

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Rahim merupakan sumber dari berbagai persoalan yang dihadapi perempuan yang memiliki implikasi yang luas dalam penataan sosial (Lupton, 1994 dalam Abdullah, 2001: 213). Karena memiliki rahim, maka perempuan harus menghadapi menstruasi, kehamilan, melahirkan, bahkan menopause. Fakta biologis ini secara langsung membedakan perempuan dengan laki-laki yang bersifat kodrati. (Abdullah, 2001: 213)

Mengacu kepada pernyataan diatas, maka salah satu hal yang membedakan perempuan dan laki-laki secara biologis adalah perempuan dapat melahirkan sedangkan laki-laki tidak. Melahirkan merupakan proses kelahiran yang dalam dunia kedokteran, proses kelahiran dikenal dengan istilah persalinan¹. Persalinan dapat diartikan sebagai proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam *uterus*² melalui vagina ke dunia luar (Prawirohardjo, 1986:146).

Kelahiran melengkapi keluarga inti, memberikan “staf” yang membuat keluarga besar dapat hidup dan menjaga kontinuitas manusia itu sendiri (Foster/Anderson, 1986: 335). Banyak suku bangsa di dunia, khususnya di Dunia Ketiga, beranggapan bahwa kemampuan melahirkan bayi merupakan suatu tolak ukur bagi seorang istri untuk menunjukkan keberhasilannya dalam tugas budayanya untuk mempersembahkan keturunan bagi suaminya (Swasono, 1998: 10). Dengan demikian, proses kelahiran merupakan momen yang paling berharga bagi ibu, suami dan keluarganya.

Rasa sakit atau nyeri merupakan hal yang pasti akan dirasakan oleh ibu pada saat melahirkan, terutama pada persalinan normal. Menurut dr. Iskandar Zulkarnein, SpAn³, nyeri pada proses persalinan terjadi akibat adanya kerusakan jaringan yang nyata, sehingga dapat dikategorikan sebagai nyeri akut. Nyeri pada proses persalinan terbagi atas 4 tahap; tahap I (pembukaan) yang diakibatkan oleh kontraksi rahim dan peregangan mulut rahim. Tahap II (pelahiran), nyeri yang

¹ Istilah persalinan dalam ilmu kebidanan adalah *partus*.

² Uterus adalah alat kandungan yang berbentuk seperti buah “Pir” dan sedikit gepeng, serta berukuran telur ayam. Dindingnya terdiri atas otot-otot polos, dimana fusi utamanya adalah untuk kehamilan (*gestasi*). Pada saat menstruasi (*haid*) selaput lendir rahim (*endometrium*) akan luruh dan keluar dalam bentuk darah haid. (Samil dan Wishnuwardhani, 1993:89)

³ Dokter spesialis Anestesiologi (pembiusan) di RS SamMarie

timbul akibat peregangan dasar panggul dan tidak jarang sebagai akibat pengguntingan (*episiotomi perineum*⁴ jika diperlukan. Tahap III (pelepasan plasenta) memberikan sensasi nyeri yang sangat minimal. Terakhir pada tahap IV, nyeri yang timbul lebih merupakan akibat penjahitan luka *perineum* akibat robekan dengan atau tanpa *episiotomi*. Rasa nyeri dapat diatasi dengan cara farmakologik (dengan obat) dan non farmakologik (tanpa obat).

Ketakutan ibu akan rasa sakit pada proses persalinan normal membuat ibu mencari pilihan pertolongan persalinan yang dipercaya dapat mengurangi rasa sakit tersebut. Pilihan pertolongan persalinan yang dimaksud adalah dengan metode bedah sesar. Selain dapat mengurangi rasa sakit pada saat melahirkan, metode bedah sesar ini juga dapat memberikan pilihan hari melahirkan. Dengan demikian tanggal kelahiran seorang anak dapat dirancang sedemikian rupa sehingga tanggal tersebut berkaitan dengan momen tertentu. Misalnya permintaan metode sesar yang meningkat pada tanggal 8 Agustus 2008.⁵ Hal ini terjadi karena adanya kepercayaan sebagian masyarakat yang menganggap tanggal 8 Agustus 2008 (08-08-08) membawa keberuntungan. Bahkan ada yang dengan sengaja meminta bayinya dikeluarkan dengan cara operasi sesar tepat pada Pukul 08.00 pagi atau malam.

Fenomena tersebut menjadikan metode bedah sesar dipilih bukan karena kebutuhan dimana bedah sesar adalah alternatif satu-satunya dalam melahirkan, akan tetapi lebih karena hal lain seperti untuk menghindari rasa takut pada saat melahirkan dan untuk menciptakan momen tertentu pada tanggal tertentu. Metode sesar ini juga memberikan keuntungan secara finansial bagi dokter karena biaya yang harus dikeluarkan pasien jauh lebih mahal daripada prosedur kelahiran normal. Oleh karena itu, tidak mengherankan apabila para dokter kandungan juga terkadang lebih mengusahakan kelahiran secara sesar daripada normal.

⁴ Daerah antara vagina sampai anus

⁵ Informasi ini juga cukup banyak menjadi sorotan media cetak dan elektronik. Sebenarnya selain tanggal 8 Agustus 2008, tanggal kelahiran lain yang sempat gencar dipublikasikan adalah tanggal 1 Januari 2000 dimana si bayi dijuluki dengan sebutan “Bayi Milenia” karena lahir pada saat pergantian abad dari abad ke 20 menjadi abad 21 yang disebut dengan abad Milenium. Pada awalnya orang tua sang bayi, Sutrisno dan Mintarsih, telah menyiapkan nama “Dita Faradila” untuk bayi tersebut. Akan tetapi karena banyak permintaan untuk menambahkan kata “Milenia” pada nama sang bayi, akhirnya nama bayi tersebut berubah menjadi “Dita Faradila Milenia”. (Lihat di artikel Kompas pada tanggal 2 Januari 2000 atau diakses di situs Kompas: <http://www2.kompas.com/kompas-cetak/0001/02/utama/menu01.htm>)

Padahal jika menilik lebih jauh, rasa sakit yang diderita ibu pada proses kelahiran normal hanya terjadi ketika kandungan mengalami kontraksi hingga proses pengeluaran bayi. Ketika bayi keluar, rasa sakit tersebut akan hilang begitu saja dan berganti dengan munculnya perasaan lega, bahagia sekaligus haru.⁶ Proses kelahiran normal juga lebih banyak memberikan keuntungan bagi ibu dan bayi, salah satunya adalah bayi dapat dengan mudah melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)⁷. Berbeda dengan proses sesar, bayi tidak akan mendapat IMD karena kondisi ibu yang terbatas⁸ pada saat melahirkan. Selain itu, rasa sakit justru akan muncul setelah proses kelahiran akibat adanya efek dari penjahitan pada saat operasi.

