *perineum* menjadi lebih elastis dan santai, yang akan mengurangi kejadian sobekan pada *vagina* saat melahirkan
- Air menyediakan perasaan 'pribadi' yang membebaskan segala hambatan, kecemasan dan ketakutan.
- Bagi bayi, air hangat (suhu 37 derajat Celcius) menyediakan lingkungan seperti di rahim

Selain memberikan banyak manfaat terhadap ibu dan bayi, setidaknya terdapat dua hal yang berkaitan antara manusia dengan air. Hal ini juga yang menjadikan bahan pertimbangan pemilihan air sebagai media persalinan, yaitu:

- Sebagian besar manusia sangat nyaman dan respon dengan air
- Tubuh manusia terdiri dari sebagian besar air, yaitu:
 - Janin 3 hari terdiri dari 97% air
 - Janin 8 bulan terdiri dari 81% air
 - Manusia dewasa 50-70% air (tergantung kandungan lemaknya)

Salah satu hal yang paling sering ditanyakan oleh pasien mengenai *water birth* adalah kekhawatiran bahwa bayi akan menghisap air. Kekhawatiran tersebut

terjawab oleh dokter Otamar¹⁰ dengan mengemukakan bahwa bayi selama berada di dalam air tidak akan bernafas karena:

- Bayi dalam rahim mendapat oksigen melalui tali pusat, dari plasenta
- Cairan yang dihasilkan paru secara kimia sama dengan cairan lambung, cairan ini keluar ke mulut dan ditelan janin.
- Paru-paru bayi selama di dalam rahim berisi semacam cairan yang pekat, sehingga air tak bisa masuk ke dalamnya
- Temperatur air yang mendekati tubuh ibu menyebabkan bayi tidak terangsang untuk bernafas.
- Pada saat bayi lahir kadar *prostaglandin*-nya masih tinggi dan otot diafragma dalam tubuhnya belum bekerja

1. Sejarah *Water Birth*

Water birth atau dapat disebut juga dengan *Hydrotherapy* pertama kali diperkenalkan oleh seorang peneliti Rusia yang bernama Igor Tjarkovsky di Uni Sovyet tahun 1960-an. Igor berpendapat bahwa persalinan dalam air dapat memberikan kenyamanan pada ibu dibanding melahirkan normal biasa. Selain itu, melahirkan dalam air juga dapat meningkatkan kekuatan fisik dan kemampuan psikis bayi yang dilahirkannya karena dengan pada saat kelahiran terjadi relaksasi semua otot tubuh terutama otot-otot yang berkaitan dengan proses persalinan.

Metode persalinan ini kemudian dikembangkan di Prancis oleh Frederick Leboyer, seorang dokter kandungan, pada akhir tahun 1960. Dokter Frederick tersebut memastikan bahwa bayi yang lahir dengan proses persalinan dalam air hangat lebih mudah menyesuaikan dari suasana dalam kandungan menuju “dunia luar” serta untuk meminimalisir trauma pada saat persalinan. Tujuan utama dari melahirkan di dalam air adalah mengurangi rasa sakit, sedangkan secara teknis melahirkan dalam air pada dasarnya sama seperti melahirkan normal. Perbedaannya adalah pada persalinan normal biasa dilakukan diatas tempat tidur, sedangkan *water birth* dilakukan di dalam air.

¹⁰ Dikutip dari makalah “*Water Birth*” oleh dokter Otamar pada saat talkshow tentang “Melahirkan dalam Air (*water birth*)” di STIKES Mitra Ria Husada, Sabtu, 11 Agustus 2007

Ide Frederick Leboyer kemudian diteruskan oleh Michel Odent, seorang dokter di Prancis, yaitu dengan cara menggunakan kolam air hangat untuk mengurangi rasa sakit ibu dan prosesnya dibuat seperti cara persalinan normal biasa. Pada saat itu beberapa ibu yang melakukan persalinan dalam air menolak untuk segera keluar dari sesudah proses persalinan selesai. Hal ini membuat dokter Odent mulai melakukan penelitian lebih mendalam kemungkinan manfaat yang lebih besar pada bayi yang dilahirkan dalam air. Pada akhir tahun 1990, tercatat telah ribuan ibu yang melahirkan dengan menggunakan metode *water birth* di klinik milik Odent. Sejak saat itu, *water birth* kemudian menyebar ke beberapa Negara di Eropa, Amerika Serikat, Kanada, Australia dan New Zealand. Sejak tahun 1995, tercatat sekitar 39 negara yang sudah menerapkan teknik melahirkan dalam air dengan jumlah pasien sebanyak 19.000 ibu.

2. *Water Birth* di Indonesia

Metode persalinan dalam air atau *water birth* masuk ke Indonesia pada bulan Oktober 2006. Munculnya metode ini di Indonesia berawal dari ide Liz Adianti dan suami yang menginginkan anaknya lahir melalui proses kelahiran dalam air setelah mempelajari beberapa referensi seperti buku dan video persalinan dalam air. Ide ini kemudian disetujui oleh pimpinan rumah sakit bersalin. Akhirnya Liz Adianti menjadi ibu pertama yang mempraktekkan metode persalinan ini dengan bantuan dokter Otamar Samsudin sebagai dokter kandungan dan kebidanan beserta istrinya dokter Keumala Pringgadini sebagai dokter anak. Proses persalinan dilakukan di klinik dan rumah sakit khusus *SamMarie Family Healthcare*, Jakarta Selatan. Dua hari kemudian, metode ini dipraktekkan oleh Fenny Juliantini atas rekomendasi dari dokter Otamar.

Proses persalinan yang tergolong baru di Indonesia ini dalam waktu singkat menjadi incaran media massa baik media cetak maupun media elektronik. Sekitar 2 jam setelah melahirkan, Liz Adianti diliput oleh ANTV. Setelah itu, ia beserta dokter Otamar juga sering diundang untuk mengisi acara seminar dan talkshow tentang *water birth*. Sejak saat itu proses kelahiran dalam air ini mulai diperkenalkan di Indonesia, khususnya di Jakarta. Ibu Liz dan dokter Otamar juga sering memberikan rekomendasi pada ibu-ibu yang lain untuk menggunakan

metode persalinan ini. Metode persalinan dalam air juga tidak hanya dipraktekkan di SamMarie, tetapi juga dipraktekkan di rumah sakit bersalin lainnya di Jakarta dan Bali.

Berikut adalah beberapa rumah sakit yang menyediakan praktek persalinan dalam air (*water birth*):

1. **Sam Marie Hospital** terletak di Jl. Wijaya I No. 45, Kebayoran Baru, Jakarta Selatan 12170.
2. **Rumah Sakit Ibu dan Anak Budhi Jaya** terletak di Jl. Dr. Saharjo No. 120, Jakarta Selatan.
3. **Rumah Sakit Ibu dan Anak Bunda Jakarta** terletak di Jl. Teuku Cik Ditiro No. 28, Menteng, Jakarta Pusat.
4. **Harapan Bunda Maternity Hospital** Jl Tukad Unda, Renon, Denpasar.

3. Proses Persalinan

Persalinan dalam air pada dasarnya merupakan persalinan normal, hanya saja metode ini menggunakan media air sebagai tempat persalinan. Penggunaan media air dalam proses persalinan membutuhkan persiapan yang lebih banyak daripada persalinan normal biasa yaitu dengan mempersiapkan kolam sebagai tempat ibu untuk bersalin beserta peralatan lainnya. Peralatan yang diperlukan untuk menunjang proses persalinan dalam air (*water birth*) adalah:

1. **Kolam Air** berupa bak berdiameter 2 meter, terbuat dari plastik dengan benjolan-benjolan pada alasnya agar posisi ibu tidak merosot. Hal yang terpenting adalah bahwa kolam yang digunakan hanya sekali pakai dan tidak merupakan bekas pakai orang lain.
2. **Pompa pengatur** agar air tetap bersirkulasi
3. **Water heater** untuk menjaga air tetap hangat
4. **Termometer** untuk mengukur suhu

Berikut ini adalah tahapan proses persalinan yang dijelaskan oleh dokter Otamar¹¹:

¹¹ Dikutip dalam tabloid Bunda, edisi 306, 20-26 Januari 2007

1. Sterilisasi Kolam

Kolam yang akan digunakan dalam proses persalinan *water birth* harus disterilisasi lebih dulu dengan menggunakan desinfektan. Tujuan dari proses sterilisasi kolam ini adalah supaya kolam menjadi bebas kuman.

2. Pengisian Air Kolam

Kolam yang sudah disterilisasi dan dianggap bersih kemudian diisi dengan air. Air tersebut harus disesuaikan dengan suhu tubuh ibu yang akan melahirkan, yaitu sekitar 34-36 derajat celsius. Hal ini menjadi penting karena untuk mencegah *temperature shock* saat bayi keluar dari rahim. Sterilitas air juga harus diperhatikan agar tidak menyebabkan infeksi pada ibu maupun bayi yang dilahirkannya.

3. Ibu Masuk ke dalam Kolam

Ibu yang akan melahirkan dengan *water birth* diperbolehkan masuk ke dalam kolam setelah jalan lahir membuka 5-6 sentimeter. Tujuannya adalah untuk menghindari agar ibu tidak terlalu lama berada dalam air. Seorang ibu juga dapat didampingi oleh suaminya supaya perasaan ibu menjadi lebih tenang dalam menghadapi proses persalinan.

4. Kelahiran Bayi

Pembukaan jalan lahir biasanya sudah lengkap setelah kurang lebih 1-1,5 jam berendam dalam air, sehingga bayi siap lahir. Menurut penjelasan dokter Otamar, biasanya ibu hanya mengeluarkan sedikit tenaga saja untuk mengejan, bayi dengan mudah akan keluar. Proses kelahiran bayi ini lebih mudah karena air mempunyai sifat mendorong. Setelah bayi lahir, ia tidak akan tenggelam karena pada saat dalam rahim pun bayi hidup dalam air ketuban selama sembilan bulan.

5. Pengangkatan Bayi

Setelah bayi keluar, bayi diangkat dan langsung diberikan pada ibunya untuk mendapat pelukan hangat serta ciuman pertama dari ibunya. Kemudian setelah itu pusar bayi dipotong dan dibersihkan, dilanjutkan dengan pemeriksaan kesehatannya.

4. Persyaratan *Water Birth*

Tidak semua ibu dapat melakukan persalinan dalam air walaupun persalinan ini dikategorikan sebagai persalinan normal. Ibu yang melahirkan dengan menggunakan metode ini harus benar-benar dalam keadaan sehat. Penggunaan media air sebagai tempat bersalin membuat persalinan ini hanya dapat dilakukan dengan persyaratan tertentu, yaitu:

1. Ibu tidak menderita penyakit herpes atau penyakit menular lainnya karena penyakit seperti itu sangat mudah menular melalui air. Namun untuk ibu yang menderita penyakit menular jenis HIV/AIDS tetap boleh melahirkan dalam air karena virus AIDS mati dalam air. Akan tetapi kasus ini belum pernah terjadi.
2. Ibu pernah mengalami perdarahan yang berlebih atau mengalami infeksi kehamilan
3. Ibu mengandung bayi kembar
4. Ibu diperkirakan melahirkan prematur, misalnya dua minggu sebelum perkiraan persalinan, ibu sudah merasa akan boleh melahirkan.
5. Adanya *mekonium* (kotoran janin) yang parah dalam cairan ketuban.
6. Ibu mengalami *toksemia* atau *preeklampsia*¹²
7. Ibu pernah menjalani operasi Caesar pada persalinan sebelumnya
8. Berdasarkan hasil pemeriksaan dengan USG menunjukkan tubuh bayi besar, sementara pinggul ibunya kecil.

2.3 RS SamMarie *Family Healthcare*

SamMarie *Family Healthcare* merupakan rumah sakit pertama yang mempraktekkan metode persalinan dalam air (*water birth*) di Indonesia. Kantor pusat SamMarie berlokasi di jalan Wijaya I No. 45, Kebayoran Baru, Jakarta Selatan, sedangkan cabangnya berlokasi di Jl. Basuki Rahmat Pondok Bambu No.

¹² *Preeklampsia* ialah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, *edema* (pembengkakan jari dan tangan) dan *proteinuria* (kelebihan konsentrasi protein dalam urine) yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi dalam triwulan ke-3 kehamilan. (Prawirohardjo, 1986: 138)

31, Jakarta Timur, namun di klinik Basuki Rahmat tidak menyediakan layanan *water birth*.¹³ Para pasien dari rumah sakit ini adalah orang-orang dari kalangan menengah keatas.

Berikut ini adalah profil dari SamMarie *Family Healthcare*¹⁴:

1. Sejarah berdiri

SamMarie adalah klinik dan Rumah Sakit Khusus yang memberikan layanan terpadu fertilitas dan menoandropause. Pertama kali didirikan pada tanggal 25 April 1998 oleh Yayasan SamMarie Binafiat sebagai Klinik Fertilitas dan Menoandropause SamMarie dengan spesifikasi khusus di bidang kesehatan reproduksi. Pendirinya diprakarsai oleh Dr. dr. T. Z. Jacob, SpOG-KFER beserta istrinya, dr. Tjut Nurul Alam Jacob, SpKK dan iparnya Ir Yusuf Effendi Pohan, MPA beserta istrinya Ir. Cut Intan Djuwita, MSc, dengan tujuan dari didirikannya SamMarie adalah untuk membantu pasangan suami-istri untuk mendapatkan keturunan.

Sejak tanggal 1 Agustus 2000 pengelolaan Klinik SamMarie dialihkan ke PT SamMarie Purnafiat dengan akta pendirian No. 1 dihadapan notaris R. Suryawan Budi Prasetyanto, SH. Pada tahun 2001 namanya dikembangkan menjadi “Klinik Fertilitas dan Menoadropause SamMarie” untuk mengikuti perkembangan ilmu kedokteran tentang penuaan manusia dan kebutuhan masyarakat dewasa ini, sehingga Klinik SamMarie tidak saja memberikan layanan kesehatan reproduksi, melainkan juga untuk memelihara kesehatan seluruh keluarga mulai dari persiapan kesehatan untuk membentuk sebuah keluarga, kesehatan masing-masing anggota keluarga (anak, ibu, bapak) hingga kesehatan di hari tua. Pada bulan Oktober 2005, Klinik SamMarie ditingkatkan menjadi Rumah Sakit Khusus SamMarie guna memberikan layanan yang lebih lengkap dan terpadu kepada pasien dan masyarakat pada umumnya.

¹³ Peta lokasi terlampir

¹⁴ Diintisarikan dari profil RS SamMarie dalam buku profil SamMarie *Family Healthcare* “Layanan Terpadu Fertilitas dan Menoandropause”

2. Visi, Misi dan Tujuan

Berikut ini adalah visi dan misi dari SamMarie *Family Healthcare*:

A. Visi

Meningkatkan kualitas generasi mendatang dan kesehatan masyarakat yang lebih prima, dengan mewujudkan RS Khusus Fertilitas dan Menopausal pertama di Indonesia yang bertaraf International.

B. Misi

- Menjadi pusat rujukan konsultasi, penanganan dan perawatan dalam kesehatan reproduksi dan imunoendokrinologi.
- Menjadi pusat penanganan rekayasa reproduksi.
- Menjadi pusat penanganan menopause dan andropause.
- Menjadi pusat rujukan pemeriksaan laboratorium.
- Menjadi pusat pendidikan dan pelatihan khusus dalam Fertilitas dan Menopausal bagi :
 - Dokter Spesialis
 - Perawat khusus tingkat mahir

C. Tujuan

Tujuan dari SamMarie *Family Healthcare* adalah:

1. Menyediakan layanan terpadu Fertilitas dan Menopausal yang berkualitas prima dan profesional
2. Mengantisipasi persaingan pasar bebas.
3. Meningkatkan pendidikan dan pengetahuan para Dokter Spesialis dan Perawat Khusus.