Adanya beberapa keunggulan pada persalinan normal tersebut, membuat para ahli medis (khususnya Ginekolog) mengembangkan teknik persalinan yang baru yang dapat mengurangi rasa sakit secara alami sekaligus memberikan kenyamanan bagi ibu. Kenyamanan ibu pada saat melahirkan diperlukan karena melahirkan merupakan kerja keras dan perjuangan bagi ibu maupun tim medis yang menanganinya. Rasa sakit yang akan dialami oleh ibu saat melahirkan dapat diminimalisir atau bahkan dihilangkan dengan cara berendam di air hangat. Metode tersebut kini dikenal dengan metode *water birth*⁹.

Metode *water birth* merupakan metode persalinan terbaru di Indonesia. Metode ini dikategorikan sebagai persalinan normal karena dilakukan tanpa alat bantu. Perbedaan mendasar *water birth* dengan persalinan normal konvensional¹⁰ adalah penggunaan kolam air sebagai tempat untuk proses persalinan. Posisi ibu pada saat melahirkan tergantung pada kenyamanan ibu yang akan melahirkan. Namun pada umumnya ibu melahirkan dengan posisi duduk dengan dua kaki

⁶ Lihat majalah *9 Months*, edisi April 2008.

⁷ Inisiasi Menyusui Dini (IMD) merupakan kegiatan yang dilakukan pasca kelahiran dimana bayi yang baru lahir diposisikan tengkurap di dada ibunya selama 1 jam. Bayi kemudian dibiarkan mencari puting susu ibunya dan mendapatkan asupan *kolostrum*, yaitu cairan bening kekuningan sebelum keluarnya ASI. Cairan tersebut sangat baik untuk bayi karena kaya dengan komponen kekebalan dan penting untuk pertumbuhan usus dan ketahanan terhadap infeksi. (Lihat majalah *9 Months*, edisi April 2008)

⁸ Ibu berada dalam kondisi setengah sadar akibat efek pembiusan pada saat operasi

⁹ *Water Birth* merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar melalui vagina, dilakukan di dalam air. Melalui metode ini, ibu akan lebih nyaman dan rileks dan mengurangi perobekan *perineum* sehingga tidak perlu dilakukan penjahitan karena dipengaruhi oleh kondisi air yang hangat (<http://www.sammarie.com/waterbirth.htm>).

¹⁰ Persalinan normal konvensional yang dimaksud adalah persalinan normal yang dilakukan di tempat tidur atau tempat lainnya, selain dengan media air.

terlentang. Metode ini diperkenalkan oleh Igor Tjarkovsky di Rusia sejak tahun 1960-an dan kemudian berkembang di negara-negara Eropa dan Amerika Serikat.¹¹

Di Indonesia, metode ini baru dipraktikkan pada tahun 2006, tepatnya pada tanggal 4 Oktober 2006 pukul 06.05 WIB di SamMarie *Family Healthcare*. Liz Adianti menjadi ibu pertama di Indonesia yang melakukan persalinan di air dengan bantuan dokter spesialis kandungan dan kebidanan, dr. T. Otamar Samsudin, SpOG dan istrinya dokter spesialis anak, dr. Keumala Pringgadini, SpA. Hingga saat ini telah tercatat sekitar 130 bayi yang lahir dalam air di SamMarie *Family Healthcare*.¹²

Gambar 1.1
Ibu Liz, dr. Otamar Samsudin dan proses *water birth*



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

Akan tetapi, melahirkan di air juga merupakan melahirkan yang bukan tanpa resiko. Proses kelahiran dengan metode *water birth* menimbulkan sejumlah resiko seperti resiko kematian janin karena si bayi tenggelam, *hipotermia* atau penurunan suhu tubuh secara drastis, dan juga infeksi. Selain itu juga adanya resiko bayi kekurangan oksigen karena terlalu lama berada di dalam air sedangkan tali pusarnya sudah lepas. Sehingga dengan demikian pada saat seorang ibu memutuskan untuk menggunakan metode ini, sang ibu harus benar-benar yakin

¹¹ Penjabaran dari sejarah tentang *water birth* di tempat asalnya yaitu Rusia beserta persebarannya ke Negara Eropa, Amerika dan Asia akan lebih lanjut dibahas di bab 2.

¹² Data ini merupakan data perkiraan di SamMarie yang belum di rekap

dan atas kemauan sendiri.¹³ Oleh karena itu, metode *water birth* menjadi menarik untuk dikaji lebih lanjut. Penggunaan metode ini harus benar-benar dipertimbangkan secara matang. Selain harus memiliki referensi yang cukup tentang *water birth*, seorang ibu juga harus yakin dengan keputusannya tersebut dan atas kemauan sendiri.

Hal yang menarik lainnya adalah bahwa hingga saat ini *water birth* baru dipraktekkan oleh kalangan menengah keatas karena biaya persalinan yang dibebankan tergolong mahal¹⁴. Dengan demikian, pilihan pertolongan persalinan dalam air ini hanya dapat dinikmati oleh kalangan tertentu saja yaitu orang-orang yang memiliki kecukupan materi atau bahkan lebih. Biaya persalinan yang mahal diakibatkan karena adanya peralatan tambahan yang diperlukan pada saat persalinan yaitu kolam plastik, *water heater* dan pompa air¹⁵.

1.2 Fokus Masalah

Water birth merupakan metode persalinan yang cukup populer di Negara asalnya yaitu Rusia, begitu pula yang terjadi di Negara Eropa Timur, Amerika, Australia dan di beberapa Negara Asia. Metode ini dianjurkan oleh para ahli Ginekolog dan menjadi pilihan bersalin bagi para ibu yang akan melahirkan karena memiliki banyak keunggulan. Keunggulan menggunakan metode *water birth* yaitu:

1. Mengurangi rasa sakit pada persalinan
2. Mampu meminimalkan perobekan yang terjadi pada daerah vagina karena vagina menjadi lentur saat si ibu berendam dalam air hangat.
3. Tenaga si calon ibu untuk mengejan menjadi lebih kuat
4. Bisa mengurangi stres dan *shock* bayi karena lingkungan pada saat dia lahir menyerupai situasi ketika berada di dalam ketuban ibu
5. Mengurangi resiko cedera pada kepala bayi.

¹³ Dikutip dari artikel yang berjudul “Melahirkan di Air – Tanpa Rasa Sakit dan Menyenangkan?” dari <http://www.duniasex.com/forum/showthread.php?t=70030>

¹⁴ Biaya yang dipatok untuk persalinan *water birth* dapat dilihat secara rinci pada Bab 2

¹⁵ Peralatan yang diperlukan pada saat proses persalinan berlangsung akan dibahas lebih lanjut pada Bab 2.