3. Susunan Komisaris, Direksi, dan Manajer Klinik SamMarie

Komisaris	: dr. Komariah Zagloel
Direktur Utama	: Prof. Dr.dr.T.Z.Jacob, SpOG (K)
Direktur Medis	: dr. Deradjat Mucharam Sastrawikarta, SpOG
Direktur Keuangan	: Ir. Jusuf Effendi Pohan, Mpa

Direktur Personalia : Cut intan Juwita, Msc

Manajer Klinik : dr. Sundari Kustomo, MS

4. Fasilitas dan Layanan

Klinik dan Rumah Sakit Khusus SamMarie menyediakan layanan:

A. Layanan Poliklinik

1. Klinik Obstetri dan Ginekologi (Kebidanan dan Kandungan)
2. Klinik Andrologi (Kesuburan Pria)
3. Klinik Urologi (Bedah Saluran Kemih)
4. Klinik Pediatrik (Kesehatan Anak)
5. Klinik Dermato-venerologi (Kulit dan Kelamin)
6. Klinik Psikiatri (Kesehatan Jiwa)
7. Klinik Gizi
8. Klinik Gigi dan Mulut
9. Klinik Umum dan UGD

B. Layanan Rawat Inap

1. Satu Ruang kelas utama
2. Empat Ruang kelas VIP
3. Dua Ruang kelas VVIP

C. Fasilitas Penunjang

1. Laboratorium Klinik 24 Jam
2. Laboratorium Andrologi dan Imunologi
3. Radiologi
4. Diatermi
5. Elektrokardiografi
6. Kardiotokografi
7. Ruang Operasi
8. Ruang Persalinan
9. Depo Farmasi

5. Tarif *Water Birth* RS SamMarie

Berikut ini adalah tabel tarif persalinan yang dikenakan kepada pasien SamMarie sejak bulan Agustus 2008:

Tabel 2.1
TARIF TINDAKAN RSK SAMMARIE
Agustus 2008

NO	MELAHIRKAN	HARI	KELAS (Rp)		
			VVIP	VIP	I
1	Partus Normal	3	11.930.000	9.800.000	6.900.00
2	Partus dengan VE	3	12.195.000	10.050.000	7.160.000
3	Seksio Sesarea/SC	4	22.485.000	18.980.000	14.800.000
	a. SC + Tubektomi		23.675.000	20.170.000	15.980.000
	b. SC + Angkat Sirkulase Shirodkar		23.840.000	20.335.000	16.210.000
	c. SC Gemeli (Kembar)/2		27.050.000	22.890.000	18.080.000
4	Partus Kolam	3	14.800.000	12.545.000	10.280.000

Sumber : Data dari RS SamMarie, Agustus 2008

Keterangan :

1. Pengaturan kamar dilakukan oleh petugas RS
Paket tarif tidak termasuk:
 - a. Obat oral dan obat suntik yang diresepkan
 - b. Transfusi darah (jika ada) dan tindakan/pemeriksaan lain yang tidak termasuk dalam paket
2. KTG, Lab. Bilirubin bayi, Lab. TORSH bayi, Tindik USG kepala bayi (jika ada)
3. Untuk pasien dengan jaminan perusahaan, surat jaminan harus sudah masuk 3 hari sebelum tindakan/operasi RSK SamMarie

D. Program SamMarie yang berkaitan dengan *Water Birth*

1. Senam Hamil, Nifas dan Pijat bayi¹⁵

Bagi seorang wanita, persalinan merupakan suatu pengalaman hidup yang paling indah, meskipun juga merupakan tugas biologis yang berat. Ibu hamil perlu mempersiapkan dirinya baik rohani maupun jasmani untuk memasuki tahap-tahap melahirkan. Oleh karena itu dibutuhkan latihan-latihan yang sesuai seperti senam hamil agar wanita hamil dapat menjaga kesehatan tubuhnya sendiri dan janin yang dikandungnya secara optimal. Senam hamil dianjurkan untuk setiap wanita hamil dengan usia kehamilan di atas 6 bulan (24 minggu) dan atas anjuran dokter yang merawat.

Setelah melahirkan bayi, setiap wanita akan menjalani masa nifas selama 42 hari. Senam nifas berguna untuk memulihkan otot-otot yang kendur karena persalinan. Senam ini boleh dilakukan setelah 6 jam persalinan dan diulang terus selama 2 minggu di rumah atau diklinik. Pijat bayi juga diperlukan untuk memperlancar peredaran darah. Selain itu membuat bayi lebih tenang agar bayi tidak mudah rewel.

Gambar 2.1 Senam Hamil



Sumber: <http://www.sammarie.com>

2. Seminar dan *Talkshow* “Melahirkan di Air”

SamMarie *Family Healthcare* menyelenggarakan seminar dan *talkshow* dengan tema “Melahirkan Dalam Air (*Water Birth*)” dalam rangka memperingati ulang tahunnya. Seminar dan *talkshow* ini dimaksudkan untuk lebih

¹⁵ Lihat juga di situs SamMarie: <http://www.sammarie.com/waterbirth.htm>

menyosialisasikan metode melahirkan dalam air yang saat ini mulai berkembang di Jakarta. Acara tersebut diselenggarakan pada hari Sabtu tanggal 16 Juni 2007 yang lalu, bertempat di Grand Flora Hotel, Kemang-Jakarta.

Seminar diawali dengan topik “Pengenalan asal-usul nyeri dan cara mengatasinya” yang disajikan oleh dr. Iskandar Zulkarnein, SpAn. Pembahasan berikutnya dilanjutkan dengan topik “Melahirkan Dalam Air” yang disampaikan oleh dr. T. Otamar Samsudin, SpOG, serta topik “Pengaruh melahirkan dalam air terhadap bayi” yang dibawakan oleh dr. Keumala Pringgardini, SpA. Setelah itu kemudian dilanjutkan dengan acara *talkshow* yang menampilkan 2 ibu yang telah berhasil melahirkan dengan metode ini, yaitu ibu Liz Adianti dan ibu Radhite Handyanie.

3. Pembuatan Brosur *Water Birth*¹⁶

SamMarie *Family Healthcare* juga membuat sebuah brosur dengan judul “Melahirkan dalam Kolam Air (*Water Birth*)” yang diperutukkan bagi pasien SamMarie yang tertarik dengan *water birth*. Brosur tersebut memberikan informasi yang cukup singkat dan padat mengenai *water birth*. Brosur tersebut diletakkan di meja resepsionis sehingga memudahkan pasien untuk mengambilnya.

4. Mengundang Media Cetak dan Elektronik

Cara lain yang dilakukan SamMarie untuk menyosialisasikan adanya layanan persalinan dalam air adalah dengan menghubungi semua wartawan media cetak dan elektronik. Pihak media cetak dan elektronik tersebut dihubungi oleh salah satu petugas SamMarie dan jika mereka tertarik untuk meliput maka pihak SamMarie akan membuat *appointment* dengan dokter Otamar sebagai dokter yang memegang lisensi melakukan praktek persalinan dalam air untuk melakukan wawancara.

¹⁶ Contoh brosur terlampir

5. Bekerjasama dengan Produsen Kolam Plastik

Berdasarkan informasi dari petugas rekam medik SamMarie, pihak SamMarie melakukan kerjasama dengan salah satu produsen kolam plastik yang biasanya digunakan sebagai tempat bermain anak-anak. Pihak SamMarie sengaja memesan secara khusus bentuk kolam tersebut sehingga berbeda dengan kolam plastik biasanya.



BAB 3

PENGALAMAN MELAKUKAN *WATER BIRTH*

Bab ini akan mendeskripsikan pengalaman informan melahirkan dengan metode *water birth*. Penulis mendeskripsikan pengalaman dari 3 orang informan dengan latar belakang yang berbeda-beda yaitu 2 orang wanita karir dan 1 orang ibu rumah tangga. Mereka bertiga merupakan informan utama dalam penelitian ini. Penulisan terbagi kedalam beberapa bagian yaitu dimulai dengan pendeskripsian latar belakang informan, proses pengambilan keputusan informan dalam memilih *water birth*, motivasi informan memilih *water birth*, bagaimana tanggapan dari pihak luar serta bagaimana informan merekomendasikan metode *water birth* kepada para ibu lain.

3.1 Liz

Liz adalah ibu pertama yang menggunakan metode *water birth* di RS SamMarie *Family Healthcare*, sekaligus menjadi pelopor *water birth* di Indonesia. Ibu yang bernama lengkap Liz Adianti ini memiliki hobi olahraga dan *travelling*. Sesuai dengan latar belakang pendidikannya, ia bekerja sebagai *account manager* di PT Indosat, Jakarta Pusat. Oleh karena itu kegiatannya dari hari Senin sampai dengan Jumat ia habiskan di kantor, sedangkan hari Sabtu dan Minggu sengaja diluangkan untuk mengurus anak-anak dan suami. Liz menikah dengan suaminya pada tahun 2002 dan pada tahun yang sama lahir anak mereka yang pertama, Alaia. Pada awalnya, Liz dan suami berencana melakukan metode *water birth* pada kelahiran anak pertamanya tersebut. Akan tetapi karena adanya beberapa hal tidak memungkinkan untuk mempraktekkan *water birth*, maka proses persalinan yang dipilih adalah metode persalinan normal konvensional. Pada tahun 2006, Liz mencoba kembali menawarkan praktek *water birth* kepada dokter kandungannya yaitu dokter Otamar. Tawaran Liz tersebut direspon dengan baik oleh dokter Otamar sehingga anak keduanya, Ammar, lahir melalui metode *water birth*. Liz yang hamil untuk yang ketiga kalinya pada tahun 2008 juga telah mempersiapkan diri untuk mempraktekkan kembali metode *water birth*. Namun ternyata proses kelahirannya terlalu cepat dan diluar dugaan waktu kelahiran, sehingga anak ketiganya, Afaf, lahir di tempat tidur di ruang rawat inap.

3.1.1 Keputusan melakukan *Water Birth*

Liz sudah memiliki keinginan untuk melakukan persalinan dalam air sejak kehamilan anaknya yang pertama yaitu pada tahun 2002. Pada awalnya Liz dan suami menonton tayangan di *discovery channel*. Di dalam tayangan tersebut dibahas mengenai metode persalinan dalam air yang disebut dengan *water birth* yang telah dipraktekkan di Eropa dan Amerika sejak tahun 1960-an. Pada saat melihat tayangan tersebut, suami Liz kemudian menawarkan untuk menggunakan *water birth* saat proses kelahirannya nanti. Liz yang pada saat itu tengah mengandung beberapa bulan menjadi tertarik untuk mempraktekkan metode persalinan tersebut di Indonesia. Mengenai hal tersebut, ia bercerita:

Kemudian, beberapa waktu kan kita juga pernah mendengar mengenai *water birth*, melahirkan dalam air di luar negeri. Nah, ini kan baru ada diluar negeri waktu itu kan, **tahun 2002** itu ya akhirnya kita coba cari referensi-referensi itu. Terus waktu itu juga kita pernah lihat di *discovery channel* dan yang lain-lain lah ya. (Liz, 25 Juli 2008)

Sejak saat itu, Liz dan suami mulai mengumpulkan berbagai macam referensi tentang *water birth* mulai dari buku, artikel serta video persalinannya. Beberapa artikel mereka kumpulkan dari internet, sedangkan untuk buku dan video persalinannya sengaja dipesan secara khusus dari teman mereka yang tinggal di Amerika¹. Pasangan suami istri tersebut mencoba mencari sebanyak mungkin keuntungan dari persalinan dalam air dengan tujuan untuk mencari tahu mengapa metode tersebut cukup populer di luar negeri. Mereka juga mencari informasi mengenai bagaimana bayi bernafas pada saat lahir, apakah bayi akan tersedak atau tidak hingga mencari relativitasnya dengan persalinan normal konvensional. Liz kemudian membicarakan keinginannya untuk melakukan *water birth* kepada dokter kandungannya, dokter Otamar, di SamMarie *Family Healthcare* dengan alasan bahwa bagaimanapun juga, proses persalinan tetap harus melibatkan pelaku medis. Liz juga meminjamkan referensi yang telah ia

¹ Walaupun *water birth* berasal dari Rusia akan tetapi video melahirkannya diproduksi di Amerika. *Film maker* tersebut mengumpulkan data-data *water birth* dari Rusia kemudian diolah dan diperjualbelikan di Amerika. Video yang dimiliki oleh Liz adalah video semi asli yang dibelinya seharga \$ 100

peroleh dari temannya kepada dokter Otamar, bahkan meng-*copy*-kan semua referensi tersebut untuk dipelajari sang dokter.

Liz menuturkan:

Pada akhirnya, dengan bekal kita juga orang telekomunikasi, kita juga pasti tau. Sekarang cari informasi pun mudah ya, **mencari referensi** mengenai melahirkan dalam air **di internet** dan yang lain-lain, sampai pada akhirnya kita **membeli buku**, titip dengan teman yang diluar negeri mengenai melahirkan dalam air dan videonya, **video melahirkan dalam air**. (Liz, 25 Juli 2008)

Ia melanjutkan:

Nah, bekal dari situ akhirnya baru kita **mencoba mengajukan keinginan kita**. Artinya, dengan kondisi di Indonesia belum ada itu kan jadi hambatan buat kitanya sendiri sebagai seorang pasiennya. Seorang yang ingin melaksanakan ini. Artinya kita gak mungkin melaksanakan ini sendiri, jadi **tanpa didampingi oleh pelaku medis** dalam hal ini dokter. Terus kita **coba bicara sama dokter** Otamar, “dok, kita ingin begini, begini, begini”. Pada prinsipnya ini sudah terbukti secara medis dan kita tidak melakukan sesuatu hal nekat karena sudah terbukti di luar negeri. (Liz, 25 Juli 2008)

Dokter Otamar tidak langsung menyetujui ataupun menolak ide pasiennya tersebut. Permasalahan yang muncul adalah mengenai tempat bersalin. Pada saat itu SamMarie masih berupa klinik sehingga tidak memiliki ruang bersalin, sedangkan jika dilakukan di rumah, dokter Otamar juga mempertimbangkan resiko terburuk yang mungkin terjadi pada saat proses persalinan seperti pendarahan. Jika hal tersebut terjadi, maka peralatan medis pun tidak akan memadai dan jika dibawa ke rumah sakit maka pihak rumah sakit pun belum tentu akan langsung menerima pasien karena terkait dengan masalah birokratis.

Dokter Otamar sebenarnya juga membuka praktek persalinan di sebuah rumah sakit swasta yang cukup besar di daerah Kuningan, Jakarta Selatan. Akan tetapi dokter Otamar juga tidak menyarankan Liz untuk melakukan *water birth* di rumah sakit tersebut karena akan terbentur pada masalah birokrasi juga. Ide Liz tersebut harus melewati proses persetujuan dari rapat forum dokter dan belum tentu disetujui karena jumlah tim dokter di rumah sakit besar cukup banyak.²

² Pada akhirnya rumah sakit tersebut juga membuka praktek *water birth* dengan tetap ditangani oleh dokter Otamar setelah dokter Otamar mempresentasikan metode tersebut dihadapan forum dokter dan baru disetujui satu tahun kemudian. Hingga saat ini tercatat telah terdapat 15 pasien yang melahirkan dengan metode *water birth* di rumah sakit tersebut.

Suami Liz kemudian berinisiatif untuk menawarkan metode *water birth* kepada rumah sakit bersalin yang lain karena suami Liz juga memiliki kenalan dokter kandungan disana. Terdapat dua rumah sakit bersalin swasta yang ditawarkan oleh suami Liz. Rumah sakit bersalin pertama adalah rumah sakit bersalin yang cukup besar di Jakarta. Di rumah sakit bersalin tersebut, suami Liz mempresentasikan *water birth* berdasarkan referensi yang ada. Namun pihak rumah sakit menolaknya karena pertimbangan resiko yang banyak yang akan berakibat pada nama baik rumah sakit tersebut. Selain itu juga perizinannya lebih rumit daripada di SamMarie.

Rumah sakit bersalin yang kedua adalah rumah sakit bersalin yang lebih kecil daripada rumah sakit bersalin yang pertama. Di rumah sakit bersalin ini, suami Liz kembali mempresentasikan *water birth* seperti di rumah sakit bersalin yang pertama. Ide tersebut kemudian disetujui oleh pimpinan rumah sakit. Liz kemudian diobservasi oleh pihak rumah sakit. Namun tiba-tiba pihak rumah sakit membatalkan persetujuannya untuk mempraktekkan *water birth*, padahal pada saat itu usia kandungannya sudah cukup untuk melahirkan.

Liz menuturkan kisahnya:

Kita **presentasi** di dua rumah sakit, **satu** rumah sakit besar, dia **gak mau terima** karena mungkin banyak pertimbangan dan kemudian di rumah sakit yang **satunya lagi mereka mau terima**. Terima ide kita dan mereka bilang bahwa ini adalah ide yang bagus untuk diperhatikan sehingga pimpinan rumah sakitnya juga setuju untuk mengobservasi saya. Waktu itu *last minute* ya saya udah 9 bulan. Oke saya diobservasi, saya ganti dokter kan. Tapi saya gak tau **keputusan akhirnya** ternyata mereka **tidak mau** mengimplementasikan ini karena banyak pertimbangan, entah itu masalah takutnya kalau ini tidak berhasil nanti gimana institusi rumah sakit ini kan? (Liz, 25 Juli 2008)

Liz juga sempat mencari rumah sakit bersalin di Asia Tenggara yang telah mempraktekkan *water birth*. Ketika itu, rumah sakit bersalin di Asia Tenggara yang telah memakai metode persalinan dalam air adalah Thailand. Liz kemudian mencoba menghubungi rumah sakit tersebut dan dokternya. Hasilnya, Liz disarankan untuk melahirkan di Thailand karena tidak memungkinkan jika dokternya yang datang ke Indonesia. Liz menolak hal tersebut. Ia merasa tidak sebanding dengan biaya yang ia keluarkan jika harus pergi ke Thailand dengan tujuan hanya untuk melahirkan saja.

Hal lain yang Liz dan suami lakukan adalah melakukan survey terhadap beberapa rumah yang memiliki kolam renang dengan harapan bahwa dokter Otamar masih mempertimbangkan untuk mempraktekkan *water birth* di rumah. Liz dan suami juga mencoba membeli peralatan untuk *water birth* sesuai dengan spesifikasi yang terdapat di referensi yaitu kolam plastik, *jet pump* dan *water heater*. Menurut Liz, jika peralatan tersebut tidak terpakai untuk persalinannya, maka masih bisa digunakan untuk yang lainnya misalnya kolam plastik yang bisa digunakan untuk bermain anaknya. Suami Liz juga sempat berpikir untuk melakukan kursus kebidanan supaya dapat membantu istrinya melahirkan. Ide tersebut muncul karena teringat pengalaman neneknya yang ikut kursus kebidanan.

Beginilah penuturan suami Liz:

Tadinya ada kepikiran juga saya itu **belajar cara melahirkan bayi**. Saya gak ngomong sama istri. Ya itu cara melahirkan bayi itu kan sebetulnya ada ilmu khususnya tho? Itu sebenarnya 2, 3 hari, bisa. Saya tau nenek saya dulu kursus itu, gitu lho. Bisa, kalau mau, bisa. (Suami Liz, 14 November 2008)

Seiring dengan berjalannya waktu, dokter Otamar seolah-olah menyarankan Liz untuk tidak melakukan *water birth*. Akhirnya dengan berat hati, Liz menyimpan keinginannya untuk melakukan persalinan dalam air dan ia melahirkan dengan cara normal biasa. Di satu sisi, Liz dan suami kecewa karena impiannya untuk mempraktekkan *water birth* di Indonesia tidak terwujud. Namun disisi lain, mereka juga tidak dapat berbuat apa-apa karena jika mereka memaksakan diri untuk dipraktekkan maka berarti sama saja dengan mencoba-coba sementara keselamatan secara medis tidak terjamin.

4 tahun kemudian yaitu pada tahun 2006, Liz hamil anak keduanya. Impiannya untuk melakukan persalinan dalam air yang tidak terlaksana pada kelahiran anak pertama, dicoba untuk diwujudkan pada kelahiran keduanya. Liz kembali berkonsultasi dengan dokter Otamar tentang hal ini. Pada saat itu dokter Otamar yang mulai tertarik untuk mempraktekkan *water birth* mencoba mempelajari kembali referensi yang diberikan oleh Liz. Pihak SamMarie juga meloloskan keinginan Liz untuk melakukan persalinan dalam air di rumah sakit

tersebut. Pada saat itu, klinik SamMarie telah berubah menjadi RS SamMarie.³ Proses pengambilan keputusan berlangsung cepat dalam rapat forum dokter karena tim dokter kecil sehingga tidak terjadi perdebatan.⁴ Sebelum melakukan persalinan dalam air, Liz melakukan serangkaian kegiatan yang disarankan oleh dokter supaya kondisi ibu sehat pada saat melahirkan seperti rutin melakukan kontrol kandungan, mengecek kondisi kandungan di laboratorium, mengkonsumsi obat anti-virus hingga melakukan senam hamil pada trimester terakhir kehamilan. Akhirnya pada tanggal 4 Oktober 2006 pukul 06.05 WIB, Liz melahirkan anak keduanya dengan metode *water birth*.

Berikut cerita Liz:

Waktu tahun **2006** itu kita konsultasi **anak kedua**, kita ajukan lagi keinginan kita “dok, kita tu masih ingin loh *water birth*, melahirkan dalam air”, “waduh, video saya kemana ya?”. Akhirnya kita *copy*-kan lagi. Udah ilang kali ya udah 3-4 tahun yang lalu. Akhirnya, rangkumannya juga dia udah punya. Terus pada akhirnya, oh ya udah, **kali ini sih saya mungkin bisa mengakomodasi** karena SamMarie ini sudah jadi rumah sakit. (Liz, 25 Juli 2008)

Peralatan yang digunakan pada saat melahirkan seperti kolam, pompa air, dan *water heater* disediakan oleh Liz karena memang telah disiapkan olehnya sejak tahun 2002. Sehari sebelum melahirkan, peralatan tersebut disterilkan terlebih dahulu oleh Liz. Sementara itu pihak SamMarie hanya menyediakan tenaga medis yaitu dokter kandungan, dokter anak, bidan dan suster serta peralatan medisnya. Peralatan tersebut juga digunakan oleh dokter beberapa hari kemudian untuk pasien *water birth* yang kedua⁵ karena pada saat itu SamMarie belum memiliki peralatan tersebut. Proses persalinan Liz disaksikan oleh suami dan beberapa anggota keluarga.

Rasa nyaman dan rileks yang Liz peroleh dari pengalamannya menggunakan *water birth* dianalogikan olehnya seperti kondisi orang yang sedang

³ Lihat kembali penjabaran mengenai sejarah berdirinya RS SamMarie pada bab 2

⁴ Informasi ini berdasarkan hasil wawancara dengan dokter Otamar pada hari Sabtu, 20 September 2008 di RS SamMarie

⁵ Ibu kedua yang melahirkan dengan metode *water birth* adalah Fenny Julianti Gunawan. Ia tertarik dengan *water birth* saat mengkonsultasikan kandungannya yang telah berusia 8 bulan. Pada pertemuan tersebut dokter Otamar menyatakan kesediaannya membantu Fenny untuk melakukan persalinan dalam air. Fenny sebelumnya sempat membaca artikel tentang *water birth* dan menjadi lebih yakin dengan *water birth* karena resikonya kecil. (Lihat tabloid Nova tanggal 16-22 Oktober 2006)

capek kemudian salah satu kaki direndam dengan air hangat. Air hangat tersebut membuat otot-otot menjadi tidak tegang sehingga secara otomatis badan menjadi lebih rileks dan rasa capek pun akan berkurang. Sementara kaki yang tidak direndam air hangat akan tetap tegang dan akan menambah rasa pegal. Liz juga berpendapat bahwa anak yang lahir dengan metode *water birth* akan lebih respon terhadap air dan ia tidak akan takut dengan volume air yang besar⁶. Setelah melahirkan, kondisi fisik Liz lebih segar dan fit karena efek yang ditimbulkan dari air hangat.⁷ Ia dapat dengan leluasa jalan-jalan serta melakukan wawancara dengan salah satu stasiun televisi swasta yang pada saat itu datang meliput.

Pada tahun 2008, Liz mengandung anaknya yang ketiga. Liz berencana untuk mempraktekkan kembali *water birth*. Ia telah membayangkan bahwa proses persalinannya akan berlangsung menyenangkan karena pada persalinan keduanya, *water birth* telah memberikan kenyamanan dibandingkan dengan persalinan pertamanya. Ternyata hal tersebut tidak dapat dilaksanakan. Liz harus kembali merasakan sakitnya melahirkan seperti pada kelahiran anak pertamanya karena proses persalinan anak ketiga lebih cepat dari prediksi dokter sehingga ia harus melahirkan di tempat tidur. Pada saat itu dokter Otamar pun belum tiba di RS SamMarie sehingga persalinan dibantu oleh bidan. Liz juga tidak sempat melahirkan di runag bersalin, melainkan di ruang rawat inap. Liz sempat kecewa karena ia telah mempersiapkan diri untuk *water birth*.

3.1.2 Motivasi melakukan *Water Birth*

Liz dan suami merupakan pasangan suami-istri yang memiliki prinsip untuk selalu hidup alami. Sebagai contoh, jika ingin kurus maka cara yang harus dilakukan adalah dengan jalan olahraga bukan dengan dengan cara meminum obat-obatan tertentu. Hal inilah yang membuat Liz ingin melakukan proses persalinan dalam air.

⁶ Liz berpendapat demikian setelah mengamati perkembangan kedua anaknya, Alaia dan Ammar yang lahir dengan metode yang berbeda

⁷ Pada saat itu Liz tetap mengalami penjahitan karena menurutnya penjahitan terjadi tergantung kepada kelenturan vagina ibunya. Liz yang mengacu kepada Michael Odent, ginekolog Perancis yang mengembangkan metode *water birth*, menyatakan bahwa dari 100 kelahiran, 30% tidak mengalami penjahitan.

Pada awalnya, Liz ingin melahirkan dengan cara normal biasa yaitu di tempat tidur. Namun seperti halnya ibu-ibu yang lain, Liz juga membayangkan rasa sakit yang luar biasa pada saat melakukan persalinan. Liz kemudian mencari alternatif lain dalam pertolongan persalinan yang dapat mengurangi rasa sakit. Pada saat itu yang ia temukan adalah metode bedah sesar, suntik ILA dan *water birth*. Metode bedah sesar dan suntik ILA dianggap tidak alami oleh Liz. Alasannya adalah karena bedah sesar merupakan metode persalinan yang dilakukan melalui proses pembedahan perut, begitu pula dengan metode suntik ILA dimana punggung pasien harus disuntik cairan pengurang rasa sakit terlebih dahulu. Walaupun proses persalinan dengan metode suntik ILA merupakan metode melahirkan normal, akan tetapi penyuntikan bahan kimia pada tubuh dianggap dapat menyebabkan dampak yang buruk bagi dirinya dan calon bayi.

Liz mengungkapkan:

Jadi sebetulnya waktu dokter Otamar ingin saya ngelahirin normal, oke normal, tapi ternyata kan sebetulnya **kontraksi tuh sakit** kan. Apa ya caranya supaya bisa ngurangin sakit? Oh kalau sekarang kan udah zamannya canggih, **ngilangin sakit itu tuh bisa disuntik pake ILA dll**, cuma artinya itu proses yang perlu anastesi. Anastesi itu suntik, apalagi **suntik itu ada resiko ke syaraf**. Kalau anastesinya bagus, tepat, ya itu bisa berjalan dengan baik. Tapi kalau misalkan tidak tepat, itu yang agak sulit. Cuma kalau kita bisa memanfaatkan sesuatu yang alami, kenapa nggak. (Liz, 25 Juli 2008)

Akhirnya Liz memutuskan untuk melakukan *water birth* karena *water birth* juga merupakan proses persalinan normal biasa serta dianggap sebagai cara yang alami. Keyakinannya untuk menggunakan *water birth* karena metode persalinan ini sudah populer di Negara Eropa dan Amerika sejak 1960-an. Liz dan suami membutuhkan waktu sekitar 2 minggu untuk mempelajari *water birth* hingga akhirnya mereka yakin dengan pilihan mereka tersebut lalu mengajukan ide tersebut kepada dokter Otamar.

Pada saat itu, Liz sama sekali tidak memikirkan resiko yang akan terjadi karena ia beranggapan bahwa resiko tersebut tidak akan terjadi jika kondisi pada saat melahirkan benar-benar dalam keadaan sehat sesuai dengan persyaratan dalam melakukan *water birth*. Berbagai macam keunggulan *water birth* bagi ibu dan bayi membuat Liz semakin mantap untuk melakukan proses persalinan dalam air. Adanya beberapa resiko yang mungkin terjadi pada saat persalinan dengan

water birth baru ditemukan oleh Liz setelah banyak berdiskusi dengan dokter Otamar dan beberapa kali mengisi talkshow tentang *water birth*.

Keyakinan Liz terhadap *water birth* juga didukung oleh keyakinan dari suaminya yaitu bahwa dalam Al-Quran terdapat beberapa ayat yang menceritakan tentang hubungan manusia dengan air seperti misalnya surat ke-16 (An-Nahl) ayat ke-78.⁸ Hal tersebut menjadi salah satu faktor munculnya kepercayaan diri suami Liz terhadap *water birth*. Selain itu, suami Liz yang berlatar belakang di bidang bisnis, melihat *water birth* ini menjadi suatu peluang bisnis terutama bagi rumah sakit yang mempraktekkan metode tersebut. Hal itulah yang membuat suami Liz berinisiatif untuk mempresentasikan *water birth* di 2 RS bersalin pada tahun 2002, namun peluang tersebut tidak terbaca oleh pihak rumah sakit karena mereka lebih mempertimbangkan aspek medis.

3.1.3 Tanggapan dari Pihak Lain

Pihak keluarga mendukung dengan apa yang dilakukan oleh Liz dan suami. Menurut cerita dari Liz, keluarganya termasuk keluarga yang memberikan kebebasan kepada Liz dan suami dalam mengambil keputusan dalam rumah tangga karena yang akan menjalani adalah Liz dan suami. Dalam hal ini, keluarga merupakan pihak eksternal di dalam kehidupan rumah tangganya sehingga keluarga tidak banyak berkomentar. Tanggapan dari keluarga hanya berupa pertanyaan-pertanyaan seputar *water birth* karena hal tersebut adalah hal yang asing bagi mereka. Berikut adalah tanggapan keluarga Liz:

Jadi mereka sih gak punya komentar apa-apa, **cuma nanya “kenapa mau begini?”**, **“kenapa kok begitu?”**. Tapi intinya mereka *support*. (Liz, 25 Juli 2008)

Suami Liz menambahkan:

Kalau diterangin ya gak apa-apa. Pasti orang itu ngeri dulu. Dokter aja ngeri, apalagi orang biasa. Setelah **diterangin logikanya** itu di dalam perut hirup di air,

⁸ Menurut cerita Liz, suaminya yang telah pensiun pada usia muda memang sedang tertarik untuk mengkaji Al-Quran dan terjemahannya. Suami Liz bahkan sampai membuat kategori ayat-ayat Al-Quran berdasarkan tema ayat tersebut. Suami Liz memiliki keyakinan bahwa Al-Quran adalah “buku *science*” yang paling teruji kebenarannya sehingga ia percaya dengan semua yang dikatakan dalam Al-Quran.

baru “oh, iya”, terus “bayinya gak bernafas?”, setelah **diliatin video-nya** “oh iya”. (Suami Liz, 14 November 2008)

Keputusan untuk melakukan persalinan dalam air juga mengundang reaksi dari teman-teman Liz. Ada yang mengatakan bahwa Liz melakukan hal yang nekat. Pada saat itu Liz hanya mengatakan bahwa ia tidak melakukan hal yang nekat karena ia tidak mempraktekkan sesuatu hal yang belum pernah dilakukan oleh orang lain. Ada pula yang mengatakan bahwa ia berani. Akan tetapi Liz menyanggah hal tersebut karena metode persalinan yang ia lakukan sudah terbukti berhasil dipraktekkan di Eropa.

Seperti inilah komentar teman-teman Liz:

Saya justru menganjurkan pada saat *talkshow* atau pada temen-temen saya walaupun temen-temen saya waktu saya memutuskan ini **mereka bilang saya nekat**. Saya bilang saya bukan nekat, kalau nekat saya melakukan sesuatu hal yang inovatif yang belum pernah terjadi. **Tapi loe berani**. Tapi bukan berani juga karena itu sudah terbukti. (Liz, 25 Juli 2008)

3.1.4 Rekomendasi kepada Ibu Lain

Liz juga memberikan rekomendasi kepada ibu-ibu yang lain untuk menggunakan metode *water birth* pada saat persalinannya. Liz telah mengalami 2 metode persalinan yang berbeda yaitu persalinan normal biasa dan persalinan normal yang dilakukan dalam air. Diantara 2 metode tersebut, Liz merasa lebih nyaman menggunakan metode persalinan yang kedua karena *water birth* dapat membuat ibu lebih rileks dan vagina menjadi lebih lentur dan tidak tegang sehingga rasa sakit akan berkurang. Hal inilah yang membuat ibu Liz begitu bersemangat untuk mempromosikan metode persalinan yang berasal dari Rusia tersebut kepada ibu-ibu yang lainnya.

Beberapa kali ia diundang sebagai pembicara dalam seminar dan *talkshow* tentang *water birth* bersama dengan dokter Otamar. Beberapa potongan video melahirkan Liz terkadang diperlihatkan pada saat seminar dan *talkshow* tersebut. Selain membagikan pengalamannya ketika melahirkan dalam air di seminar, Liz juga sering diwawancarai oleh berbagai macam media massa baik media cetak maupun media elektronik. Liz juga sempat berencana membentuk komunitas bagi para ibu pengguna *water birth* akan tetapi hal tersebut tidak terlaksana karena

kesibukan Liz. Saat ini, Liz juga sedang berencana untuk membuat buku tentang *water birth* bersama dengan rekannya yang juga melahirkan dengan metode *water birth*.

3.2 Ren

Ren merupakan ibu ketiga yang melakukan *water birth* di RS SamMarie *Family Healthcare*. Ibu yang berusia sekitar 37 tahun memiliki hobi *travelling*. Ren memiliki dua orang anak. Anak Ren yang pertama, Agi, ia lahirkan ketika berusia 24 tahun. Pada saat itu ia melahirkan dengan menggunakan metode persalinan normal biasa. Sekitar 11 tahun kemudian, Ren mengandung anak yang keduanya yang bernama Gennaro. Ren memilih metode *water birth* untuk persalinannya yang kedua. Pekerjaan utama Ren adalah seorang aktris⁹, sehingga hampir setiap hari waktunya dihabiskan di lokasi syuting. Namun untuk hari Minggu, ia sengaja meluangkan waktunya untuk liburan bersama keluarga seperti liburan ke tempat wisata atau hanya sekedar jalan-jalan ke mall.

Di sela-sela kesibukan syuting, Ren masih menyempatkan waktunya untuk mengurus anak dan suami. Ren juga selalu menyempatkan diri untuk memasak di rumah sebelum pergi syuting. Oleh karena itu, jadwal syuting Ren biasanya sekitar pukul 13.00 sampai dengan malam hari. Terkadang Ren membawa anak-anaknya ke lokasi syuting jika jadwal syutingnya tidak padat. Suami Ren juga terkadang mengantar atau menjemput Ren di lokasi syuting. Wanita yang akrab disapa “mamih” di kalangan pemain sinetron dan *crew* ini, memiliki kebiasaan memasak mie *instant* di lokasi syuting. Sehingga tidak mengherankan apabila salah satu peralatan yang dibawanya ke lokasi syuting adalah 1 set kompor listrik dan garam dapur.

⁹ Ren yang pernah kuliah D3 ini sempat menjadi pekerja kantor. Awal keterlibatannya dalam dunia *entertainment* adalah pada saat mengantar anak pertamanya yang berumur 6 bulan melihat syuting iklan salah satu produk sabun mandi kemudian anaknya ditawarkan sebagai pengganti peran anak dalam iklan tersebut karena pemeran anak tersebut rewel, tawaran iklan kepada anaknya berlanjut hingga anaknya masuk TK. Ren yang sering mengantar anaknya ke lokasi syuting pada akhirnya ditawarkan syuting dan terus terlibat dalam dunia tersebut hingga sekarang.