Selain memiliki keunggulan, tidak dapat dipungkiri bahwa *water birth* juga memiliki resiko. Beberapa kemungkinan resiko yang terjadi dalam proses persalinan *water birth* adalah:

1. Adanya resiko sang bayi tenggelam di air yang mengakibatkan kematian
2. Air yang terhirup oleh bayi, atau bayi akan mengalami infeksi karena air yang digunakan sebagai media untuk melahirkan dapat saja tercemar.
3. Bayi beresiko mengalami *temperature shock* jika suhu air tidak sama dengan suhu ibu saat melahirkan
4. *Hypotermia* atau suhu tubuh terlalu rendah akan dialami ibu jika proses melahirkan berlangsung lebih lama dari perkiraan

Water birth merupakan salah satu inovasi dalam hal pilihan pertolongan persalinan. Walaupun *water birth* telah berkembang di Eropa dan Amerika sejak tahun 1960-an, metode persalinan dalam air tersebut baru masuk ke Indonesia 2 tahun silam yaitu sekitar awal Oktober 2006. Pengguna praktek *water birth* di Indonesia juga hanya terbatas pada kalangan tertentu saja. Oleh karena itu yang akan menjadi fokus masalah disini adalah bagaimana proses pengambilan keputusan ibu dalam memilih metode *water birth* tersebut mengingat metode persalinan ini merupakan hal yang masih baru dalam praktek persalinan di Indonesia.

Rogers (1995: 11-16) mengatakan bahwa pengertian terhadap sesuatu yang baru oleh individu menentukan bagaimana reaksi terhadap hal tersebut. Jika suatu ide dirasakan baru oleh seorang individu, maka hal tersebut merupakan suatu inovasi. Lebih lanjut Rogers juga menyatakan bahwa suatu inovasi akan lebih cepat diterima oleh individu karena memiliki kelebihan dalam hal keunggulan (*advantage*), kesesuaian (*compatibility*), dapat diuji coba (*trialability*), terlihat hasilnya (*observability*) serta rendahnya tingkat kompleksitas (*less complexity*).

Dalam kasus pengambilan keputusan pemilihan pertolongan persalinan yang menggunakan metode *water birth*, seorang ibu yang memutuskan untuk

menggunakan metode *water birth* harus benar-benar yakin dan atas kemauan sendiri. Dalam hal ini yang menjadi pertimbangan utama bukan lagi masalah keuangan akan tetapi masalah psikologis ibu (kenyamanan) saat melahirkan. Akan tetapi, proses pengambilan keputusan persalinan seorang ibu juga tidak terlepas dari adanya pengaruh suami dan ahli medis. Pendapat ini didukung oleh Sofyan (2005:19) yang menyimpulkan dari beberapa studi yang telah dilakukan oleh Arms (1975), Leavit (1986), Oakley (1984), Shaw (1974), Wertz&Wertz (1989) bahwa persalinan sebagai peristiwa sosial dalam wilayah kaum wanita dan institusi rumah tangga, kini telah bergeser menjadi peristiwa medis yang berada dalam wilayah institusi medis.

Seperti yang telah disebutkan sebelumnya, tidak semua ibu dapat menikmati metode persalinan ini. Hingga saat ini, metode persalinan dalam air hanya dapat dinikmati oleh kalangan menengah keatas dan tentunya tinggal di perkotaan. Hal ini seperti apa yang dikatakan oleh Abdullah (2006: 33) bahwa kota merupakan *consumer space* yang diharapkan mampu memuaskan kebutuhan kelas menengah baru. Dengan demikian, pemilihan pertolongan persalinan dalam air juga akan berpengaruh terhadap pencitraan diri yang ditimbulkan terhadap ibu tersebut.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan penjabaran dalam fokus masalah diatas, maka pertanyaan penelitian pada skripsi ini adalah:

1. Apakah alasan yang melatarbelakangi ibu memilih metode *water birth*?
2. Bagaimana proses pengambilan keputusan ibu dalam memilih pertolongan persalinan *water birth*?
3. Bagaimana pengaruh suami, keluarga dan ahli medis dalam mempengaruhi keputusan ibu tersebut?
4. Apakah *water birth* berpengaruh terhadap pencitraan diri yang dibentuk oleh ibu sebagai pengguna praktek *water birth*?

1.4 Tujuan Penulisan

Tujuan penulisan tentang *water birth* ini adalah:

1. Untuk mengetahui alasan yang melatarbelakangi ibu memilih metode *water birth*
2. Untuk mengetahui bagaimana proses pengambilan keputusan ibu dalam memilih pertolongan persalinan *water birth*
3. Untuk mengetahui bagaimana pengaruh suami, keluarga dan ahli medis dalam mempengaruhi keputusan ibu tersebut
4. Untuk mengetahui pengaruh *water birth* terhadap pencitraan diri yang dibentuk oleh ibu sebagai pengguna praktek *water birth*

1.5 Signifikansi Penelitian

1.5.1 Signifikansi Praktis

Signifikansi dari penulisan ini dapat dilihat secara praktis dan teoritis. Secara praktis, diharapkan masyarakat dapat lebih mengetahui bahwa praktek kelahiran di Indonesia telah berkembang yaitu tidak hanya dapat dilakukan secara konvensional tetapi juga dapat dilakukan dengan bantuan media air. Metode kelahiran ala Rusia ini telah berkembang pesat di negara asalnya dan negara-negara Eropa lain serta Amerika. Di Indonesia, metode kelahiran ini baru dapat dinikmati oleh kalangan tertentu saja. Hal ini tentu saja sangat disayangkan mengingat metode kelahiran ini dapat meminimalisir rasa sakit ibu dimana rasa sakit pada saat melahirkan menjadi salah satu hal yang ditakuti oleh para ibu.

1.5.2 Signifikansi Teoritis

Signifikansinya secara teoritis adalah bahwa dengan dilakukannya penulisan ini akan dapat menambah khazanah dalam ilmu Antropologi, lebih fokusnya adalah lapangan Antropologi medis. Masalah kelahiran merupakan masalah yang cukup menarik dalam kajian Antropologi. Kelahiran bayi merupakan sesuatu yang universal yang pasti akan terjadi pada semua orang. Proses kelahiran bayi merupakan suatu proses yang dapat dilihat secara

biososio-kultural sebagai suatu kesatuan. Brigitte Jordan (1993: 3 dalam Swasono, 1998: 3) menyatakan bahwa dalam ukuran-ukuran tertentu, fisiologi kelahiran secara universal adalah sama, namun proses kelahiran ditanggapi dengan cara-cara yang berbeda-beda oleh aneka kelompok masyarakat. Dengan demikian, kelahiran tidak hanya dapat dilihat dari aspek biologis dan fisiologisnya saja tetapi juga harus dilihat sebagai suatu proses yang mencakup pemahaman dan pengaturan hal-hal, seperti pandangan budaya mengenai kehamilan dan kelahiran, persiapan kelahiran, para pelaku dalam pertolongan persalinan, wilayah tempat kelahiran berlangsung, cara-cara pencegahan bahaya, penggunaan ramu-ramuan atau obat-obatan dalam proses kelahiran, cara-cara menolong persalinan, dan pusat kekuatan dalam pengambilan keputusan mengenai pertolongan serta perawatan bayi dan ibunya (Jordan, 1993: 48-49 dalam Swasono, 1998: 3).