3.2.1 Keputusan melakukan *Water Birth*

Keinginan Ren untuk menggunakan *water birth* berawal dari saran yang diberikan oleh dokter Otamar saat konsultasi kandungannya yang telah mencapai usia 6 bulan. Ren yang kemudian berminat untuk melakukan persalinan dengan cara *water birth*, lalu meminta pendapat kepada suaminya. Pada saat itu suaminya langsung mengizinkannya. Pertimbangannya pada saat itu adalah kenyamanan istri yang akan melahirkan. Keyakinan untuk melakukan *water birth* pun akhirnya muncul.

Berikut penuturan dari Ren:

Ya gitu lah, jadi dokter bilang “kamu **mau gak lahir normal tapi kamu nyaman**, terus **tingkat stress bayinya itu nol?**”. Ya kita, loh kok enak banget. “Emang ga sakit, dok?”. “Ya saya juga bu, kita kan namanya juga baru kan, katanya sih 80% berkurang. Kalau ibu mau, ayo deh, saya yang tangenin”. Jarang-jarang juga sih dokter di Indonesia ini mau berkorban seperti itu loh. Akhirnya loe tau gak sih, **gue gak mikir, ada suami gue, “mau gak?”** “Ya udah **terserah kamu aja**, kalau kamu mau ya udah”. “**Ya udah dok, persiapin aja dari sekarang**”. Waktu itu umur kandungan gue 6 bulan, waktu itu di SamMarie. Terus kebetulan gue, karena gue niat kali ya, jadi gue ikut aturan ini, ikut senam apa lah segala macem, ikutin peraturan-peraturan. (Ren, 28 Juli 2008)

Sebelum melahirkan, Ren mengikuti semua saran dokter yaitu melakukan senam hamil pada trimester terakhir dan meminum vitamin. Ren juga tetap menjalankan aktivitasnya seperti biasa seolah-olah sedang tidak hamil. Hal tersebut dilakukan juga atas saran dari dokter Otamar. Ketika waktu untuk melahirkan tiba, Ren sempat merasa panik karena dokter Otamar sedang berada di luar negeri. Pada saat itu Ren sudah mencapai pembukaan 1. Ren yang sangat menginginkan kelahiran anaknya yang kedua ini menggunakan *water birth*, terus berusaha menghubungi dokter Otamar hingga akhirnya dokter Otamar pulang ke Indonesia. Setelah dokter Otamar tiba di SamMarie, Ren yang telah mencapai pembukaan 3 langsung disarankan masuk ke dalam kolam yang sebelumnya memang telah dipersiapkan. Berikut adalah kehebohan Ren pada saat persalinan berlangsung:

Nah, pada akhirnya gue, pada puncaknya lah, **gue merasakan kontraksi**, gitu kan. Tapi waktu aku kontraksi, tau gak? **Aku telepon dokternya**, tau gak? **Lagi di Malaysia!** Mau nangis gak sih? Dokter gak bisa kayak gini, dokter janjinya di air! Udah ibu tenang aja, saya pulang, katanya. Tapi gak bisa gitu dok, **buruan**,

saya bilang, soalnya kan kita gak ngerti. Jadi, waktu saya kontraksi pertama, wah pokoknya udah deh, gak bisa diungkapkan dengan kata-kata bahwa itu tuh sakit banget, sakit banget. (Ren, 28 Juli 2008)

Ia melanjutkan:

Jadi waktu **pembukaan satu**, saya telepon dia, akhirnya **dia on the way ke Jakarta**. Waktu mau **pembukaan dua**, **dia udah sampe di bandara**. Terus saya cerita, “ini mau pembukaan dua nih”. Aduh sakitnya itu udah gak bisa ngomong. Aduh gila nih. Tapi gue tuh gak mau mikirin sesar, ngapain? Gak mau gue! Terus pembukaan dua gue telepon, “aduh ibu macet nih!” “Aduh dokter, gimana ini?” Pada akhirnya **pas mau dua ke tiga, dokter udah deket, boleh berendem**, ceritanya. (Ren, 28 Juli 2008)

Proses persalinan di dalam air berlangsung sekitar 1,5 jam. Menurut Ren, suasana yang ia rasakan pada saat sebelum masuk ke dalam kolam dan setelah masuk ke dalam kolam dirasakan sangat berbeda. Ketika ia merasakan kontraksi di luar kolam, ia merasakan sakit yang luar biasa sehingga sudah tidak mampu lagi untuk berbicara dengan orang-orang yang berada di sekitarnya. Namun ketika ia berada di dalam kolam, perasaan nyaman dan rileks langsung ia rasakan beberapa menit kemudian. Ia lebih santai dan mulai bisa berbicara dengan suami dan keluarganya yang pada saat itu mendampingi di ruang persalinan. Ren juga tidak menjerit-jerit pada saat kontraksi terjadi. Ia memilih untuk diam sambil mengatur nafas, sesuai dengan apa yang telah dipelajarinya pada saat senam hamil. Menurut Ren, ia tidak perlu mengejan terlalu kuat supaya bayi keluar, tidak seperti yang ia alami pada persalinan yang pertama. Proses persalinan dihadiri oleh suami Ren, kakak dan adik Ren, orang tua angkat Ren serta tamu Ren. Ibunya sendiri tidak melihat proses persalinannya karena takut.

Inilah cerita Ren pada saat melahirkan dengan *water birth*:

Jadi **di tengah kesakitan menggila itu, gue berendem**. 10 menit berendem itu kayak kita, aduh bener-bener kayak kita tuh misalnya dikasih obat sama dokter, itu tuh berkurang gitu. Bisa ngobrol. Jadi mungkin karena gue itu kan direndemnya sampe leher, jadi sebelah-sebelah gue itu kan suami, keluarga, jadi gue itu yang ngobrol, makan, asik gitu. **Tiba-tiba aja gitu suasana tuh jadi enak**. Pas waktu kontraksi datang tuh, gue tuh yang sok-sok gaya katak lah gitu ye daripada mikirin anak. Gue piker kok enak gitu. Sakitnya itu berkurangnya itu lama-lama kok makin jauh, gitu loh. (Ren, 28 Juli 2008)

Pasca persalinan¹⁰, Ren dikunjungi oleh sekitar 300 orang¹¹ dan ia tidak mengenali semua tamunya tersebut. Banyaknya pengunjung membuat satpam harus “mengusir” pengunjung tersebut supaya Ren dapat beristirahat. Sepulang dari rumah sakit, Ren merawat anak sendiri tanpa bantuan siapapun. 2 minggu setelah ia melahirkan, ia sudah dapat melanjutkan aktivitas syutingnya. Menurut pengakuan Ren, ia telah beberapa kali diminta menjadi pembicara pada seminar dan *talkshow* tentang *water birth*, akan tetapi banyak yang ia tolak karena terbentur pada jadwal syuting yang padat. Ia juga sempat ingin membentuk komunitas bagi para ibu pengguna *water birth*, namun hal tersebut juga tidak terlaksana dengan alasan yang sama. Ren juga melihat perbedaan diantara kedua anaknya yang lahir dengan metode berbeda. Anak yang lahir dengan metode berbeda lebih senang berada di dalam air misalnya anak akan menangis jika segera dikeluarkan dari air setelah mandi.

3.2.2 Motivasi melakukan *Water Birth*

Sejak usia kandungannya 2 bulan, Ren mulai berkonsultasi dengan dokter Otamar. Ketika itu Ren berusia 35 tahun, usia yang rawan bagi ibu untuk mengandung dan melahirkan. Kehamilannya pada saat itu adalah kehamilan yang kedua setelah 11 tahun yang lalu. Pada awalnya Ren sempat disarankan untuk melakukan bedah sesar karena melahirkan pada usia diatas 35 tahun dianggap cukup rawan. Apalagi Ren sempat mengalami infeksi pada vaginanya sehingga resiko untuk melahirkan dengan cara normal biasa akan semakin besar. Akan tetapi Ren menolaknya karena menurut pendapatnya, melahirkan dengan cara bedah sesar justru akan menimbulkan rasa sakit di kemudian hari. Ren juga melihat pengalaman dari salah satu saudaranya yang mengalami *keloid* yaitu merasakan sakit pada bekas jahitan di perut selama 2 bulan setelah melahirkan dengan metode sesar. Rasa sakit tersebut membuat saudaranya tersebut tidak fokus mengurus anaknya yang baru lahir. Pengalaman pada saat kelahiran anak pertama dimana kondisi fisik Ren cepat pulih dan kembali beraktivitas juga ingin

¹⁰ Pasca persalinan, Ren tidak mengalami penjahitan. Hal itu membuat ia tidak percaya karena pada persalinan pertama, ia mengalami 14 kali jahitan di bagian luar dan dalam vagina. Ren kemudian mencoba meyakinkan diri sendiri bahwa ia tidak mengalami penjahitan dengan cara mengecek vaginanya sendiri melalui cermin.

¹¹ Jumlahnya jauh lebih besar dibandingkan pada saat kelahiran pertamanya

dirasakan kembali pada persalinan keduanya. Hal tersebut membuat Ren yakin untuk menolak proses sesar.

Water birth yang dipercaya dapat meminimalisir rasa sakit hingga 80% dengan tingkat stres bayi nol, menjadi salah satu faktor ketertarikan Ren pada *water birth*. Hal lain yang membuat Ren berminat melakukan *water birth* adalah karena ia juga memiliki pengalaman dalam menghilangkan rasa sakit pada saat haid. Ren memiliki kebiasaan berenang atau berendam di *bath up* dengan menggunakan air hangat untuk meredakan rasa sakit yang diderita pada saat haid hari pertama. Pengalamannya tersebut telah dipraktekkan sejak Ren berada di bangku SMP, sehingga ketika dokter Otamar memberikan informasi tentang *water birth*, Ren langsung merefleksikannya terhadap pengalaman haidnya. Seperti inilah penuturan Ren:

Karena gini, gua pernah nih gua sakit perut luar biasa. Gue berenang tuh ilang. Jadi gini, gue tuh **dulu sakit perut kalau berenang tuh sehat**. Terus maaf ya, kalau lagi mens pertama tuh rasanya, duh ya Allah. Gue berenang. Nanti abis berenang tuh, loe ilang sakit perut, loe sehat, loe dapet (menstruasi – pen) tuh lancar darahnya. Tapi waktu berenang loe gak akan keluar (darah haid – pen). (Ren, 7 November 2008)

Ren melanjutkan:

Maksudnya kan yang pertama tuh tersendat-sendat, yang coklat-coklat. Nah, itu kan, aduh gila, sakit banget! Terus loe berenang! Itu tau gak? Itu tuh yang *fresh!* Sebelum dokter Tam-tam kasih tau lho. Atau kalau kita punya *bath up*, **rendem aja di bath up aer anget gitu, pasti loe ilang sakitnya**. Dan gue tuh emang penyakit gue dari SMP itu yang libur kalo mens. Saking gue tuh, ih pokoknya penyakit gue banget deh! Yang namanya mens sakit tuh dari SMP, bayangin! Gue tuh udah bilang ama wali kelas gue “Bu, kalau saya bolos tuh tolong ya”. Sebulan tuh pasti sehari karena gue tuh sakit banget yah hari pertama. Jadi trik gue sendiri. **Logika banget. Iya ya dulu waktu gue sakit-sakit, kayak gitu**. Jadi gue nganggep tu dokter bener-bener nih, gitu lho. (Ren, 7 November 2008)

Pada akhirnya dokter Otamar menyarankan untuk melakukan *water birth* saja karena melahirkan dengan cara tersebut dapat membuat ibu merasa lebih nyaman dan mengurangi rasa sakit. Ren yang pada akhirnya tertarik untuk menggunakan metode *water birth* terus berkonsultasi dengan dokter Otamar untuk memperoleh informasi yang lebih banyak. Inilah penuturannya:

Saya tuh mikrenya langsung positif karena saya **percaya aja** sama dokternya. Kalau ada apa-apa sama saya kan **resikonya dia**, iya kan? Saya mikrenya positif aja, *yo wis* dan dokternya itu selalu **membuat kita nyaman**, gitu. Jadi semua yang diiniin tuh *logic* banget. (Ren, 28 Juli 2008)

Ren yakin dengan keputusannya tersebut juga karena ia percaya bahwa dokter kandungannya pasti memberikan saran yang terbaik baginya. Jika terjadi apa-apa dengan dirinya pada saat proses persalinan, maka pihak yang akan disalahkan adalah dokternya. Hal inilah yang membuat Ren tidak memikirkan resiko yang akan terjadi. Hal lain yang melatarbelakangi Ren memilih metode *water birth* pada persalinannya adalah karena adanya rasa penasaran ingin mencoba sesuatu baru seperti yang diungkapkan oleh suami Ren:

Ya sebenarnya sih, bukan *trial and error*, kita pengen tau juga, **penasaran** kayak apa sih? Untuk saya pribadi, anak pertama kan normal, jadi **pengen tau sesuatu yang baru aja**. Ya tapi tetep koridornya itu aman, terus gak berefek samping, itu aja sih yang penting. Dokternya sudah bisa menjamin, saya pikir untuk hal-hal yang lain, gak apa-apa. (Suami Ren, 28 November 2008)

3.2.3 Tanggapan dari Pihak Lain

Ketika memutuskan untuk menggunakan metode persalinan dalam air, Ren mendapatkan tanggapan dari keluarga dan teman-temannya. Pada saat itu, keluarga Ren masih merasa asing dengan metode persalinan yang akan dilakukan olehnya. Menurut Ren, keluarganya hanya mengetahui metode persalinan normal biasa dan metode persalinan dengan bedah sesar. Namun, keluarganya tetap mendukung keputusan Ren tersebut. Berikut adalah tanggapan dari keluarga Ren:

Kalau keluarga **“bukannya di dunia ini kalau gak normal ya sesar?”**. Jadi mereka salah, ada dong normal tapi di air. (Ren, 28 Juli 2008)

Reaksi yang sama juga terjadi pada teman-temannya. Sebelum proses kelahiran itu terjadi, teman-teman Ren tidak percaya jika Ren akan melakukan persalinan dalam air. Mereka baru percaya setelah Ren melahirkan. Inilah penuturannya:

Dianggap sarap gue. Kayaknya gak dianggap orang banget gue. Ih, loe gila! Terus ada ya **“Emh?! Gak mungkin!”** karena gue tuh orangnya yang heboh, kalau ngomong tuh suka-suka gue, jadi orang pikir tuh gak mungkin, gitu lho. Ada lah beberapa orang yang gue omongin, sahabat-sahabat gue tuh yang waktu

udah ngelahirin tuh “**Oh jadi loe tuh kemaren tuh beneran ya?!**” ya iyalah gue beneran, masa gue bohongan, ini melahirkan! (Ren, 7 November 2008)

3.2.4 Rekomendasi kepada Ibu Lain

Ren sangat merekomendasikan metode persalinan dalam air kepada ibu yang lain. Sama seperti Liz, Ren juga telah mengalami 2 metode persalinan yaitu persalinan normal biasa dan persalinan normal dalam air. Oleh karena itu, Ren memberikan saran kepada rekan-rekannya untuk melakukan *water birth* karena ia telah merasakan kenyamanan yang lebih dalam proses persalinan dalam air. Ia berpendapat bahwa sesuatu yang baik harus diberitahukan kepada orang lain, tidak disimpan sendiri. Ia merasa setiap kali melihat ibu hamil, ia ingin mengejar ibu tersebut dan menyarankan untuk menggunakan *water birth* saja pada proses persalinannya. Menurut pengakuan Ren, setelah ia menjelaskan tentang jenis persalinan tersebut, teman-teman Ren banyak yang mengikuti jejaknya dalam melakukan *water birth*. Inilah penuturannya:

Cuma di keluarga tuh setiap aku jelasin, masih yang takut, justru **sahabat-sahabat saya yang nyobain, banyak**. Ada lah temen-temen dekat saya yang akhirnya melahirkan di air dan orang-orang di rumah sakit itu yang saya kasih tau ya itu. (Ren, 28 Juli 2008)

Namun ada juga yang masih belum bisa menerima ide Ren tersebut. Ren mengatakan bahwa ketika ia merekomendasikan, 9 dari 10 ibu yang direkomendasikan masih merasa takut untuk mempraktekkan hal tersebut. Berikut cerita Ren:

Sangat. Sekarang tuh kalau ada yang mau ngelahirin tuh. Cuma memang dari **10 orang itu 9 orang itu takut**. (Ren, 28 Juli 2008)

Cerita lainnya:

Cuma orang itu mikirnya tuh takut. Udah **mikirnya tuh anaknya tuh kelelep**, jadi gak logis. Kayak misalnya waktu itu Moudy (pesinetron – pen) gue kasih tau, dia malah “gak berani deh gue, secara Ren anak gue yang pertama”. Tya Ivanka (pesinetron – pen) gak berani, semuanya gak berani. Karena orang berpikir kan laen-laen. Gue sama mereka kan gak sama. (Ren, 7 November 2008)

Pengalaman yang ia bagikan kepada teman-temannya tidak hanya pengalaman pribadinya saja melainkan juga pengalaman ibu lain yang melakukan *water birth*. Misalnya saja pengalaman teman Ren yang menyatakan bahwa sakitambeien yang dideritanya jauh lebih sakit daripada saat melahirkan dengan *water birth*. Justru ambeien-nya tersebut tidak keluar pada saat melahirkan. Analogi yang ia berikan terhadap *water birth* adalah rasa sakit yang diderita saat sakit gigi. Ketika seseorang sedang sakit gigi kemudian orang tersebut meminum obat sakit gigi, maka rasa sakit itu akan hilang secara perlahan. Begitu pula dengan rasa sakit pada saat melahirkan akan hilang secara perlahan ketika masuk ke dalam kolam air hangat.

Ren juga mengatakan bahwa biaya untuk melakukan metode *water birth* jauh lebih murah daripada proses persalinan dengan bedah sesar. Dengan demikian, Ren berpendapat jika seorang ibu yang ingin melakukan bedah sesar dengan alasan takut merasakan sakit pada saat melahirkan maka lebih baik menggunakan *water birth* saja. Setelah melakukan persalinan dengan cara *water birth*, Ren juga tidak mengalami penjahitan. Hal ini juga yang menjadikan Ren terus mempromosikan metode persalinan tersebut.

3.3 Isti

Isti tercatat sebagai ibu yang ke-45 yang melahirkan dengan metode *water birth* di RS SamMarie, Jakarta. Ibu berusia 33 tahun ini baru dikaruniai 1 orang anak laki-laki yang sekarang berusia 1 tahun bernama Abi. Pada saat awal-awal pernikahan, ia sempat hamil akan tetapi mengalami keguguran setelah usia kandungannya mencapai 2 bulan. 7 tahun kemudian Isti hamil kembali dan pada saat kelahiran anak pertamanya, ia menggunakan metode persalinan dalam air. Kegiatan mengurus anak ia lakukan sendiri dengan bantuan seorang *baby sitter*. Saat suami Isti berada di rumah, anaknya lebih banyak bersama suaminya karena menurut suami Isti, seorang anak, terutama anak laki-laki, perlu figur ayahnya. Hobinya membuat kue, disalurkan menjadi sebuah kegiatan yang menghasilkan keuntungan. Ia sering menerima pesanan untuk membuat kue dari teman-temannya. Sebelum mempunyai anak, Isti sempat bekerja di sebuah bank. Ketika

usia kandungannya mencapai 4 bulan, ia berhenti bekerja hingga sekarang karena ingin fokus mengurus anak.

3.3.1 Keputusan melakukan *Water Birth*

Isti melakukan *water birth* pada tanggal 30 Juli 2007 di RS SamMarie. Isti mulai melakukan konsultasi kandungan di rumah sakit tersebut sejak sebelum ia hamil. Isti dan suami sangat menginginkan kehadiran anak di dalam kehidupan rumah tangganya. Pada awalnya Isti dan suami berkonsultasi di suatu rumah sakit bersalin di Jakarta. Akan tetapi karena dirasa kurang berhasil, mereka pindah ke SamMarie. Setelah Isti hamil dan usia kandungannya 4 bulan, Isti berkonsultasi dengan dokter Otamar. Dalam perjalanannya berkonsultasi dengan dokter Otamar, Isti sering mendengar tentang *water birth* dari mbak Niken, seorang petugas rekam medis di RS SamMarie. Pada saat itu, Isti beserta ibu Ranny, rekannya yang juga berkonsultasi kehamilan dengan dokter Otamar, mulai tertarik dengan metode persalinan tersebut. Kemudian Isti dan suami mulai mengumpulkan informasi tentang *water birth* dari berbagai macam sumber seperti artikel majalah dan artikel di internet. Selain itu, Isti juga memperoleh informasi mengenai *water birth* dari brosur tentang *water birth* di SamMarie. Inilah awal mula ketertarikan Isti:

Iya, itu juga saya **taunya dari suster-suster di SamMarie** dari geng-nya mbak Niken, “bu, berkurang loh rasa sakitnya”. Terus kita ngobrol-ngobrol. Awalnya tuh informasinya sedikit. (Isti, 1 Agustus 2008)

Pada saat usia kandungan Isti menginjak 6 bulan, Isti menghadiri seminar *water birth* yang diselenggarakan oleh SamMarie. Pembicara seminar tersebut adalah dokter Otamar beserta 3 pertama yang menggunakan metode *water birth* di Indonesia. Isti sangat tertarik dengan apa yang dibicarakan oleh para pembicara seminar tersebut. Isti begitu tertarik dengan pengalaman melahirkan dalam air yang diceritakan oleh ketiga ibu tersebut. Keyakinan Isti dan suami terhadap *water birth* juga terjadi karena dokter yang menangani persalinannya adalah dokter Otamar. Sejak saat itu, Isti terus mengkonsultasikan *water birth* dengan dokter Otamar. Ia dan suami mulai menanyakan mengenai perbedaan *water birth* dengan metode lain dan apa saja kekurangan dari metode *water birth* tersebut.

Informasi lain yang dicari oleh Isti dan suami adalah berapa banyak jumlah ibu yang telah melakukan *water birth* di SamMarie serta siapa yang dokter yang menangani persalinannya. Isti juga mulai melakukan senam hamil sebagai persiapan sebelum melahirkan. Isti bercerita:

Dan waktu itu di **seminar** itu, 3 ibu pelopor yang cerita itu bener-bener bikin kita itu. Jadi waktu seminar itu 50 persen ibu-ibu bunting semua. ... Cara mereka bercerita dan berbagi pengalaman itu membikin kita **“wah, ternyata”** dan dokter Otamar juga ngasih logikanya itu yang gampang kita mengerti. (Isti, 1 Agustus 2008)

Sekitar 10 hari sebelum melahirkan, Isti sempat divonis untuk melakukan operasi sesar karena Isti pernah melakukan operasi Miom sehingga dikhawatirkan jahitan bekas operasi robek pada saat melahirkan. Isti akhirnya mencoba mengusahakan data-datanya pada saat operasi untuk diperiksa oleh dokter kandungannya. Setelah dievaluasi oleh dokter Otamar, ternyata kondisi rahim Isti memungkinkan untuk melakukan persalinan normal. Berikut adalah penuturannya:

Aku tuh gara-garanya denger, terus ikut seminar, terus kayaknya menarik gitu lho. Suami dukung, terus aku tawarin ke dokter. Dokter bilang kondisi oke, ya udah bisa. Motivasi tuh kan apa yang mendorong kita. Jadi **sebelumnya ya biasa**, Cuma pas **dokter bilang kondisinya oke, nah itu termotivasinya**. (Isti, 17 September 2008)

Isti melanjutkan:

Sebenarnya waktu itu **10 hari sebelum melahirkan saya divonis sesar karena ada Miom**. Terus penjahitannya itu sampe ke dalem jadi kalau dipaksain normal **kata dokter takutnya jahitannya robek**. Saya sampe ke Bunda (RS Bunda – pen) minta data-data lengkap karena saya operasi di Bunda. Saya bilang ke dokter tolong **diperiksa dulu untuk evaluasi**. Akhirnya sekitar 3-4 hari sebelum melahirkan, dokter bilang **“Oke gak apa-apa normal”**. (Isti, 17 September 2008)

Waktu untuk melahirkan pun akhirnya tiba. Pada saat itu, Isti cepat sekali mengalami pembukaan dari pembukaan 1 hingga pembukaan 3, sehingga terjadi sedikit kepanikan karena air yang tertampung di kolam belum mencapai batas yang ditentukan. Akhirnya Isti masuk ke dalam kolam ketika air telah mencapai perut ibu dalam posisi duduk. Pada saat itu, tim medis dan suami sibuk mengisi air supaya air mencapai ketinggian tertentu. Beruntungnya air dapat segera terisi

penuh sebelum bayi lahir. Kejadian tersebut juga membuat Isti tidak sempat untuk melakukan latihan berendam di air sebelum proses kelahiran itu terjadi.

Proses persalinan dalam air berlangsung sekitar 2 jam. Pada saat melahirkan Isti mengejan hingga 20 kali namun bayi tetap sulit keluar sehingga dokter Otamar langsung menyarankan tindakan atsipatif jika selama 15 menit selanjutnya, bayi tidak keluar. Dokter malah sempat meninggalkan Isti untuk makan namun ketika ia kembali, Isti tidak mengalami perubahan yang signifikan. Dokter Otamar terus memberikan Isti motivasi.

Setelah proses persalinan berakhir, Isti baru menyadari kehadiran orang tua dan kakak Isti yang ikut melihat proses persalinan selain suaminya. Menurut cerita dari istri dokter Otamar, dokter yang juga ikut membantu proses persalinan, Isti termasuk pasien yang tidak rileks pada saat persalinan sehingga ia tidak menyadari kehadiran keluarganya pada saat proses persalinan. Berikut cerita Isti:

Nah, ceritanya kan gini. **Dokter Otamar kan bilang** “Nanti ngelahirin **sama suami aja**”. Nah, waktu mbak Indri (teman informan – pen) ngelahirin itu ditemenin neneknya, orang tuanya, jadi ber-6 gitu. Jadi kayaknya waktu aku mulas, kakakku ngobrol sama Indri, jadi waktu aku ngelahirin itu **ibuku masuk, kakak iparku masuk**. Waktu itu aku “Lho kok pada masuk?” “Gak apa-apa kok, kemaren 6 orang masuk”. Ya **dokter Otamar juga gak protes**, mungkin karena ngeliat muka ibuku kali ya. (Isti, 17 September 2008)

Menurut Isti, pengalaman dalam melakukan *water birth* sulit diungkapkan dengan kata-kata karena hanya bisa dirasakan oleh ibu yang mempraktekkannya. Isti juga berpendapat bahwa *water birth* lebih membutuhkan persiapan psikologis terutama keyakinan ibu untuk memilih *water birth* sebagai pilihan pertolongan persalinannya karena terdapat beberapa kasus ibu membatalkan *water birth* saat proses persalinan berlangsung karena tiba-tiba merasa tidak yakin dengan metode *water birth* sehingga pada akhirnya dilakukan proses sesar. Kenyamanan yang dirasakan Isti pada saat melakukan *water birth* membuat ia ingin melakukannya kembali jika ia hamil anak keduanya. Selain itu Isti selalu merasa beruntung bisa menikmati *water birth* karena biaya *water birth* yang lebih mahal dari persalinan normal konvensional. Ayahnya juga selalu berpesan bahwa dalam memilih *water birth* bukan karena “gaya-gayaan”.

3.3.2 Motivasi melakukan *Water Birth*

Pada awalnya Isti menginginkan persalinan normal untuk kelahiran anak pertamanya. Ketakutan terhadap rasa sakit pada saat melahirkan juga dibayangkan oleh Isti, akan tetapi ia menolak menggunakan metode bedah sesar karena rasa sakit justru akan dirasakan setelah proses kelahiran itu selesai. Akhirnya dokter Otamar menyarankan Isti untuk melakukan *water birth*. Reaksi Isti pada saat itu adalah adanya pemikiran bahwa *water birth* merupakan proses persalinan yang aneh karena dilakukan di dalam air. Isti mengatakan:

Nggak. Belum. Jadi perjalanan selama saya hamil itu baru. Pernah denger waktu itu ada *water birth*, cuma waktu itu saya pikir “ah, aneh-aneh aja”. Tapi begitu ngeliat “oh, ada ternyata”. Kebetulan waktu praktek itu saya pernah ketemu sama mbak Liz itu, terus saya denger dia cerita sama suster-suster gimana dia waktu itu. “Oh, ini tho orangnya”. (Isti, 1 Agustus 2008)

Hal pertama yang membuat Isti tertarik untuk menggunakan *water birth* adalah karena metode persalinan tersebut dapat mengurangi rasa sakit. Isti membayangkan rasa sakit yang luar biasa pada saat melahirkan karena mendengar cerita dari temannya pada saat melahirkan secara normal konvensional. Walaupun metode sesar juga dapat menghilangkan rasa sakit pada saat melahirkan, Isti tidak berminat terhadap sesar. Ia berpendapat bahwa selain karena mahal, sesar akan menimbulkan rasa sakit pada ibu setelah melahirkan dan hal tersebut dapat menghambat aktivitas ibu. Menurut Isti, daya tarik *water birth* juga terletak pada tidak adanya pengguntingan dan penjahitan pada saat proses persalinannya.

Isti juga mulai tertarik untuk menggunakan metode *water birth* setelah melihat seminar yang diadakan oleh SamMarie. Pertimbangannya pada saat itu adalah keinginan untuk melahirkan dengan nyaman dan bayi lahir dengan selamat karena kelahirannya sangat dinantikan oleh keluarga. Suami juga mengizinkan Isti untuk melakukan *water birth* dengan alasan yang sama. Isti juga yakin dengan keputusannya tersebut karena percaya dengan apa yang disarankan oleh dokter kandungannya adalah saran yang baik bagi ibu dan bayi.

Minat Isti terhadap *water birth* juga karena Isti sempat bertemu dengan Liz, ibu pertama yang melakukan persalinan dalam air di Indonesia. Pada saat itu, Liz begitu bersemangat menceritakan tentang pengalamannya melakukan *water birth* kepada mbak Niken, petugas rekam medis SamMarie. Melihat hal tersebut,

ibu Isti menjadi tambah bersemangat untuk melakukan *water birth*, apalagi kondisinya juga memang memungkinkan untuk mempraktekkan metode persalinan asal Rusia tersebut.

Ketika memutuskan untuk melakukan *water birth*, Isti tidak mempertimbangkan resiko yang akan dialami. Pada saat itu, Isti lebih memikirkan kondisi dirinya akan kuat atau tidak pada saat melahirkan karena pada saat hamil agak sulit makan. Pertimbangan lainnya adalah karena pada saat proses *water birth* tidak ada pengguntingan dan pemberian obat pengurang rasa sakit sehingga Isti berpendapat bahwa hal tersebut dapat mengurangi resiko pada bayi. Kenyamanan yang ia rasakan pada saat proses persalinan membuat Isti ingin melakukan kembali metode *water birth* pada persalinan berikutnya.

3.3.3 Tanggapan dari Pihak Lain

Terdapat berbagai macam tanggapan yang dialami oleh Isti dari keluarga dan teman-temannya ketika ibu Isti memutuskan untuk menggunakan *water birth*. Tanggapan pertama adalah dari orang tuanya serta ibu mertuanya. Kedua orang tuanya yang tinggal di Yogyakarta masih merasa asing dengan metode tersebut. Akhirnya Isti mencoba mensosialisasikan metode tersebut kepada kedua orang tuanya dengan cara memberitahukan setiap jadwal liputan tentang *water birth* di televisi supaya kedua orang tuanya menonton acara tersebut. Hingga akhirnya kedua orang tuanya penasaran untuk melihat langsung proses persalinan tersebut ketika ibu Isti melahirkan. Pada saat itu, kakak Isti yang telah melahirkan 4 kali dengan metode persalinan normal juga ikut melihat proses persalinan Isti karena penasaran dengan metode persalinan yang pada saat itu baru dipraktekkan hampir satu tahun di Indonesia. Sementara itu, mertua Isti yang sejak awal selalu merasa khawatir dengan kehamilan dan proses kelahiran Isti, sengaja tidak ikut melihat proses persalinannya.

Berikut tanggapan dari ibu mertua Isti:

Wong waktu saya ngomong pertama kali sama ibu mertua saya “**aduh, itu gak apa-apa tuh, Isti?**” (Isti, 1 Agustus 2008)

Tanggapan dari teman-teman Isti adalah berupa pertanyaan-pertanyaan seperti menanyakan apakah setelah lahir bayi langsung berenang atau apakah air berubah menjadi merah karena darah. Hal tersebut kemudian dijelaskan oleh ibu Isti berdasarkan pengalaman yang telah ia alami termasuk untuk menjawab kekhawatiran tentang kemungkinan masuknya air bekas melahirkan kedalam tubuh bayi melalui telinga atau hidung bayi sehingga dapat menyebabkan infeksi pada bayi. Terdapat beberapa teman Isti yang juga tertarik untuk melihat video persalinan Isti, namun suami Isti tidak setuju karena hal tersebut merupakan hal yang privat sehingga yang diperbolehkan melihat video tersebut hanya mertuanya saja karena mertuanya tidak hadir pada saat proses persalinan.

Seperti inilah tanggapan dari teman-teman Isti:

Tiap kali ditanya “**Anak loe berenang?**”. Lho kok berenang? Tanggapannya itu “**Wah gila loe**, anaknya besar 3,7 tapi bisa normal, bisa *water birth*” (Isti, 17 September 2008)

Isti melanjutkan:

Waktu itu Abi umur 4 bulan terus suami cerita sama temennya yang dokter kandungan di Bekasi. Dokter juga kan ada yang pro ada yang kontra. Nah, **kata dokter itu “Gila**, kamu seharusnya tidak meresikokan diri untuk sesuatu yang gak lazim!”. Ya mau dibilang lazim kek, gak lazim, yang penting sehat. Jadi dokter kandungan juga ada yang pro, ada yang kontra. Kebetulan aku baru nemu satu, itu juga temen pengajian. (Isti, 17 September 2008)

3.3.4 Rekomendasi kepada Ibu Lain

Isti juga memberikan rekomendasi untuk melakukan *water birth* kepada beberapa teman-temannya terutama jika temannya tersebut dalam kondisi yang baik untuk melahirkan. Dari beberapa teman yang diberikan rekomendasi, 1 orang teman Isti mengikuti sarannya tersebut. Pada saat itu, teman Isti tersebut memang pernah mengalami rasa sakit yang luar biasa ketika kelahiran anak pertamanya. Oleh karena itu, teman Isti tersebut menjadi tertarik untuk melakukan *water birth* pada kelahiran anak keduanya. Proses persalinan dalam air ini juga direkomendasikan kepada ibu-ibu yang lain karena biayanya lebih murah daripada biaya persalinan dengan bedah sesar.

Isti mengatakan:

Kalau saya sih terus terang **ngomporin temen saya** “Ayo ke MMC deh, ketemu dokter Otamar, cobain deh” karena saya ngeliat dokter Otamar tuh setengah mati waktu saya ngelahirin. Jadi dari ruang kamar bersalin tuh bisa liat kekhawatiran ibu, jadi ya “Coba, coba”, gitu. Karena dokter Otamar kalo ngomong “Coba yakin”. Jadi kalau aku bilang sih *water birth* lebih membutuhkan persiapan psikologis yang lebih tinggi lho mbak daripada normal. (Isti, 17 September 2008)



BAB 4

WATER BIRTH: ALTERNATIF PERSALINAN BARU

Pada bab 4 ini penulis akan menjelaskan bagaimana para informan memutuskan untuk memilih pertolongan persalinan yang tergolong baru di Indonesia. Penulis memulainya dengan menjabarkan pengalaman para informan yang melatabelakangi pengambilan keputusan tersebut, syarat-syarat yang harus dipenuhi sebelum mengambil keputusan hingga proses pengambilan keputusan seorang ibu dalam memilih *water birth* yang juga dikaitkan dengan peranan suami pada proses tersebut. Penulis kemudian memaparkan bagaimana pengaruh dari instisusi medis terhadap proses pengambilan keputusan tersebut yang didalamnya mencakup hubungan dokter-pasien. Pada bagian akhir tulisan akan dijelaskan bagaimana citra diri yang terbentuk oleh ibu sebagai pengguna praktek *water birth*.

4.1 Pilihan Pertolongan Persalinan *Water Birth*

Kelahiran merupakan waktu-waktu sakit dan penderitaan, pendarahan dan keluarnya cairan tubuh dengan ancaman kematian yang senantiasa ada. Hal-hal ini merupakan karakteristik dari penyakit. Tidaklah mengherankan bahwa kehamilan dan kelahiran secara semantik dikaitkan dengan penyakit pada banyak masyarakat. (Foster/Anderson, 1986:335). Pada waktu ibu sedang hamil, melahirkan hingga selesai masa nifas, ibu menjadi 'pesakitan' sehingga dalam bersikap dan bertindak, terutama dalam pencarian penolong persalinan selalu didasarkan pada pengetahuan dan pengalaman baik diri sendiri maupun orang lain. Dengan demikian kesehatan dan keselamatan ibu hamil dan bersalin dipengaruhi oleh siapa yang mengambil keputusan di keluarga tersebut, khususnya pengambilan keputusan dalam pencarian pertolongan persalinan. (Musadad, et al, 2003:200)

Dua dari tiga orang informan, Liz dan Ren, mengaku memilih untuk menggunakan metode persalinan dalam air (*water birth*) pada kelahiran keduanya berdasarkan **pengalaman pribadi** mereka pada kelahiran pertama. Mereka sama-sama menggunakan metode persalinan normal konvensional dan merasakan sakit yang luar biasa sehingga pada persalinan berikutnya, mereka memutuskan untuk

menggunakan *water birth* karena metode tersebut diyakini dapat meminimalisir rasa sakit. Liz mengatakan bahwa:

... Iya tadi kan tujuan utama saya melahirkan normal tapi saya juga **gak pengen ngerasain sakit** kan? Intinya gitu, gak mungkin melahirkan tanpa rasa sakit, itu gak mungkin. Tapi ternyata ada. Cuma pada saat itu yang kita temukan melahirkan normal alami yang tidak terlalu merasakan sakit, ya metodenya cuma *water birth* itu yang kita ketahui selain metode-metode yang lain ... (Liz, 25 Juli 2008)

Sementara itu Ren menyatakan:

... Ya gitu lah, jadi dokter bilang “kamu mau gak lahir normal tapi kamu nyaman, terus tingkat stress bayinya itu nol?”. Ya kita, loh kok enak banget. “**Emang ga sakit, dok?**”. “Ya saya juga bu, kita kan namanya juga baru kan, katanya sih **80% berkurang**. Kalau ibu mau, ayo deh, saya yang tangenin”. Jarang-jarang juga sih dokter di Indonesia ini mau berkorban seperti itu loh. (Ren, 28 Juli 2008)

Sedangkan Isti memutuskan untuk melakukan persalinan dalam air (*water birth*) pada persalinan pertamanya. Keputusan yang diambil berdasarkan **pengalaman dari orang lain** yaitu berupa cerita-cerita bahwa melahirkan itu sakit sehingga menimbulkan ketakutan akan rasa sakit pada diri Isti. Ketika ia mengetahui bahwa *water birth* dapat mengurangi rasa sakit, maka ia pun tertarik untuk melakukan metode tersebut. Untuk hal ini, ia menyatakan:

... Dia punya pengalaman melahirkan anak pertama tuh sakitnya luar biasa. Makanya **saya tuh suka takut kalau dengerin cerita melahirkan dari dia** ... (Isti, 1 Agustus 2008)

Ia melanjutkan

... Ya jujur saya gak terlalu tahan sakit gitu. Sebenarnya sih selain bisa mengurangi rasa sakit, **yang bikin saya tertarik** itu adalah tidak adanya proses penggungtingan atau pemberian obat pengurang rasa sakit, itu tidak ada... (Isti, 1 Agustus 2008)

Pada saat seorang ibu akan mengambil keputusan dalam pemilihan pertolongan persalinan, tentunya mereka tidak serta merta membuat keputusan. Setiap ibu ingin yang terbaik bagi anaknya. Seperti apa yang dikatakan oleh Wylie (1957:37 dalam Foster/Anderson, 1986:339) bahwa kelahiran bayi adalah peristiwa yang paling penting yang terjadi dalam keluarga. Baik ibu maupun sang

bayi berhak mendapatkan perawatan terbaik yang dapat diberikan oleh keluarganya. Oleh karena itu, terdapat beberapa syarat yang harus dipenuhi dalam pengambilan keputusan yang dikemukakan oleh Nancy Williams (1985:242). **Syarat-syarat** ini terkait dengan pengambilan keputusan dalam pemilihan pertolongan persalinan, utamanya persalinan dalam air (*water birth*). Syarat-syarat tersebut adalah:

Pertama, keinginan yang kuat untuk melakukan *water birth*. Keinginan yang kuat untuk mempraktekkan metode persalinan dalam air sangat terlihat pada kasus Liz sebagai ibu pelopor persalinan dalam air di Indonesia. Liz telah mengindam-idamkan metode tersebut sejak tahun 2002, lebih tepatnya pada saat kehamilan anak pertamanya. hal ini tercermin dari pernyataan Liz berikut:

Sebetulnya **ide itu muncul di tahun 2002**, sebelum **akhirnya terinterplementasi pada tahun 2006**. 2002 itu adalah karena saya lahir anak pertama. Pada prinsipnya ide itu muncul sebetulnya adalah karena saya dan suami menginginkan proses melahirkan nanti yang saya alami ini anak yang pertama itu adalah yang terbaik ... (Liz, 25 Juli 2008)

Ide yang muncul pada tahun 2002 tersebut tidak dapat tercapai karena pada saat itu tidak ada satu pun rumah sakit bersalin di Indonesia yang mau mempraktekkan ide Liz dan suami. Keinginan Liz untuk melakukan persalinan dalam air pada kelahiran anak pertamanya juga terlihat dari usaha suaminya yang melakukan presentasi di dua rumah sakit bersalin ketika rumah sakit bersalin tempat Liz konsultasi menolak. Akan tetapi kedua rumah sakit bersalin tersebut juga menolak keinginan Liz dan suami. Sehingga pada akhirnya Liz mengurungkan niat untuk melahirkan di dalam air pada kelahiran pertamanya.

Impian Liz berusaha diwujudkan pada saat kehamilan anak keduanya sekitar 3 tahun kemudian. Beruntungnya pada saat itu, rumah sakit tempat Liz berkonsultasi dapat menerima dengan baik idenya. Akhirnya ide tersebut dapat terlaksana dan Liz menjadi ibu pertama di Indonesia yang mempraktekkan metode *water birth*.

Keinginan yang kuat untuk melakukan *water birth* juga terjadi pada kasus Ren. Ren mengalami kehamilan keduanya setelah berusia 35 tahun, usia yang rawan bagi ibu untuk kehamilan dan kelahiran. Adanya kekhawatiran bahwa Ren akan mengalami sakit yang luar biasa pada saat melahirkan karena kekuatan

mengejan ibu pada usia diatas 35 tahun tidak sama dengan ibu yang berusia sekitar 17-34 tahun. Ren sempat disarankan untuk melakukan bedah sesar, akan tetapi ia menolaknya dengan alasan bahwa di dalam keluarganya tidak ada riwayat melahirkan dengan bedah sesar. Dokter kandungannya pun menyarankan menggunakan *water birth* dan ia setuju dengan saran dokter tersebut.

Pada waktunya Ren akan melahirkan, dokter kandungannya sedang berada di Malaysia. Pada saat itu, ia panik dan terus berusaha menghubungi sang dokter supaya cepat pulang ke Indonesia. Keinginan Ren untuk melakukan persalinan dalam air terlihat dalam pernyataan berikut:

Nah, pada akhirnya gue, pada puncaknya lah, gue merasakan kontraksi, gitu kan. Tapi waktu aku kontraksi, tau gak? Aku telepon dokternya, tau gak? Lagi di Malaysia! Mau nangis gak sih? **Dokter gak bisa kayak gini, dokter janjinya di air!** Udah ibu tenang aja, saya pulang, katanya. Tapi gak bisa gitu dok, buruan, saya bilang, soalnya kan kita gak ngerti ... (Ren, 28 Juli 2008)

Berbeda dengan dua ibu sebelumnya yang begitu ingin mempraktekkan metode persalinan dalam air, Isti tidak terlalu memperlihatkan keinginannya untuk mempraktekkan metode tersebut. Pertimbangannya pada saat itu adalah ia ingin melahirkan dengan dengan nyaman dan bayi lahir dengan selamat karena kahamilannya yang pertama telah dinantikan oleh Isti dan suami selama 7 tahun. Ia juga mempertimbangkan kondisi pada saat melahirkan nanti, jika tidak memungkinkan untuk mempraktekkan metode *water birth* maka hal tersebut tidak menjadi masalah baginya. Rasa ketertarikannya terhadap *water birth* berawal dari promosi *water birth* yang dapat meminimalisir rasa sakit pada saat melahirkan. Isti mengaku bahwa ia memang takut dengan rasa sakit yang terbayang olehnya dari cerita rekannya pada saat melahirkan. Keinginan tersebut semakin kuat setelah ia melihat antusiasme 3 ibu pelopor yang menceritakan pengalamannya pada saat melahirkan dengan *water birth* di suatu seminar yang diselenggarakan oleh pihak SamMarie.

Syarat **kedua**, informasi yang cukup tentang metode persalinan dalam air. Informasi tentang *water birth* diperoleh Liz dari berbagai macam sumber mulai dari buku serta video persalinan yang ia peroleh dari rekannya yang tinggal di Eropa hingga mencari artikel di internet. Ia juga mencari informasi rumah sakit bersalin di ASEAN yang telah mempraktekkan *water birth* pada tahun 2002. Liz

bahkan memberikan salinan semua referensinya kepada dokter kandungannya supaya dokter kandungannya lebih mengerti metode persalinan ala Rusia tersebut. Begitu pula yang dilakukan suaminya yaitu mempresentasikan *water birth* di dua rumah sakit bersalin. Dalam hal ini Liz menceritakan bahwa:

Kemudian, beberapa waktu kan kita juga pernah mendengar mengenai *water birth*, melahirkan dalam air di luar negeri. Nah, ini kan baru ada diluar negeri waktu itu kan, tahun 2002 itu ya akhirnya kita coba **cari referensi-referensi itu**. Terus waktu itu juga kita pernah lihat di *discovery channel* dan yang lain-lain lah ya. Pada akhirnya, dengan bekal kita juga orang telekomunikasi, kita juga pasti tau. Sekarang cari informasi pun mudah ya, mencari referensi mengenai melahirkan dalam air di internet dan yang lain-lain, sampai pada akhirnya kita membeli **buku**, titip dengan teman yang diluar negeri mengenai melahirkan dalam air dan videonya, **video** melahirkan dalam air. Karena waktu itu terus terang kita sama sekali awam ya tentang melahirkan dalam air ... (Liz, 25 Juli 2008)

Ia melanjutkan:

... pada akhirnya suami kebetulan mencoba untuk **mengemas referensi-referensi** ini, kan kita **kasih ke dokter** semua. Yang kita punya, kita *copy*-kan, termasuk videonya itu kita *copy*-kan agar dokter itu juga referensi yang baik bahwa ini tu memang pantas untuk diimplementasikan di Indonesia ... (Liz, 25 Juli 2008)

Selanjutnya:

... Saya **cari di internet rumah sakit mana sih di Asia** ya, ASEAN dalam hal ini, yang memang sudah menerapkan *water birth* ini. Ternyata baru di Thailand waktu itu. Tahun 2002 itu baru di Thailand ... (Liz, 25 Juli 2008)

Sementara itu, Ren hanya memperoleh informasi dari dokter saja. Ren menyatakan, “dari dokter aja karena saya termasuk yang baru ya” . Dengan demikian, ia merasa bahwa pada saat itu ia termasuk kategori ibu pelopor *water birth* di Indonesia sehingga informasi di Indonesia masih minim dan informasi yang terpercaya hanya dari dokter saja.

Isti melahirkan dengan menggunakan *water birth* setelah metode tersebut hampir satu tahun dipraktikkan di Indonesia. Pada awalnya Isti merasa aneh dengan metode tersebut. Akan tetapi setelah ia melihat seminar tentang *water birth* yang diselenggarakan oleh SamMarie, ia menjadi lebih antusias untuk menggunakan metode tersebut. Selain dari seminar, informasi ia peroleh dari

dokter, para petugas SamMarie dan beberapa artikel yang diperolehnya dari internet.

Syarat **ketiga** adalah waktu yang diperlukan untuk mempertimbangkan, dalam hal ini pemilihan pertolongan persalinan dalam air. Berdasarkan penjelasan sebelumnya, Liz telah memiliki keinginan untuk melakukan *water birth* sejak tahun 2002, sejak kehamilan anak pertama. Pada saat itu kandungannya baru menginjak usia 2 bulan. Sedangkan Ren memutuskan untuk menggunakan *water birth* dalam proses persalinannya tanpa memakan waktu yang lama. Ketika usia kandungan anak keduanya mencapai 6 bulan atau pada saat trimester terakhir kehamilan, Ren berkonsultasi dengan dokter kadungannya. Pada saat itu ia mendapat informasi *water birth*, Ren langsung tertarik dan memutuskan pada saat itu juga setelah meminta pendapat dari suaminya. Sementara itu, Isti memutuskan untuk menggunakan *water birth* dalam proses persalinannya pada saat usia kandungannya menginjak 4 bulan atau pada saat trimester kedua kehamilan.

Syarat **terakhir**, kepercayaan diri yang tinggi dalam memutuskan mempraktekkan *water birth*. Sejak awal Liz yakin bahwa *water birth* adalah pilihan pertolongan persalinan yang terbaik bagi dirinya dan bayinnya. Hal itu ia nyatakan sebagai berikut:

Intinya gitu, gak mungkin melahirkan tanpa rasa sakit, itu gak mungkin. Tapi ternyata ada. Cuma pada saat itu yang kita temukan melahirkan normal alami yang tidak terlalu merasakan sakit, **ya metodenya cuma *water birth* itu** yang kita ketahui selain metode-metode yang lain karena metode lain yang kita ketahui itu cuma: satu, sesar. Sesar tidak normal. Kedua, suntik ILA. Suntik ILA saya gak *preference*. Saya gak mau karena apa, sesuatu yang namanya obat yang diberikan untuk menahan rasa sakit, itu tuh sebenarnya dibuat, ya kan? Ada sesuatu yang dimasukkan ke dalam tubuh kita. (Liz, 25 Juli 2008).

Berbeda dengan Ren, ia yakin menggunakan metode *water birth* karena metode tersebut disarankan langsung oleh dokter kandungannya. Ia percaya kepada dokter kandungannya karena jika terjadi hal yang buruk pada dirinya maka yang akan menanggung resiko adalah dokternya. Berikut adalah pernyataan Ren:

Saya tuh mikirnya langsung positif karena **saya percaya aja sama dokternya**. Kalau ada apa-apa sama saya kan resikonya dia, iya kan? Saya mikirnya positif aja, *yo wis* dan dokternya itu selalu membuat kita nyaman, gitu. Jadi semua yang diiniin tuh *logic* banget. (Ren, 28 Juli 2008)

Sedangkan Isti, awal ketertarikannya dengan *water birth* karena keunggulannya yang bisa mengurangi rasa sakit serta tidak adanya proses penggungtingan dan pemberian obat pengurang rasa sakit. Rasa ketertarikannya tersebut semakin bertambah setelah melihat seminar *water birth* seperti apa yang diungkapkannya berikut ini:

Sebenarnya sih selain bisa mengurangi rasa sakit, yang bikin saya tertarik itu adalah tidak adanya proses penggungtingan atau pemberian obat pengurang rasa sakit, itu tidak ada. Jadi bagi saya itu resiko ke bayi berarti sedikit. Dan **waktu itu di seminar itu, 3 ibu pelopor yang cerita itu bener-bener bikin kita itu.** (Isti, 1 Agustus 2008)

Pada dasarnya, praktek persalinan dengan metode *water birth* merupakan salah satu bentuk inovasi dalam proses kelahiran. Suatu produk inovasi tidak dapat dengan mudah diterima begitu saja oleh individu atau kelompok tanpa melewati adanya suatu proses pengambilan keputusan. Proses pengambilan keputusan dalam inovasi merupakan suatu proses dimana individu atau kelompok (selanjutnya disebut dengan istilah adopter) akan melewati beberapa tahap yaitu dimulai dari adanya pengetahuan tentang inovasi tersebut, selanjutnya membentuk sikap terhadap inovasi tersebut, tahap berikutnya adalah adanya keputusan untuk menerima atau menolak inovasi tersebut, kemudian bagaimana mengimplementasikannya hingga akhirnya melakukan konfirmasi terhadap keputusan tersebut.

Berikut ini adalah tahapan dalam **proses pengambilan keputusan** pilihan pertolongan persalinan dengan metode *water birth* mengacu kepada apa yang dikemukakan oleh Rogers (1995: 161-185), yaitu:

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Terdapat beberapa tipe pengetahuan yang terkait dengan proses pengambilan keputusan inovasi. Tipe pertama adalah adopter memiliki *awarness-knowledge* dimana adopter memiliki kesadaran berupa informasi tentang adanya inovasi tersebut. Tipe kedua adalah *how-to knowledge* yang berisikan informasi yang diperlukan dalam menggunakan suatu inovasi. Tipe ketiga adalah *principle-knowledge* yang berisi informasi yang dihubungkan dengan fungsi pokok yang mendasari bagaimana cara kerja inovasi tersebut.

Dalam kasus *water birth*, informan memiliki *awarness-knowledge*, *how-to knowledge* dan *principle-knowledge* melalui caranya masing-masing. Diantara ketiga informan, Liz adalah informan yang paling banyak memiliki informasi seputar *water birth*. Liz telah menyadari adanya praktek *water birth* sejak tahun 2002, berawal dari melihat tayangan *water birth* di *Discovery Chanel*. Sejak saat itu mulai mengumpulkan informasi dengan cara *searching* dari internet hingga membeli buku dan video persalinan dari temannya yang tinggal di luar negeri.

Sementara itu kedua informan lainnya, Ren dan Isti, mengetahui adanya praktek *water birth* dari rumah sakit tempat mereka konsultasi. Ren langsung mengetahui informasi *water birth* dari dokter kandungannya, sedangkan Isti memperoleh informasi tidak hanya dari dokter kandungannya saja melainkan juga dari petugas lain di SamMarie, seminar tentang *water birth* dan beberapa artikel dari internet. Penjelasan mengenai bagaimana informan memiliki informasi tentang *water birth* ini juga telah dibahas sebelumnya mengenai syarat-syarat yang harus dipenuhi seseorang pada saat mengambil keputusan.

2. Ajakan (*persuasion*)

Pada tahap ini, individu (atau kelompok) akan membentuk suatu perilaku apakah ia terkesan atau tidak terkesan dengan suatu inovasi. Individu lebih melibatkan psikologis terhadap inovasi tersebut. Individu juga memiliki motivasi untuk mencari informasi tentang evaluasi dari suatu inovasi (*innovation-evaluation information*) yang dilakukan untuk meminimalisir keraguan mengenai konsekuensi dari pengharapan suatu inovasi. Dalam hal pilihan persalinan *water birth*, informan berada pada tahap ketika ia mulai mencari informasi sebanyak mungkin tentang *water birth* hingga akhirnya mereka yakin bahwa *water birth* adalah pilihan yang terbaik baginya.

3. Keputusan (*decision*)

Pada tahap ini, individu (atau kelompok) akan membuat keputusan untuk menggunakan atau menolak suatu inovasi. Pada kasus *water birth*, tahap ini terjadi pada informan ketika pada akhirnya informan memutuskan untuk menggunakan *water birth* pada saat persalinannya setelah berdiskusi dengan

suami dan berkonsultasi dengan dokter kandungannya serta memperoleh informasi yang cukup tentang *water birth*. Keputusan untuk mempraktekkan *water birth* ini terjadi karena syarat-syarat seperti yang diajukan oleh Antropolog Nancy Williams dalam proses pengambilan keputusan telah terpenuhi.

Penerimaan sesuatu yang baru dalam dunia medis tergantung dari sejumlah **faktor**. Terdapat beberapa hal yang membuat informan melakukan praktik persalinan yang berbeda dari praktek persalinan yang paling umum diterapkan. Hal tersebut juga dapat dikaitkan dengan perubahan perilaku terbuka dalam praktik dan kebiasaan metode persalinan. (Foster/Anderson, 1986: 289)

Pertama, informan melihat adanya keuntungan yang bersifat pragmatis. Dalam semua masyarakat, orang akan sangat pragmatis dalam menguji dan mengevaluasi alternatif-alternatif baru dalam menentukan apakah ada keuntungannya untuk melakukan inovasi. Keuntungan secara pragmatis tersebut meliputi keutuhan secara ekonomi, sosial, psikologis dan kesehatan. Secara medis, *water birth* memiliki keunggulan dalam meminimalisir rasa sakit pada saat melahirkan. *Water birth* juga menawarkan sejumlah keunggulan lainnya yang membuat pasien semakin antusias dalam memilih *water birth*. Keuntungan secara psikologis terkait erat dengan pemuasan kebutuhan ego dimana pasien *water birth* juga ingin melakukan sesuatu yang baru dalam proses persalinannya. Keuntungan secara sosial *water birth* adalah bahwa praktik persalinan tersebut dapat menunjukkan status sosial penggunanya. Pertimbangan sosial ini berpengaruh terhadap pencitraan diri pengguna *water birth*.

Kedua, informan mempertimbangkan biaya ekonomi dari *water birth*. Informan mempertimbangkan keuntungan secara ekonomis dari praktek *water birth* apakah sesuai atau tidak sesuai dengan kemampuan ekonomi pasien. Biaya *water birth* jauh lebih murah daripada biaya persalinan sesar bagi pasien di RS tersebut. Hal ini tentu saja membuat pasien merasa sangat diuntungkan karena melalui biaya persalinan yang terjangkau tersebut, mereka dapat memperoleh kenyamanan tanpa harus melewati proses operasi.

Ketiga adalah adanya keuntungan yang berkaitan dengan biaya sosial. Biaya-biaya sosial berkenaan dengan penyusunan kembali hubungan personal pola-pola adat pergaulan dan hubungan persahabatan yang sering mengikuti

inovasi. Pada praktik pertolongan persalinan dengan metode *water birth*, biaya sosial ini terlihat dari adanya hubungan dokter-pasien yang cukup baik diantara informan. Informan memilih untuk menggunakan *water birth* karena penolong persalinan mereka adalah dokter kandungan mereka sendiri dimana mereka telah merasa nyaman dengan dokter kandungan tersebut.

Dalam memutuskan untuk memilih pertolongan persalinan dengan metode *water birth*, seorang ibu juga tidak hanya melakukan pengambilan keputusan seorang diri, melainkan juga bersama dengan keluarganya dan dalam hal ini adalah pihak suami. Suatu penulisan tentang pola pengambilan keputusan yang sudah pernah dilakukan oleh Pudjiwati Sajogjo (Sajogjo, 1993 dalam Susanti, 1996: 29) di pedesaan Jawa Barat mengemukakan 5 variasi tentang siapa yang mengambil keputusan dalam keluarga, yaitu :

1. Pengambilan keputusan hanya oleh istri
2. Pengambilan keputusan hanya oleh suami
3. Pengambilan keputusan oleh suami dan istri bersama, dimana istri lebih dominan
4. Pengambilan keputusan oleh suami dan istri bersama, dimana suami lebih dominan
5. Pengambilan keputusan bersama oleh suami dan istri, setara

Ketiga informan memiliki tipe pengambilan keputusan yang berbeda. Tipe pengambilan keputusan Liz dan Isti adalah tipe pengambilan keputusan yang dilakukan secara bersama-sama antara suami dan istri, setara. Dalam kasus Liz, pada awalnya ide untuk melakukan *water birth* datang dari suami yang kemudian menawarkan kepada Liz. Liz yang pada saat itu juga tertarik untuk mencoba *water birth* langsung menyetujui ide suaminya tersebut. Berikut penuturan dari Liz:

Saya dan suami, kebetulan waktu itu saya lupa, pernah melihat, kita tu sering dulu waktu awal-awal nikah itu kan beli *discovery channel* ya kayak gitu. Karena kebetulan saya juga gak lama langsung hamil, terus ya beli lah tentang hamil dan melahirkan, terus termasuk menyentil tentang melahirkan dalam air itu. Nah, pada saat itu kayaknya kalau kita bisa coba melahirkan dalam air **menarik juga nih, Liz**. Dia bilang. **Iya sebetulnya aku juga prefer** gitu tapi masalahnya sekarang kan dimana, gitu kan. (Liz, 25 Juli 2008)

Kondisi tersebut juga tidak jauh berbeda dengan Isti. Pada awalnya Isti tertarik dengan *water birth* karena sering mendengar cerita dari para suster di SamMarie dan mengikuti seminar *water birth* yang diselenggarakan SamMarie. setelah itu Isti meminta pendapat suaminya dan suaminya menyetujui. Isti dan suami bersama-sama mencari informasi tentang *water birth* dari berbagai sumber hingga pada akhirnya mereka yakin dengan keputusan tersebut.

Sementara itu, Ren memutuskan untuk melakukan *water birth* setelah memperoleh informasi dari dokter kandungannya, dokter Otamar. Ren langsung tertarik dengan metode *water birth* tersebut dan langsung menanyakan kepada suaminya. Pada saat itu suaminya lebih menyerahkan keputusan kepada istrinya dan ia akan ikut menyetujui apa yang diputuskan oleh istri. Hal ini terjadi karena suami lebih mempertimbangkan kenyamanan istri pada saat melahirkan. Dengan demikian, tipe pengambilan keputusan diantara Ren dan suaminya adalah tipe pengambilan keputusan yang dilakukan secara bersama-sama namun istri lebih mendominasi. Ren mengungkapkan:

Akhirnya loe tau gak sih, **gue gak mikir, ada suami gue, “mau gak?” “Ya udah terserah kamu aja, kalau kamu mau ya udah”**. “Ya udah dok, persiapin aja dari sekarang”. (Ren, 28 Juli 2008)

4. Implementasi (*implementation*)

Jika individu telah berada pada tahap ini, berarti individu (atau kelompok) tersebut telah memutuskan untuk menggunakan produk inovasi tersebut. pada tahap ini, informan mempraktekkan *water birth* sebagai metode persalinan yang baru di Indonesia. Informan Liz dan Ren mempraktekkan *water birth* pada kelahiran anak keduanya, sedangkan informan Isti mempraktekkan *water birth* pada saat kelahiran anak pertamanya.

5. Konfirmasi (*confirmation*)

Pada tahap konfirmasi, individu (atau kelompok) mencari penguatan dari keputusan terhadap inovasi yang telah dibuat atau sebaliknya. Individu (atau kelompok) yang telah menggunakan produk dari inovasi tadi kemudian melakukan pembuktian untuk keberlanjutan pemakaian atau berhenti

menggunakannya. Dalam kasus *water birth*, semua informan sepakat memiliki keinginan untuk menggunakan kembali metode *water birth* pada persalinan berikutnya. Hal ini terjadi karena informan telah merasakan kenyamanan pada saat proses persalinan. Ketiga informan juga tidak ragu-ragu untuk merekomendasikannya kepada ibu yang lain terutama kepada kerabat dan teman dekat mereka.

4.2 *Water Birth* dan Pengaruh Institusi Medis

Fahrenfort (1991: 25-32 dalam Sunarto, 2002: 9.3) mengemukakan bahwa ilmu kesehatan telah sedemikian merasuk ke dalam kehidupan manusia sehingga mempengaruhi berbagai segi kehidupannya mulai dari buaian hingga ke liang lahat. Ilmu kesehatan bahkan telah berpengaruh terhadap kehidupan seseorang sebelum ia dilahirkan, dan bahkan sebelum ia dibuahkan. Selama janin masih berada dalam kandungan, ilmu kesehatan pun mampu memantau keadaan kesehatannya sehingga dapat melakukan intervensi bilamana hal ini dianggap perlu oleh profesi medis.

Praktek persalinan dalam air tentu tidak terlepas dari adanya peranan dokter kandungan sebagai tenaga kesehatan yang membantu persalinan serta institusi rumah sakit sebagai tempat praktek persalinan. Hubungan antara dokter dan pasiennya dapat berpengaruh dalam proses pengambilan keputusan persalinan. Kajian mengenai hubungan dokter-pasien yang dilakukan oleh Parsons (Scambler, 1991: 51-53) meliputi 4 hal, yaitu hubungan yang sifatnya paternalistik, mutualitas, konsumeris dan kelalaian.

Informan Isti dan Ren termasuk kedalam kategori hubungan paternalistik. Hubungan paternalistik yaitu hubungan antara dokter dan pasien yang terjadi ketika kontrol dari dokter tinggi sedangkan kontrol dari pasien rendah. Dalam situasi ini, dokter mendominasi dan bertindak sebagai figur “orang tua” yang dipercaya oleh pasiennya sehingga keputusan didasarkan pada apa yang dipercaya oleh dokter dan menjadi pilihan terbaik pasien. Isti mengungkapkan bahwa ia merasa aman berkonsultasi dengan dokter Otamar. Ia termasuk dokter yang rajin melakukan evaluasi terhadap perkembangan anak. Dokter otamar juga sabar saat

menghadapi kelahiran Isti yang berlangsung cukup lama sehingga Isti pun tidak panik. Selain itu, dokter Otamar juga selalu mengusahakan ibu untuk melahirkan dengan normal.

Berikut adalah pernyataan Isti tentang dokter Otamar:

Sebenarnya yang meyakinkan saya waktu itu ya dokter Otamar. Pokoknya kalau udah ketemu dokter Otamar itu ya, nggak yang wah gimana gitu tapi **dia tuh kalem, bisa kasih penjelasan yang logis**. Jadi waktu itu dia bilang “Gak mungkin klepek di air karena masih bernafas lewat ibu.” Jadi ngasih logikanya itu enak, gitu. Saya juga ngerasa *safe*. **Kita tuh aman**. Dia tuh termasuk yang **rajin evaluasi kesehatan** gitu. Setiap sebulan sekali, 2 minggu sekali liat perkembangan bayi. Waktu saya ngeden aja tuh “Ini ngedennya bisa kuat sampe 16 kali”. Kata saya lho darimana bisa tau? Terus karena gak keluar juga “Ini saya tambahkan 10 kali lagi”. Jadi gitu deh. **Karena dia gak panik jadi saya juga. Waktu abis ngelahirin tuh tanpa sadar saya dan suami langsung cium tangannya dia.** (Isti, 17 September 2008)

Hubungan paternalistik ini juga terjadi pada Ren. Ren berpendapat bahwa ia percaya kepada dokter Otamar karena ia merasa nyaman terhadap dokter tersebut. Menurut Ren, dokter otamar dapat memberikan penjelasan yang logis dan dapat meluangkan waktu untuk konseling dengan pasiennya walaupun sibuk. Pada awalnya konsultasi Ren berkonsultasi di rumah sakit lain. Lalu ia mendapat rekomendasi dari temannya untuk berkonsultasi dengan dokter Otamar karena temannya tersebut merasa cocok sehingga Ren pun beralih ke dokter Otamar dan ia pun merasa cocok karena bisa berkonsultasi tentang hal apa saja. Ren juga tidak percaya dokter lain dapat melakukan *water birth* karena kemungkinan disarankan untuk sesar saja

Berikut adalah ucapan Ren mengenai dokter Otamar:

Saya tuh mikirnya langsung positif karena **saya percaya aja sama dokternya**. Kalau ada apa-apa sama saya kan resikonya dia, iya kan? Saya mikirnya positif aja, *yo wis* dan dokternya itu selalu membuat kita nyaman, gitu. Jadi semua yang diiniin tuh *logic* banget. (Ren, 28 Juli 2008)

Selanjutnya:

Iya, dari awal, sejak 2 bulan. **Kan ada dokter yang sibuk, kalau dia nggak. Kita bisa langsung bicara sama dia** karena waktu saya di rumah atau apa, saya bisa telepon sama dia. Kadang-kadang saya pernah tengah malam tuh susah kencing “aduh ini kenapa sih?”, kadang-kadang kalau dokter lain “udah ke rumah sakit aja”, kan sering kakak-kakak saya tuh, kalau ini “ibu ke kamar

mandi, nanti saya ajari”, jadi saya tuh disuruh senam. “Ibu tarik nafas panjang, perutnya diiniin”, tiba-tiba saya kencing. (Ren, 28 Juli 2008)

Berbeda dengan Isti dan Ren, tipe hubungan dokter pasien yang terjadi pada Liz adalah tipe mutualitas. Pada tipe ini, baik dokter maupun pasien sama-sama membawa pengetahuan. Dokter membawa pengetahuan dan keahlian klinisnya dan pasien membawa teori, pengalaman, harapan dan perasaan. Kedua pihak kemudian bekerjasama dalam keseimbangan yang sederajat dan terlibat dalam pertukaran pikiran dan ide-ide dan berbagi sistem kepercayaan (*belief systems*). Liz mengatakan bahwa dokter Otamar adalah tipe dokter yang antisipatif dan konsultatif. Ia memberikan banyak informasi kepada pasien. Ia juga terbuka terhadap informasi yang diberikan oleh pasien sehingga informasi bersifat dua arah yaitu dari dokter ke pasien dan dari pasien ke dokter dan fleksibel, hal tersebut membuat Liz dan suami merasa lebih nyaman berkonsultasi dengan dokter Otamar.