Kajian tentang melahirkan tidak hanya dapat ditinjau secara aspek biologis dan fisiologisnya saja tetapi juga secara sosial kultural dan hal ini menjadi relevan dengan kajian Antropologi. Keputusan seorang ibu yang akan melakukan proses persalinan terkadang tidak diputuskan oleh diri sendiri melainkan dipengaruhi oleh pihak lain seperti suami dan ahli medis seperti bidan dan dokter kandungan. Keputusan dalam pemilihan pertolongan persalinan juga dapat dilihat hubungannya dengan masalah pencitraan yang muncul di masyarakat.

1.6 Kerangka Pemikiran

Penelitian Antropologi yang erat kaitannya dengan masalah **persalinan** di Indonesia telah dilakukan oleh beberapa Antropolog. Misalnya saja penelitian yang dilakukan oleh **Yando Zakaria** (1989) yang mengkaji tentang perilaku medik masyarakat di dua desa, kecamatan VII Koto Sungai Sarik, kabupaten Padang Pariaman, Sumatera Barat. Kajian Yando dilatarbelakangi oleh kenyataan masih besarnya peran *dukun baranak*, baik *dukun baranak* yang telah dilatih maupun yang belum/tidak dilatih. Padahal, proses pengenalan dan pengadopsian sub-sistem ekologi penyakit dan sub-sistem perawatan kesehatan yang baru seperti dokter, bidan, perawat maupun tenaga paramedik lainnya, telah berlangsung sejak lebih dari 20 tahun sebelumnya.

Penelitian lainnya dilakukan oleh **Diana Hamidah Sofyan** (2005) yaitu mengenai masalah persalinan dan kepercayaan Orang Dayak Ngaju di Palangkaraya, Kalimantan Tengah. Kesimpulan dari penelitiannya adalah bahwa praktek persalinan rumah multi-rawat merupakan pilihan masyarakat terbanyak. Hal tersebut terjadi karena praktek persalinan tersebut merupakan bentuk pelayanan persalinan yang realistis, yang mampu mengakomodasi kebutuhan masyarakat pada layanan persalinan yang sesuai dengan pandangan, kepercayaan dan kemampuan ekonomi mereka. Sementara itu, persalinan di rumah sakit dengan pertolongan dokter ahli kebidanan dan kandungan hanya diminati oleh masyarakat dari golongan sosial menengah keatas karena biaya yang relatif mahal serta akses yang agak sulit.

Jika Yando Zakaria memfokuskan kajiannya pada dukun baranak, maka penelitian ini memfokuskan kajian pada ibu. Pada skripsi ini, penulis hanya akan mengkaji proses pengambilan keputusan dalam pilihan pertolongan pada saat melahirkan saja serta bagaimana pencitraan yang terjadi terhadap ibu yang melahirkan dengan metode *water birth*.

Walaupun penelitian Diana Hamidah terfokus pada persalinan yang dilakukan di rumah multi-rawat dengan pertolongan bidan, akan tetapi ia juga mengkaji praktek pertolongan persalinan yang lain yaitu persalinan tradisional dengan pertolongan dukun dan persalinan di rumah sakit dengan bantuan dokter kandungan sebagai perbandingan. Sementara itu, penelitian ini lebih difokuskan pada pilihan pertolongan persalinan yang dilakukan oleh dokter dengan menggunakan metode baru yaitu persalinan dalam air (*water birth*) walaupun sebenarnya sudah lama berkembang di negara-negara Eropa dan Amerika.

Banyak suku bangsa di dunia, khususnya di Dunia Ketiga, beranggapan bahwa kemampuan melahirkan bayi merupakan suatu tolak ukur bagi seorang istri untuk menunjukkan keberhasilannya dalam **tugas budayanya** untuk mempersembahkan keturunan bagi suaminya (Swasono, 1998: 10). Kelahiran melengkapi keluarga inti, memberikan “staf” yang membuat keluarga besar dapat hidup dan menjaga kontinuitas manusia itu sendiri (Foster/Anderson, 1986: 335).

Foster/Anderson (1986: 335) berpendapat bahwa kelahiran merupakan waktu-waktu sakit dan penderitaan, pendarahan dan keluarnya cairan tubuh

dengan ancaman kematian yang senantiasa ada. Tidaklah mengherankan bahwa kehamilan dan kelahiran secara semantik dikaitkan dengan **penyakit**¹⁶ pada banyak masyarakat. Swasono (1998: 4) juga mengatakan bahwa masa kehamilan dan kelahiran juga dianggap sebagai masa kritis yang berbahaya, baik bagi janin atau bayi maupun bagi ibunya. Contoh yang diberikan adalah pada masyarakat Jawa. Orang Jawa sering menitikberatkan perhatian pada aspek kritis kehidupan dan peristiwa kehamilan dan kelahiran, sehingga dalam adat-istiadat mereka terdapat berbagai upacara adat yang cukup rinci untuk menyambut kelahiran.

Adanya anggapan bahwa ibu hamil dan bersalin adalah sosok yang sedang mengalami kesakitan, maka penyakit tersebut harus diupayakan untuk sembuh melalui suatu sistem perawatan kesehatan. **Sistem perawatan kesehatan** (Kalangie, 1986: 26) mengintegrasikan komponen-komponen yang berhubungan dengan kesehatan, yang mencakup pengetahuan dan kepercayaan tentang kausalitas ketidaksehatan, aturan dan alasan pemilihan dan penilaian perawatan, kedudukan dan peranan kekuasaan, latar interaksi, pranata-pranata dan jenis-jenis sumber dan praktisi perawatan yang tersedia.

Suatu sistem perawatan kesehatan adalah suatu pranata sosial yang melibatkan interaksi antara sejumlah orang, sedikitnya pasien dan penyembuh (Foster/Anderson, 1986: 46). Kleinman (1980 dalam Kalangie, 1986: 29-31) membagi sistem perawatan kesehatan kedalam **3 sektor** yaitu: umum atau dikenal sebagai *self treatment* atau *home remedies*, kedukunan (*folk*) dan professional (kosmopolitan dan regional).

Hal yang sama juga diungkapkan oleh Notoatmodjo (1993: 195-197) mengenai **perilaku pencarian pelayanan kesehatan** yang terdiri dari: (1) tidak bertindak apa-apa/kegiatan apa-apa (*no action*); (2) tindakan mengobati sendiri (*self treatment*); (3) pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan tradisional (*traditional remedy*); (4) mencari pengobatan dengan membeli obat-obat ke warung-warung obat (*chemist shop*); (5) mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan modern yang diadakan oleh pemerintah atau lembaga-lembaga

¹⁶ Dalam ilmu Antropologi, konsep penyakit dibedakan menjadi 3 kategori (McElroy dan Jezewski dalam Albrecht, et al, 2000: 191) yaitu: *illness*, *disease* dan *sickness*. *Disease* merupakan gejala penyakit yang didasarkan pada gejala-gejala medis; *illness* merupakan gejala penyakit yang dikonstruksikan oleh budaya berdasarkan pada pengalaman hidup; dan *sickness* merupakan peran pasien.

kehatan swasta (balai pengobatan, puskesmas dan rumah sakit) dan; (6) terakhir adalah mencari pengobatan ke fasilitas pengobatan modern yang diselenggarakan oleh dokter praktek (*private medicine*). Dalam kasus ini, tindakan pencarian pertolongan persalinan dalam air (*water birth*) yang dilakukan oleh ibu adalah mencari bantuan kepada pihak profesional (dokter kandungan) atau yang dalam kategori Notoatmodjo adalah pada fasilitas pengobatan modern (rumah sakit bersalin).

Pada dasarnya, pilihan pertolongan persalinan dalam air atau yang lebih dikenal dengan *water birth* merupakan salah satu bentuk **inovasi** dalam hal pertolongan persalinan. Menurut Rogers (1995: 11) “*An innovation is an idea, practice, or object that is perceived as new by an individual or other unit of adoption*” yang kurang lebih menyatakan bahwa inovasi merupakan sebuah ide, praktek atau objek yang diadopsi sebagai sesuatu yang baru oleh individu atau kelompok.

Water birth sebagai salah satu metode persalinan yang baru, pertama kali dipraktikkan di Rusia lalu kemudian menyebar ke Eropa, Amerika hingga Indonesia pada tahun 2006 silam. Terdapat beberapa hal yang berkaitan dengan proses pengadopsian hasil dari inovasi yaitu: (1) karakteristik inovasi (*perceived attributes of innovations*); (2) tipe dari inovasi (*type of innovation-decision*); (3) saluran komunikasi (*communication channel*); (4) karakteristik masyarakat (*nature of the social system*) dan; (5) agen peubah (*extent of change agents*).

Proses kelahiran atau persalinan seorang ibu tidak lepas dari masalah pengambilan keputusan. Seorang Antropolog, Nancy Williams membahas mengenai masalah **pengambilan keputusan** (Purwanto, 1998 dalam Williams, 1985: 242) yang diartikan sebagai sebuah proses yang paling tidak meliputi pengenalan dan penentuan pilihan-pilihan alternatif tertentu, penentuan kriteria pemilihan dan penilaian mengenainya. Ada beberapa syarat yang membuat proses tersebut bisa disebut sebagai suatu hal yang rasional. **Syarat-syarat** tadi adalah (1) Keinginan yang kuat untuk menentukan satu pilihan diantara ini dan itu, (2) Informasi yang cukup mengenai pilihan tadi, (3) Waktu untuk mempertimbangkan dan (4) Kepercayaan diri yang tinggi untuk memilihnya.

Water birth sebagai suatu bentuk inovasi dalam hal metode bersalin tidak begitu saja diterima oleh individu atau kelompok. Terdapat suatu proses yang menentukan apakah inovasi tersebut dapat diterima atau tidak. Rogers (1995: 161-185) mengungkapkan mengenai tahapan dari **proses pengambilan keputusan** dalam hal inovasi, yaitu:

1. Pengetahuan (*knowledge*), muncul ketika individu atau kelompok telah memiliki pengetahuan dan pemahaman mengenai fungsi dari produk inovasi tersebut.
2. Ajakan (*persuasion*), muncul ketika individu atau kelompok telah sampai pada tahap membujuk melalui bertanya, membandingkan dan mempertimbangkan.
3. Keputusan (*decision*), muncul ketika individu atau kelompok telah sampai pada tahap memutuskan untuk menggunakan atau tidak menggunakan produk inovasi tersebut.
4. Implementasi (*implementation*), muncul ketika individu atau kelompok telah sampai pada tahap menggunakan produk dari inovasi.
5. Konfirmasi (*confirmation*), maksud dari tahap terakhir ini adalah dimana individu atau kelompok yang telah menggunakan produk dari inovasi tadi kemudian melakukan pembuktian untuk keberlanjutan pemakaian atau berhenti menggunakannya.

Proses pengambilan keputusan juga tidak terlepas dari peran **kebudayaan**. Raymond William (Storey, 1993: 2) mendefinikan kebudayaan sebagai bagian dari pedoman hidup manusia atau kelompok.¹⁷ Kebudayaan mengacu kepada sistem pembagian ide-ide, pada desain yang telah terkonsep yang mendasari kehidupan manusia. Kebudayaan juga mengacu pada apa yang manusia pelajari, bukan dari apa yang mereka lakukan atau dihasilkan. Goodenough menyatakan tentang keterkaitan kebudayaan dengan proses pengambilan keputusan yaitu :

¹⁷ Raymond William (Storey, 1993: 2) juga mengungkapkan dua defini lain dari kebudayaan yaitu: (1) mengacu kepada proses umum dari intelektual, spiritual dan perkembangan estetika, serta (2) mengacu kepada kerja dan praktek dari intelektual dan khususnya kegiatan artistik. Suparlan (2004: 4) juga melihat kebudayaan sebagai pedoman bagi kehidupan manusia yang secara bersama dimiliki oleh para warga sebuah masyarakat atau dengan kata lain, kebudayaan adalah sebuah pedoman menyeluruh bagi kehidupan sebuah masyarakat dan para warganya.

Standar untuk memutuskan apakah sesuatu itu,... untuk memutuskan apa yang dapat terjadi,... untuk memutuskan bagaimana seseorang meraba-raba sesuatu tersebut,... untuk memutuskan apa yang akan dilakukan tentang hal itu,... untuk memutuskan bagaimana cara melakukannya. (1961: 552 dalam Keesing, 1971: 20-21)

Merujuk kepada tulisan Musadad, et al (2003: 200) yaitu bahwa 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, sebelum sebuah keputusan untuk bersalin dengan menggunakan metode *water birth* diambil maka seseorang harus memiliki pengetahuan yang mendasari tentang hal tersebut serta pengalaman yang berasal dari diri sendiri (berdasarkan pengalaman melahirkan dengan metode yang sama sebelumnya) maupun dari orang lain.

Borofsky (1994a: 335-338) melihat **pengetahuan** itu sebagai struktur yang bersifat cair dan fleksibel, yaitu rangkaian kesatuan pengetahuan yang terus mengalami perubahan sesuai dengan konteksnya. Perubahan atau sifat cair dan fleksibel ini disebabkan oleh pengalaman hidup sehari-hari dalam berinteraksi, berkomunikasi dan berasosiasi dengan individu atau kelompok lainnya. Sementara itu **pengalaman** menurut Bruner (1986: 5) tidak hanya meliputi tindakan dan perasaan saja tetapi juga refleksi terhadap tindakan dan perasaan tersebut. Dalam berinteraksi, individu-individu saling berbagi pengalaman dan pengetahuan agar interaksi menjadi efektif dan berpartisipasi dalam aktivitas bersama.