Inilah komentar Liz:

Ya alhamdulillah sih cocok ya karena saya sudah beberapa kali ganti dokter ya waktu itu. Terus waktu sama dokter Otamar, dia lebih **antisipatif, konsultatif juga, memberikan kita banyak informasi**. Jadi tidak hanya dia memberikan informasi tapi kita juga memberikan informasi. **Sifatnya dua arah**. Makanya waktu kita referensi itu pun, kita *sharing* ke dia. Dia orangnya **terbuka aja, flexible**. Jadi pas kita itu “keliatannya nih enak orangnya, mau nerima apapun informasi yang kita kasih ke dia”. (Liz, 14 November 2008)

Pola hubungan dokter-pasien yang terjadi pada ketiga informan cukup berpengaruh terhadap pengambilan keputusan informan. Tipe mutualitas yang terjadi pada Liz menunjukkan bahwa walaupun ia telah mengetahui secara teknis prosedur persalinan dalam air, ia tetap merasa bahwa persalinan tersebut harus ditangani secara medis sehingga ia harus mencari dokter yang tepat yang bisa mengakomodir keinginannya tersebut. Sementara tipe paternalistik yang terjadi pada Ren dan Isti membuat mereka merasa lebih yakin bahwa persalinannya tersebut dapat berjalan dengan baik sesuai dengan prosedur. Kedua pola hubungan dokter-pasien tersebut pada akhirnya merujuk pada suatu kesamaan diantara pasien bahwa telah tercipta *trust feeling* diantara dokter-pasien yang membuat ketiga informan yakin untuk melahirkan dengan metode *water birth*.

4.3 *Water Birth* dan Pencitraan (*image*)

Abdullah (2006:32) menyatakan bahwa proses konsumsi merupakan instrumen yang cukup signifikan untuk menjelaskan gaya hidup. Hal ini diperjelas oleh Douglas dan Isherwood (1980 dalam Abdullah, 2006:32) yaitu bahwa tingkah laku konsumsi merupakan penanda identitas. Cara-cara masyarakat menggunakan barang untuk membangun batas sosial merupakan aspek utama yang perlu diperhatikan pada abad berikutnya (Featherstone, 1995:95 dalam Abdullah, 2006:32).

Keputusan untuk memilih dan mempraktekkan metode persalinan dalam air pada dasarnya merupakan salah satu tindakan konsumsi. Konsumsi yang dimaksud dalam hal ini adalah konsumsi berupa jasa pertolongan persalinan. Hubungan antara proses konsumsi dengan pembentukan gaya hidup dapat dijelaskan dengan tiga cara (Abdullah, 2006:32) yaitu, **pertama**, kelas sosial telah membedakan proses konsumsi dimana setiap kelas menunjukkan proses identifikasi yang berbeda. Secara umum memang memperlihatkan bahwa pilihan-pilihan dilakukan sesuai dengan kelas dimana intergrasi ke dalam satu tatanan umum tidak terbentuk sepenuhnya. Persalinan dalam air hingga saat ini hanya dapat dinikmati oleh kalangan menengah keatas saja.

Fakta bahwa *water birth* hanya dapat dikonsumsi oleh kalangan tertentu saja juga dapat terlihat dari rumah sakit yang mempraktekkan *water birth* tersebut. SamMarie sebagai rumah sakit pelopor *water birth* memang hanya memiliki pasien dari kalangan menengah keatas saja. Oleh karena itu tidak mengherankan apabila fasilitas ruang inap yang terdapat di SamMarie juga hanya kelas VIP dan VVIP. Biaya yang dipatok untuk persalinan dalam air juga mencapai sekitar Rp. 10.000.000,00 hingga Rp. 14.000.000,00. Biaya ini hampir setara dengan biaya persalinan bedah sesar pada rumah sakit bersalin untuk kalangan menengah ke bawah.

Biaya yang dianggap mahal oleh sebagian besar masyarakat kita, justru dianggap lebih murah oleh informan. Mereka menyatakan bahwa keputusan untuk menggunakan *water birth* sebagai pilihan pertolongan persalinan mereka karena

biayanya lebih murah jika dibandingkan dengan biaya persalinan dengan metode bedah sesar (bedah sesar di SamMarie – pen). Seperti yang dikatakan oleh Ren:

... Padahal ya mbak, **kelahiran dalam air itu jauh lebih murah daripada sesar**. Kalau di rumah sakit SamMarie itu kan semuanya VIP dan VVIP, sayangnya tuh itu. Jadi mungkin orang-orang yang punya *budget* ini, jadi melahirkan di air termasuk agak mahal. Cuma kalau dibandingin sesar ini kan bedanya 10 juta loh. Jadi ini bener-bener gak ada ruginya ya ... (Ren, 28 Juli 2008)

Isti pun menyatakan:

Mungkin saya lebih beruntung aja karena memang dokter Otamar dari awal selalu ngomong ***water birth* itu memerlukan biaya yang lebih mahal daripada normal**. Jadi berbalik ke orang tua lagi. **Cuma memang lebih mahal sesar**. (Isti, 1 Agustus 2008)

Adlin (1997: 152) menyoroti hubungan antara teknologi baru dengan simbol status sosial. Ia berpendapat bahwa sebuah teknologi baru yang didesain sedemikian rupa dapat menjadi simbol status sosial bagi penggunanya. Sejauh ini, produk-produk yang menggunakan teknologi canggih seringkali memiliki korelasi yang cukup kuat dengan derajat kemampuan ekonomi penggunanya yang terbilang cukup mapan. Pada dasarnya metode *water birth* juga menggunakan teknologi yang mendukung berlangsungnya proses persalinan. Pilihan informan terhadap *water birth* menunjukkan status sosial penggunanya. Dalam hal ini *water birth* merupakan simbol status dalam lingkungan sosial mereka yang akan berpengaruh terhadap pencitraan diri. Pembentukan citra diri tersebut merupakan konsekuensi logis dari pengambilan keputusan mereka dalam pemilihan pertolongan persalinan.

Water birth yang hanya terjangkau oleh kalangan menengah keatas merupakan penanda bahwa praktek persalinan tersebut menjadi salah satu identitas yang baru bagi penggunanya. Dengan demikian menjadi jelas pula seperti apa batas sosial yang dimaksud oleh Featherstone ketika seseorang mengkonsumsi barang atau jasa tertentu. Lebih lanjut Featherstone juga mengatakan bahwa yang dikonsumsi oleh masyarakat dalam suatu barang dan jasa adalah konsumsi tanda. Redana (1997: 141) juga berpendapat bahwa pada level

konsumsi, yang dikonsumsi masyarakat bukan lagi sesuatu berdasarkan nilai guna, nilai pakai, tetapi sesuatu yang disebut simbol.

Penanda identitas ini juga terkait dengan privasi pasien dimana pihak RS sangat menjaga privasi pasien terutama dalam hal data pasien. Hal ini terlihat pada saat penentuan jumlah dan nama pasien yang akan menjadi informan dimana yang menjadi penentu adalah pihak RS atas dasar persetujuan pasien. Suparlan (2004b: 77) berpendapat mengenai hal ini yaitu bahwa semakin tinggi kedudukan sosial warga kota akan semakin besar tingkat *privacy*-nya.

Kedua adalah barang yang dikonsumsi kemudian menjadi wakil dari kehadiran. Kehadiran yang dimaksud disini yaitu menunjukkan adanya eksistensi dari si pengguna barang dan jasa tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa proses konsumsi itu juga bersifat fungsional karena melayani atau disesuaikan dengan kebutuhan atau masing-masing kelompok. Menggunakan metode persalinan dalam air bukanlah satu-satunya alternatif persalinan di Indonesia. Akan tetapi karena metode ini 'menjual' kenyamanan bagi sang ibu pada saat melahirkan, maka metode ini dengan segera dapat mencuri perhatian para ibu yang akan melahirkan. Kenyamanan yang diperoleh pada saat melahirkan tentu berbanding lurus dengan harga yang harus dibayar. Ketika salah satu kelompok masyarakat dapat mengabaikan aspek ekonomi tersebut, dalam hal ini yang dimaksud adalah kalangan menengah keatas, maka kebutuhan akan kenyamanan tersebut dapat pula terpenuhi.

Ketiga, berdasarkan proses konsumsi dapat dilihat bahwa konsumsi citra (*image*) di satu pihak telah menjadi proses konsumsi yang penting dimana citra yang dipancarkan oleh suatu produk dan praktik merupakan alat ekspresi diri dan kelompok. Bagi kelompok kelas menengah citra yang melekat pada suatu produk (global) merupakan instrumen modernitas yang mampu menegaskan keberadaannya dan identitasnya. Proses identifikasi yang terwujud melalui proses konsumsi merupakan proses aktif di dalam konsumsi citra yang menyebabkan intensifikasi kesadaran kelas (*the self*). Pencitraan yang melekat terhadap para pengguna *water birth* adalah eksklusif. Hal ini terkait dengan tempat praktek untuk melahirkan dimana rumah sakit hanya memberikan fasilitas kepada kelompok menengah keatas saja dan biaya yang harus ditanggung pasien. Dengan

demikian, pencitraan terhadap *water birth* dan para pengguna *water birth* merupakan konsekuensi logis dari pengambilan keputusan dalam pilihan pertolongan persalinan. Pembentukan citra eksklusif juga berkaitan jumlah pengguna yang masih sedikit sebagai akibat dari akses yang terbatas terhadap praktik persalinan tersebut. Moore (1962: 16) mengatakan bahwa keterbatasan terhadap jumlah di kalangan menengah keatas merupakan salah satu indikator ke-eksklusif-an.

Kesan eksklusif terhadap para pengguna praktek *water birth* juga terjadi karena para ibu tersebut melakukan praktek persalinan yang berbeda dari yang lainnya. Hal ini membuat ibu yang melahirkan dengan metode *water birth* menjadi “*superstar*” pasca proses persalinannya. Citra “*superstar*” yang melekat pada ibu menunjukkan bahwa ia adalah orang yang spesial dan menjadi pusat perhatian bagi orang lain. Kenyataan ini dapat terlihat dari pernyataan Isti berikut:

Ada suatu fenomena lucu, kalau orang ngelahirin itu kan biasanya bayinya yang jadi *superstar* tuh. “Aduh bayinya lucu!”. Nah kalau ***water birth* itu ibunya yang jadi *superstar***. Misal mana ibunya, mana kameranya, mana videonya? Setelah itu baru nanya “Bayinya sehat?”. Udah gitu. Tiap kali ditanya “Anak loe berenang?”. Lho kok berenang? Sampe waktu 40 hari akekahannya Abi (nama anak Isti – pen), bayinya tetep digendong-gendong tapi tetep yang jadi pusat perhatian tuh ibunya. Sampe kata papaku dari awal “Makanya kamu jangan gaya-gayaan, liat resikonya”. **Ibu dengan *water birth* itu rada spesial lah.** (Isti, 17 September 2008)

Pernyataan Isti tersebut juga mengindikasikan adanya pertentangan dari pihak orang tua terhadap dirinya. Ayah Isti justru tidak merasa ada yang spesial dengan apa yang dilakukan oleh Isti. Hal tersebut justru dipandang sebaliknya oleh ayah Isti. *Water birth* merupakan hal yang tidak biasa bagi ayah Isti. Keterbatasan pengetahuan ayah Isti mengenai metode persalinan membuat ia berpikir bahwa *water birth* bukan merupakan metode persalinan yang aman. Bagi ayah Isti, aspek medis menjadi pertimbangan utama yaitu keselamatan ibu dan anak pada saat persalinan apalagi kelahiran anak Isti tersebut merupakan kelahiran anak pertama yang telah ditunggu kehadirannya selama 7 tahun. Resiko yang dimaksud oleh ayah Isti juga tidak hanya mengacu kepada keselamatan ibu dan bayi melainkan juga dampak bagi ibu pasca persalinannya.

Pengalaman Isti tersebut juga dialami oleh Ren. Pasca melahirkan dengan metode *water birth*, Ren dikunjungi oleh sekitar 300 orang tamu di SamMarie dan ia tidak mengenali semua tamu yang hadir pada saat itu. Suami Ren juga menambahkan bahwa para tamu yang menjenguk Ren pada awalnya kaget dengan metode persalinan yang dipraktikkan oleh Ren kemudian setelah itu mereka lebih tertarik untuk melihat video persalinannya sehingga video persalinan Ren tidak sempat mengalami proses *editing*.

Dampak lain bagi ibu yang melakukan persalinan dalam air adalah menjadi incaran media massa dan elektronik. Selain itu, ibu pengguna *water birth* juga dilibatkan sebagai narasumber dalam seminar dan talkshow tentang *water birth* untuk membagikan pengalaman mereka yang berbeda dengan pengalaman melahirkan ibu lain. Kondisi ini dialami oleh informan Liz dan Ren. Mereka berdua dalam waktu singkat menjadi *public figure* dan menjadi lebih dikenal diluar komunitasnya.

Seminar dan *talkshow* tentang *water birth* telah dilakukan oleh beberapa pihak seperti institusi rumah sakit dan lembaga pendidikan yang bergerak di bidang kesehatan. RS SamMarie sebagai RS pelopor *water birth* juga ikut menyelenggarakan seminar tersebut dalam rangka peringatan ulang tahunnya sekaligus untuk menyosialisasikan keberadaan *water birth* di RS tersebut. Dengan demikian seminar dan *talkshow* tentang *water birth* juga dapat menjadi sarana pembentukan citra diri bagi pasien *water birth* sekaligus pihak RS.

Pencitraan tidak hanya melekat pada ibu sebagai pengguna *water birth*, tetapi juga melekat pada dokter kandungan yang menangani persalinan *water birth* tersebut. Dokter kandungan yang menangani persalinan *water birth* akan lebih dikenal daripada dokter kandungan lainnya karena telah melakukan praktik persalinan normal yang berbeda dari persalinan normal konvensional. Keadaan yang demikian membuat dokter kandungan tersebut seolah-olah menjadi “selebritis mendadak”. Ketika *image* dokter tersebut terbentuk, maka akan terbentuk pula *image* tempat ia praktek yaitu RS penyelenggara *water birth* sehingga secara tidak langsung akan ikut mengangkat nama RS tersebut. Kondisi demikian juga sebenarnya telah terbaca oleh suami Liz ketika di awal tahun 2002, ia mempresentasikan metode tersebut di dua RS bersalin, namun pada pihak RS

menolak ide suami Liz karena pihak RS lebih memikirkan *image* buruk bagi RS tersebut jika persalinan yang belum pernah dipraktikkan di Indonesia pada saat itu mengalami kegagalan.

Proses pembentukan pencitraan dapat dilakukan melalui beberapa macam cara. Cara pertama adalah adanya pembentukan citra diri yang disebarkan secara orang per orang. Hal ini dapat terlihat melalui tanggapan dari pihak lain seperti teman-teman informan setelah informan melakukan *water birth*. Pengalaman atas sesuatu yang baru bagi informan adalah hal yang perlu diceritakan kepada pihak lain. Hal inilah yang menyebabkan informan sangat merekomendasikan *water birth* kepada orang-orang yang dikenalnya. Proses seperti itulah yang pada akhirnya membentuk citra diri informan dimana informan akan dianggap sebagai orang yang nekat dan berani mengambil resiko. Informan tidak hanya menyosialisasikan *water birth* melalui cerita dari bibir mereka langsung, melainkan juga melalui dokumentasi pribadi mereka berupa foto dan video persalinan.

Cara kedua adalah adanya sosialisasi melalui media massa baik media cetak maupun media elektronik. Seperti yang telah disebutkan pada paragraf sebelumnya, pasca melahirkan dengan metode *water birth*, informan Liz dan Ren diliput oleh media massa. Melalui cara ini, cakupan wilayah informasi tentu akan menjadi lebih luas sehingga informan tidak hanya dikenal di kalangan komunitasnya saja melainkan juga di masyarakat luas.

Cara terakhir adalah melalui program RS SamMarie. Pihak RS melakukan berbagai macam cara untuk memperkenalkan sekaligus mempromosikan *water birth* ini kepada pasien dan masyarakat luas melalui beberapa cara. Pertama, pihak SamMarie menyelenggarakan seminar dan *talkshow* mengenai *water birth* dalam rangka peringatan hari ulang tahun SamMarie dan 1 tahun *water birth* di SamMarie dengan menghadirkan pembicara para dokter SamMarie dan beberapa ibu yang telah berhasil mempraktekkan *water birth* di SamMarie. Sasaran *audience* pada saat itu adalah pasien SamMarie yang sedang hamil. Informan Isti mengaku bahwa setelah melihat seminar tersebut, ia menjadi lebih termotivasi untuk melakukan *water birth*. Cara yang kedua adalah dengan membuat brosur yang dapat diambil secara cuma-cuma oleh pasiennya sebagai informasi awal tentang

water birth. Cara yang ketiga adalah dengan menghubungi wartawan dari semua media cetak dan elektronik. Jika media tersebut berminat untuk mengetahui lebih lanjut tentang *water birth*, maka pihak SamMarie akan memfasilitasi wartawan dari media tersebut untuk mewawancarai dokter Otamar. Cara yang terakhir adalah promosi yang dilakukan petugas SamMarie kepada orang per orang. Cara-cara yang dilakukan SamMarie tersebut semakin mengukuhkan *image* SamMarie sebagai RS yang menyelenggarakan praktek *water birth* beserta dokter kandungannya yang memiliki lisensi untuk mempraktekkan metode tersebut di Indonesia.

Dalam dunia medis, *water birth* dinilai sebagai alternatif persalinan. Dengan demikian, *water birth* bukanlah menjadi prioritas utama dalam persalinan. Hal ini mengingat bahwa pada saat ini juga telah berkembang metode persalinan normal yang lain yang dapat meminimalisir rasa sakit seperti suntik Epidural, suntik ILA, hipnotis, akupunktur dan *hypnobirth*. Pihak RS berpendapat bahwa pertolongan persalinan dalam air merupakan sesuatu yang baik untuk diimplementasikan di Indonesia dengan catatan bahwa praktik persalinan tersebut dilakukan sesuai dengan prosedur. Prosedur yang dimaksud disini adalah prosedur secara teknis dan administratif.