Dalam memutuskan untuk memilih pertolongan persalinan dengan metode *water birth*, seorang ibu tidak hanya melakukan pengambilan keputusan seorang diri, melainkan juga bersama dengan anggota keluarga lainnya yaitu suami. Para ahli Antropologi melihat **keluarga** sebagai satuan sosial terkecil yang dipunyai oleh manusia sebagai makhluk sosial. Dalam bentuknya yang paling dasar, sebuah keluarga terdiri atas seorang laki-laki dan perempuan, ditambah dengan anak-anak mereka yang biasanya tinggal dalam satu rumah yang sama. Satuan atau

kelompok seperti ini dalam Antropologi dinamakan keluarga inti¹⁸. (Suparlan, 2004: 42)

Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah proses yang terjadi di dalam keluarga dan merupakan hasil interaksi antar anggota keluarga. Proses pengambilan keputusan menunjuk kepada cara-cara suami dan istri secara perorangan atau bersama-sama baik melalui pembicaraan, pertimbangan dan permintaan pendapat, perundingan, maupun tidak melalui cara-cara tersebut, dalam mengambil keputusan atas berbagai kegiatan di dalam keluarga. (Marleny, 1983 dalam Susanti, 1996: 30)

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

Merujuk kembali kepada paragraf sebelumnya mengenai sistem perawatan kesehatan, proses persalinan *water birth* juga melibatkan bantuan dari ahli medis. Sehingga selain dipengaruhi oleh suami, pengambilan keputusan dalam pilihan pertolongan persalinan juga dipengaruhi oleh ahli medis, dalam hal ini yang dimaksud adalah dokter kandungan. Terdapat empat tipe **hubungan dokter dan pasien** berdasarkan tingkat kontrol yang dilakukan oleh dokter dan pasien yang dikemukakan oleh Parsons (Scambler, 1991: 51-53) yaitu:

¹⁸ Walaupun sebuah keluarga inti secara resminya selalu terbentuk oleh adanya hubungan perkawinan yang sah menurut peraturan Negara dan agama, tetapi tidak selamanya keluarga inti terwujud karena telah disahkan menurut peraturan tersebut diatas. Sebuah keluarga inti dapat juga terwujud karena seorang lai-laki dan seorang perempuan mengadakan hubungan kelamin secara permanen tanpa melalui sesuatu pengesahan perkawinan menurut peraturan Negara atau agama. Dalam sejumlah masyarakat tertentu, terdapat keluarga inti yang tidak lengkap untuk sesuatu jangka waktu tertentu yang cukup lama karena tidak adanya suami di rumah. (Suparlan, 2004: 42)

1. Paternalistik. Hubungan paternalistik 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.
2. Mutualitas. Dalam situasi 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*).
3. Kosumeris. Situasi ini dijabarkan dimana dalam hubungan kekuasaan, pasien lebih aktif memerankan peran sakitnya dan dokter lebih pasif sehingga menerima permintaan dari pasiennya untuk mengemukakan pendapat keduanya (*second opinion*), merujuk pada rumah sakit, rekam medis, dsb. Hal ini dapat terjadi ketika dokter berada dalam situasi tergantung kepada kebijakan pasien dalam hal bisnis dan untuk keamanan finansialnya.
4. Kelalaian. Situasi ini muncul ketika pasien menjalankan peran pasif dan dokter mengurangi kontrol pada saat konsultasi. Hal ini dapat terjadi karena pasien kurang memiliki kesadaran terhadap alternatif pilihan perawatan dan kurang dalam hal hubungan partisipatif.

Berikut ini adalah bagan dari tipe hubungan dokter-pasien yang telah dijabarkan diatas:

Tabel 1.1
Tipe hubungan dokter-pasien

Kontrol pasien	Kontrol Dokter	
	Rendah	Tinggi
Rendah	Kelalaian	Paternalistik
Tinggi	Konsumeris	Mutualis

Sumber: Stewart dan Rotter (1989:21 dalam Scambler, 1991:54)

Pengambilan keputusan untuk melakukan *water birth* dapat berpengaruh terhadap pencitraan orang tersebut. Pencitraan ini berhubungan dengan gaya hidup. Menurut Chaney (1996:40-41) **gaya hidup** adalah pola-pola tindakan yang membedakan antara satu orang dengan orang yang lain. Memahami gaya hidup, dapat membantu untuk memahami apa yang dilakukan, mengapa dan maknanya karena gaya hidup merupakan seperangkat sikap dan praktik yang masuk akal dalam konteks tertentu.

Gaya hidup sebagai pembeda kelompok akan muncul dalam masyarakat yang terbentuk atas dasar stratifikasi sosial. Setiap kelompok dalam stratum sosial tertentu akan memiliki gaya hidup yang khas. Dapat dikatakan bahwa gaya hidup inilah yang menjadi simbol prestise dalam sistem stratifikasi sosial. Dengan kata lain, gaya hidup dapat dipandang sebagai “KTP” bagi keanggotaan suatu stratum sosial. Untuk menangkap gaya hidup ini dapat kita lihat dari barang-barang yang dipakai dalam kehidupan sehari-hari yang bersifat modis, cara berperilaku (etiket), sampai bahasa yang digunakan tidak untuk tujuan berkomunikasi semata-mata, tetapi juga untuk simbol identitas. (Siregar, 1997: 207)

Abdullah (2006:32-34) menyatakan bahwa gaya hidup juga dapat dijelaskan melalui proses konsumsinya. **Proses konsumsi simbolis** merupakan tanda penting dari pembentukan gaya hidup dimana nilai-nilai simbolis dari suatu produk dan praktek telah mendapatkan penekanan yang besar dibandingkan dengan nilai-nilai kegunaan dan fungsional. Hal tersebut dapat dijelaskan dengan tiga cara. *Pertama*, kelas sosial telah membedakan proses konsumsi dimana setiap kelas menunjukkan proses identifikasi yang berbeda. Secara umum memang memperlihatkan pilihan-pilihan dilakukan sesuai dengan kelas dimana integrasi ke dalam satu tatanan umum tidak terbentuk sepenuhnya. *Kedua*, barang yang dikonsumsi kemudian menjadi wakil dari kehadiran¹⁹. *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.

¹⁹ Hal ini berhubungan dengan aspek-aspek psikologis dimana konsumsi suatu produk berkaitan dengan perasaan atau sekedar percaya diri yang menunjukkan bahwa itu bukan hanya sekedar asesoris, tetapi barang-barang merupakan isi dari kehadiran seseorang karena dengan cara itu ia berkomunikasi. (Goffman, 1951 dalam Abdullah, 2006: 34)

1.7 Metode Penelitian

1.7.1 Pendekatan Penelitian

Metode penelitian yang digunakan penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Dalam hal ini, strategi yang digunakan adalah strategi *phenomenological research* dimana penulis akan mengidentifikasi esensi dari pengalaman manusia itu sendiri sebagai sebuah fenomena (Creswell, 2003:15). Dengan demikian, penulis akan mencoba memahami fenomena penggunaan metode *water birth* dalam proses kelahiran sebagai sebuah *lived experience* informan. Masyarakat yang menjadi obyek penelitian masyarakat yang tinggal di perkotaan yaitu kota Jakarta dan berada pada struktur sosial menengah keatas karena hingga saat ini *water birth* baru dipraktekkan oleh kalangan tersebut. Informan adalah pasien yang melakukan *water birth* di SamMarie Family Healthcare, Jakarta Selatan. Penentuan lokasi RS SamMarie dikarenakan RS SamMarie adalah rumah sakit bersalin pertama di Indonesia yang mempraktekkan metode *water birth*.

1.7.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang akan digunakan adalah:

1. Pengamatan

Pengamatan dilakukan dengan cara tidak akan sepenuhnya terlibat dalam aktivitas sehari-hari informan. Pada saat-saat tertentu, informan dikunjungi dengan tujuan untuk untuk mengamati aktivitasnya sehari-hari namun tidak terlalu melibatkan diri dalam kegiatannya. Hal yang diamati lainnya adalah bagaimana saat informan berinteraksi dengan anggota keluarga yang lain dan dengan rekan-rekannya, termasuk bagaimana cara ia berkomunikasi. Pengamatan tidak hanya dilakukan terhadap informan tetapi juga terhadap RS SamMarie dengan tujuan untuk melihat secara langsung kondisi rumah sakit dan bagaimana pihak rumah sakit (petugas rumah sakit dan dokter) dalam menghadapi pasien dan tamu.

Menurut Bachtiar (1985: 114) tugas seorang pengamat bukanlah sekedar menjadi penonton dari apa yang menjadi sasaran perhatiannya, melainkan menjadi

pengumpul sebanyak mungkin keterangan atas dasar apa yang terlihat mengenai sasaran tadi. Jadi seorang pengamat harus mencatat segala sesuatu yang dianggap penting agar kemudian dapat membuat laporan mengenai hasil pengamatannya. Ingatan manusia sangat terbatas waktunya sehingga pengamat perlu selekas mungkin membuat catatan yang terinci mengenai apa yang dilihatnya. Laporan hasil pengamatan tersebut dicatat oleh penulis dalam bentuk catatan lapangan (*field notes*).

Sadar akan terbatasnya daya pengamatan manusia, para peneliti berusaha memperbesar daya ini dengan mencipta alat-alat yang dapat digunakan sebagai pembantu dalam kegiatan-kegiatan pengamatan mereka (Bachtiar, 1985: 122). Oleh karena itu kamera (kamera HP dan kamera *digital*) juga dibawa pada saat berada di lapangan untuk merekam hasil pengamatan dalam bentuk visual.

2. Wawancara Mendalam (*In-depth Interview*)

Wawancara mendalam dilakukan bersama informan dengan tujuan supaya dapat lebih banyak menggali sebanyak mungkin informasi dari informan. Informasi ini merupakan data primer yang akan digunakan sebagai bahan analisis. Pertanyaan yang diajukan dalam wawancara ini akan mengacu kepada pedoman wawancara yang telah disusun terlebih dahulu supaya pembicaraan lebih terfokus. Wawancara dilakukan terhadap 3 orang pasien *water birth* yang dipilih berdasarkan persetujuan dari pihak RS SamMarie dan sebelumnya telah dikonfirmasi kepada pasien yang bersangkutan. Mereka adalah informan utama dalam penelitian ini. Selain itu juga wawancara dilakukan terhadap suami dari para informan utama, dokter kandungan, petugas SamMarie dan salah satu teman informan utama yang gagal menggunakan *water birth*. Mereka adalah informan pendukung yang datanya dapat melengkapi data dari informan utama.

Mengacu kepada Koentjaraningrat (1985: 138-140), teknik melakukan wawancara yang dilakukan penulis adalah wawancara berencana yang dilakukan pada awal pertemuan dengan 3 informan utama dimana penulis membuat suatu daftar pertanyaan yang telah direncanakan dan disusun sebelumnya. Pada pertemuan selanjutnya dilakukan wawancara tak berencana dan berfokus dalam artian bahwa sejumlah pertanyaan yang tak mempunyai struktur tertentu disusun

tetapi selalu terpusat pada satu fokus tertentu. Wawancara ini dilakukan untuk menanyakan pertanyaan yang terlewatkan (*miss*) pada pertemuan pertama dan untuk meng-kroscek data sebelumnya.

Selain itu, juga diwawancarai suami dari ibu yang pada saat bersalin menggunakan metode *water birth*, dokter yang menangani persalinan dengan metode *water birth* serta salah satu petugas RS SamMarie. Wawancara terhadap suami dilakukan untuk melengkapi informasi yang telah diperoleh dari informan utama yaitu para ibu, wawancara terhadap dokter dilakukan dengan tujuan untuk memperoleh deskripsi yang jelas tentang metode *water birth* dan wawancara terhadap salah satu petugas SamMarie dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui program-program SamMarie yang berkaitan dengan *water birth*.

Pada saat proses wawancara berlangsung, teknik pencatatan data wawancara dengan cara pencatatan yang dilakukan adalah dengan alat *recording* berupa MP3 *Player*. Menurut Koentjaraningrat (1985: 151-155) alat-alat semacam itu pada masa sekarang amat memudahkan wawancara, karena dapat mencatat jawaban secara tepat sampai ke detil-detil yang kecil

3. Studi Literatur

Studi literatur digunakan untuk menunjang dan melengkapi data yang mungkin tidak dapat diperoleh dari informan. Sehingga data yang akan diperoleh penulis akan menjadi lebih lengkap. Data ini dapat diperoleh dari buku, artikel di jurnal atau majalah, internet, serta literatur dari dokumentasi (misal: foto dan atau video persalinan). Selain itu, studi literatur juga digunakan untuk menyusun kerangka konsep dan dalam menganalisis data.

1.7.3 Pelaksanaan Penelitian²⁰

Penelitian dilakukan mulai dari bulan Juli hingga November 2008. Dalam rentang waktu tersebut telah dilakukan 17 kali turun lapangan dan 11 kali wawancara. Pencarian data pasien yang menggunakan *water birth* pada saat proses persalinannya di RS SamMarie *Family Healthcare* Jakarta Selatan dimulai dengan mengajukan terlebih dahulu proposal yang dilengkapi dengan surat

²⁰ Pelaksanaan penelitian ini merupakan intisari dari catatan lapangan (*field notes*) penulis selama melakukan penelitian di lapangan.

permohonan dari program S1 Antropologi FISIP UI kepada pihak rumah sakit. Proposal dan surat izin tersebut kemudian akan diserahkan kepada pimpinan rumah sakit dan dijadikan sebagai bahan pertimbangan apakah penulis dapat mengakses data pasien dari rumah sakit tersebut. Pihak rumah sakit pada akhirnya hanya memberikan data 3 orang pasien dengan latar belakang yang berbeda. Alasannya adalah bahwa data pasien sangat privat sehingga akses penulis lebih terbatas. Pasien juga telah dihubungi sebelumnya oleh pihak rumah sakit untuk memperoleh persetujuan terlebih dahulu. Hal ini juga dilakukan untuk menjaga privasi pasien dan bila pasien setuju, maka ia tidak akan kaget pada saat dihubungi oleh penulis. Penulis membutuhkan waktu sekitar 10 hari untuk memperoleh data yang dimaksud.

Pertemuan dengan ketiga pasien tersebut dilakukan pada minggu berikutnya hingga bulan November 2008. Semua informan terlihat cukup *welcome* dalam menerima kehadiran penulis dan antusias dalam menjawab berbagai pertanyaan yang diajukan. Pada saat perkenalan, semua informan sepakat mengira bahwa penulis adalah seorang mahasiswa kedokteran dan bertanya-tanya ketika saya menjawab bahwa saya adalah seorang mahasiswa Antropologi. Penulis pada akhirnya harus menjelaskan terlebih dahulu bagaimana kaitan ilmu Antropologi dengan tema persalinan yang umumnya diteliti oleh bidang kedokteran, lebih utamanya kebidanan, dan cukup jarang diteliti oleh ilmu-ilmu sosial.

Selanjutnya wawancara terhadap suami para informan utama dilakukan atas izin dari informan. Para suami informan juga cukup informatif dalam menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Sama seperti para informan utama, para suami dari informan utama juga bingung mengapa tema persalinan dapat menjadi bagian dari kajian Antropologi. Sedangkan wawancara dengan dokter dilakukan setelah memperoleh jadwal dari pihak SamMarie karena kegiatan dokter Otamar sangat padat. Penulis juga memperoleh akses untuk melakukan wawancara dengan ibu yang gagal melakukan *water birth* dari salah satu informan utama.

1.7.4 Hambatan Penelitian²¹

Dalam melakukan penelitian ini, penulis mengalami beberapa hambatan. Hambatan pertama adalah pada saat pencarian data pasien di RS SamMarie. Penulis hanya berhasil mendapatkan 3 data pasien yang pada akhirnya menjadi informan utama penulis karena berdasarkan keterangan dari pihak SamMarie, data pasien termasuk hal yang privat disana. Selain itu, sebelum penulis memperoleh data tentang pasien tersebut, pihak SamMarie harus melakukan konfirmasi terlebih dahulu kepada pasien yang bersangkutan dengan tujuan untuk mendapatkan persetujuan dari pasien.

Hambatan yang kedua berasal dari ketiga informan utama. Ketiga informan utama penulis memiliki karakteristik yang sama yaitu informatif dan antusias dalam menjelaskan pengalamannya saat melakukan persalinan dalam air. Akan tetapi, ketiga informan memiliki kegiatan rutin yang cukup sibuk dengan aktivitasnya masing-masing seperti bekerja di kantor, syuting di lokasi yang berbeda, bertemu rekan bisnis atau teman, pergi ke luar kota dan mengurus anak. Informan juga agak sulit untuk ditemui di rumahnya walaupun pada hari Sabtu atau Minggu karena menurut informan, waktu tersebut adalah waktu istirahat mereka sekaligus merupakan waktu untuk keluarga. Hal ini membuat penulis tidak dapat begitu saja bertemu dengan informan karena harus membuat kesepakatan jadwal pertemuan terlebih dahulu.

Penulis juga mengalami kendala pada saat bertemu dengan dokter kandungan. Pertemuan penulis dengan dokter sempat dibatalkan karena dokter tersebut tiba-tiba harus melakukan operasi di tempat prakteknya yang lain. Pertemuan pada jadwal selanjutnya juga terbatas karena dokter hanya mengalokasikan waktu pertemuan sekitar 15 menit. Pada saat itu penulis juga harus berbagi pertanyaan dengan seorang wartawan dari salah satu majalah kesehatan sehingga penulis harus meringkas kembali pertanyaan dalam pedoman wawancara yang telah dibuat sebelumnya. Terbatasnya waktu pertemuan tersebut terjadi karena pertemuan dilakukan pada saat jadwal praktek dokter di SamMarie sehingga kepentingan pasien harus diutamakan.

²¹ Hambatan penelitian ini juga berdasarkan pada hasil kesimpulan dari catatan lapangan (*field notes*) penulis setelah proses di lapangan selesai.

1.8 Sistematika Penulisan

Skripsi ini terbagi menjadi 5 bab. Setiap bab terdiri dari beberapa sub bab.

Sistematika penulisan tersebut tersusun sebagai berikut:

- Bab 1** merupakan pendahuluan yang terdiri dari 8 sub bab, yaitu: latar belakang masalah; fokus masalah; pertanyaan penelitian; tujuan penulisan; signifikansi penelitian yang terbagi menjadi signifikansi secara praktis dan teoritis; kerangka pemikiran; metode penelitian yang mencakup pendekatan penelitian, teknik pengumpulan data, pelaksanaan penelitian dan hambatan penelitian; dan terakhir adalah sistematika penulisan
- Bab 2** merupakan gambaran umum dari proses kelahiran dengan *water birth* yang terdiri dari 3 sub bab yang meliputi: jenis-jenis persalinan di Indonesia; deskripsi tentang *water birth* mulai dari sejarah *water birth*, perkembangan *water birth* di Indonesia, proses persalinan *water birth* hingga persyaratan *water birth*; sub bab terakhir adalah gambaran umum RS SamMarie *Family Healthcare* yang terdiri dari sejarah berdirinya SamMarie, visi-misi dan tujuan SamMarie, susunan Komisaris, Direksi dan Manajer Klinik SamMarie, fasilitas dan layanan di SamMarie dan program yang dilakukan SamMarie yang terkait dengan *water birth*.
- Bab 3** merupakan deskripsi hasil wawancara dengan 3 orang informan mengenai pengalaman mereka melakukan proses persalinan *water birth*. Bagian ini terdiri dari 3 sub bab berdasarkan nama inisial masing-masing informan. Setiap sub bab berisi data tentang latar belakang informan, bagaimana proses pengambilan keputusan untuk melakukan *water birth*, motivasi informan dalam melakukan *water birth*, bagaimana tanggapan keluarga dan rekan-rekan informan hingga bagaimana informan merekomendasikan *water birth* kepada ibu lain.

Bab 4 merupakan analisa data dari hasil temuan lapangan yang terbagi menjadi: bagaimana proses pengambilan keputusan informan, bagaimana pengaruh suami dan ahli medis dalam proses pengambilan keputusan tersebut dan bagaimana citra diri yang terbentuk oleh informan selaku pengguna *water birth*.

Bab 5 merupakan kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan

