

SYARIAT ISLAM TERKAIT PERSALINAN MENGGUNAKAN METODE *WATER BIRTH*

Muhamad Ikhwan Lukmanudin
Fakultas Kesehatan Universitas Pamulang Tangerang Selatan
Email: ikhwanln@yahoo.com

ABSTRAK

Teori pendukung dalam penelitian ini adalah Nutter E, Shaw-Battista J dan Marowitz A (2014) serta Shaw-Battista J dan Marowitz A (2014) yang berpendapat bahwa persalinan menggunakan metode *water birth* memberikan kemanfaatan yang lebih besar daripada efek sampingnya. Teori berlawanan dalam penelitian ini adalah Vella E, Fenwick J dan Angstetra D (2013) serta Özlem Uzunlar dan Uğur Dilmen (2012) yang berpendapat bahwa *water birth* menimbulkan resiko yang lebih besar daripada manfaatnya. Penelitian ini bersifat kuantitatif berdasarkan data empiris. Data-data medis kuantitatif tersebut dianalisis melalui pendekatan kualitatif berbasis kepustakaan, sehingga menghasilkan kesimpulan perspektif syariah Islam. Sumber data primer dalam penelitian ini adalah hasil cek up pasien ibu, serta sumber sekunder adalah hasil wawancara. Parameter yang menunjukkan derajat kesehatan ibu melahirkan adalah keadaan vital seperti tensi, nadi, suhu, pernafasan tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, riwayat pendarahan dan kesimpulan yaitu keadaan umum (baik/sedang/buruk). Alat ukur yang digunakan adalah Tensimeter Blood Pressure, Hb Sahli (Haemometer), Respirometer, dan Termometer Digital. Sedangkan data hasil wawancara digunakan untuk mendukung data hasil pemeriksaan kesehatan. Berdasarkan hasil pengujian yang telah dilakukan terhadap 11 sampel air yang digunakan pada proses persalinan menggunakan *water birth*, semua kandungan kimia yang terdapat dalam air tersebut masih dalam batas yang tidak membahayakan dan baik untuk digunakan. Berdasarkan hasil pengamatan terhadap ke-11 pasien pada skala I, II dan III dapat disimpulkan bahwa tidak ada satupun pasien yang melewati garis waspada, tidak ditemukan masalah yang serius dan tidak diperlukan penatalaksanaan khusus pada pasien. Hasil data klinik tensi, nadi, suhu, pernafasan tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, riwayat pendarahan menyimpulkan masih dalam rentang normal sehingga pasien dalam keadaan baik. Hasil wawancara terhadap pasien disimpulkan semuanya dalam keadaan baik dan tidak ada keluhan yang membahayakan. Kesimpulan wawancara kepada ahli agama Islam, bahwa persalinan dengan *water birth* sesuai dengan prinsip Islam yang menghendaki kemudahan, semakin mudah persalinan akan semakin baik dan maslahat bagi yang melahirkan dan dilahirkan.

Kata Kunci: *water birth*, ibu, anak, dan kesehatan

ABSTRACT:

Supporting theories in this study are Nutter E, Shaw-Battista J and Marowitz A (2014) and Shaw-Battista J and Marowitz A (2014) who argue that birth using the *water birth* method provides greater benefits than side effects. The opposite theories in this study are Vella E, Fenwick J and Angstetra D (2013) and Özlem Uzunlar and Uğur Dilmen (2012) who argue that *water birth* poses a greater risk

than its benefits. This research is quantitative based on empirical data. These quantitative medical data are analyzed through qualitative approach based on bibliography, thus yielding conclusion of Islamic sharia perspective. Primary data source in this research is result of check up of mother patient, and secondary source is result of interview. Parameters that indicate maternal health status are vital conditions such as tension, pulse, temperature, high fundus uterine breathing, uterine contractions, bladder, history of bleeding and conclusions ie general condition (good / moderate / bad). The measuring instruments used are Blood Pressure Tensimeter, Hb Sahli (Haemometer), Respirometer, and Digital Thermometer. While the interview data is used to support the health examination result data. Based on the results of tests that have been conducted on 11 water samples used in the process of birth using water birth, all the chemical content contained in the water is still within the limit that is not harmful and good to use. Based on the observation of the 11 patients on the scale I, II and III it can be concluded that none of the patients crossed the alert line, found no serious problem and no special management needed for the patient. The results of clinical data of tension, pulse, temperature, high uterine fundus uteri, uterine contractions, bladder, history of bleeding concluded still in normal range so that patient in good condition. The results of interviews on the patients concluded all in good condition and no harmful complaints. The conclusion of the interview to the Islamic scholars, that the birth with the water birth in accordance with Islamic principles that want the ease, the easier the birth will be better and maslahat for the birth and birth.

Keywords: water birth, mother, child, and health

PENDAHULUAN

Persalinan bukanlah suatu hal yang menakutkan dan mencemaskan. Seiring dengan kemajuan teknologi, upaya humanisasi dalam persalinan dengan memberikan otonomi pada pasien, melibatkan keluarga serta mengelola energi sudah menjadi suatu keharusan. Banyak metode yang digunakan untuk mengurangi rasa nyeri dan menciptakan suasana yang nyaman dalam persalinan normal, salah satunya menggunakan metode Water Birth.¹ Menurut data WHO, sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Rasio kematian ibu di negara-negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan 450 kematian ibu per 100.000 kelahiran bayi hidup jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di 9 negara maju dan 51 negara persemakmuran. Menurut WHO, 81% angka kematian ibu (AKI) akibat komplikasi selama hamil dan bersalin, dan 25% selama masa post partum.²

Angka kematian menjadi salah satu indikator keberhasilan sistem pelayanan kesehatan suatu negara. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah indikator di bidang kesehatan obstetri. Angka kematian ibu di Indonesia berdasarkan Survei

¹Zimmermann R dan Huch A, Huch R, "Water Birth is it Safe?," *Journal of National Center for Biotechnology*, Vol. 12, No.53, Maret 1993, h. 732-745.

²World Health Organization, *Maternal Mortality in the United States: A Human Rights Failure* (Geneva: International Perspectives on Sexual and Reproductive Health, Dokumen, September 2014), h. 1-75.

Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2009 sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan negara tetangga, maka AKI di Indonesia masih tergolong tinggi, seperti Singapura 6/100.000 kelahiran hidup, Brunei Darussalam 0, Malaysia 39/100.000 kelahiran hidup, Thailand 44/100.000 kelahiran hidup dan Filipina 170/100.000 kelahiran hidup.³

Menurut Badan Perencanaan Pembangunan Nasional penyebab tingginya angka kematian melahirkan adalah fasilitas tempat melahirkan yang kurang layak dan tidak tersedianya rumah tenaga medis dan non fasilitas kesehatan lainnya. Fasilitas Pusat Kesehatan Masyarakat yang mampu menangani kelahiran sangat kurang. Puskesmas yang mampu menangani kelahiran adalah Puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED), namun dari 9.000 Puskesmas yang ada di Indonesia baru ada 2.000 tersedia Puskesmas PONED.⁴

Proses melahirkan di dalam air, yang lazim dikenal dengan *Water Birth* menjadi trend bagi kaum wanita. Proses ini diyakini dapat mengurangi rasa sakit yang dialami ibu saat melahirkan. Proses persalinan ini baru dipakai di Eropa pada tahun 1970-an. Saat itu, metode tersebut dikenalkan oleh negara Rusia dan Perancis. Metode ini dibangun dengan teori yang menyebut bayi lebih leluasa berenang setelah sembilan bulan terendam di dalam air ketuban. Bayi akan merasa lebih nyaman memasuki dunia baru sebelum menghirup udara.⁵

Water Birth telah banyak dipraktekkan di berbagai negara seperti Inggris, Amerika Serikat, Australia, Kanada, dan New Zealand. Indonesia sendiri penggunaan metode *Water Birth* dalam persalinan ini masih cukup baru dan mulai banyak dipilih ibu-ibu untuk melahirkan anaknya.⁶ Metode melahirkan di dalam air (*Water Birth*) semakin populer dan menjadi trend persalinan. Banyak yang merasakan manfaatnya. Selain mampu mereduksi rasa sakit, persalinan di dalam kolam berisi air hangat juga membuat ibu hamil memiliki tenaga lebih untuk mengejan. Beberapa penelitian bahkan mengklaim bahwa metode melahirkan dalam air juga bermanfaat bagi bayi yang akan dilahirkan. Berdasarkan laporan *Water Birth Internasional*, metode ini membutuhkan sebuah kolam bersalin khusus berisi air dengan suhu 95-100 derajat Fahrenheit. Sangat disarankan menghindari penggunaan bathtubs atau kolam anak kecil, karena sulit akan mempertahankan suhu yang tepat.⁷

Persalinan menggunakan *Water Birth* bisa memungkinkan air kolam tertelan oleh bayi sangat besar. Kondisi ini menyebabkan proses membutuhkan bantuan dokter kebidanan dan kandungan, juga spesialis anak yang akan melakukan

³World Health Organization, *Global, Regional, and International Levels and Causes of Maternal Mortality During 1990–2013: a Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2009* (Geneva: The Morbidity and Mortality Weekly Report, Dokumen, Januari 2014), h. 585-586.

⁴Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, *Kriteria Pengembangan Puskesmas PONED* (Jakarta: Deputi Bidang Pengembangan Regional, Maret 2014), h. 1-75.

⁵Kelley Bowden, Dale Kessler, Mike Pinette dan Elizabeth Wilson, "Underwater Birth: Missing the Evidence or Missing the Point?," *American Academy of Pediatrics Journal*, Vol.112, No.4, Oktober 2003, h. 972-973.

⁶Nutter E, Shaw-Battista J dan Marowitz A, "Waterbirth fundamentals for clinicians", *Journal of Midwifery and Women's Health*, Vol.59, Issue 3, Juni 2014, h. 350–354.

⁷Gilbert RE dan Spooner C, "Water Birth -A Near-Drowning Experience", *American Academy of Pediatrics Journal*, Vol.105, No.15, Maret 2002, h. 612-618.

pengecekan langsung saat bayi lahir., sehingga jika ada gangguan bisa langsung terdeteksi dan diatasi. Hipotermia atau suhu tubuh terlalu rendah akan dialami ibu jika proses melahirkan berlangsung lebih lama dari diperkirakan. Bayi berisiko mengalami temperature shock jika suhu air tidak sama dengan suhu si ibu saat melahirkan yaitu 37 derajat celcius, selain itu juga tidak dapat dilakukan oleh ibu yang memiliki panggul kecil, sehingga harus melahirkan dengan bedah caesar.⁸ Bila bayi berisiko sungsang lebih baik hindari persalinan di air. Bila si ibu memiliki penyakit herpes, bisa berisiko menularkan penyakit tersebut melalui mata, selaput lendir dan tenggorokan bayi. Karena kuman herpes dapat bertahan di air. Kolam plastik yang digunakan harus benar benar steril agar tidak rentan terinfeksi kuman dan virus lainnya.⁹

Ketika bayi keluar dalam air, mungkin orang khawatir bayi akan tersedak. Namun, sebetulnya bila diingat prinsipnya, bayi hidup sembilan bulan dalam air ketuban ibu. Jadi begitu dia lahir keluar ke dalam kolam, sebetulnya dia lahir ke lingkungan dengan kondisi yang hampir mirip dalam kandungan, yaitu ke dalam air dengan suhu yang sama seperti halnya ketika dalam rahim. Ketika bayi keluar dalam air, saat itu bayi belum ada rangsang untuk bernapas, setelah diangkat ke permukaan barulah terjadi perubahan, timbul rangsangan untuk bernapas dan biarkan ia menangis,¹⁰ setelah stabil kondisi pernapasannya, barulah digunting tali pusarnya. Mengingat melahirkan di air membuat sirkulasi oksigen ke bayi lebih baik, maka ketika bayi lahir tampak kulit yang lebih kemerahan. Artinya, oksigenisasi ke bayi lebih baik dan membuat paru-parunya pun jadi lebih baik. Bayi juga tampak bersih tak banyak lemak di tubuhnya, kemudian bayi dibersihkan dengan disedot sedikit dan dibersihkan tali pusarnya.¹¹

Persalinan dalam air dikuatirkan memicu risiko pneumonia atau infeksi pada otak, dan serangan kekuarangan oksigen. Wanita dengan kondisi medis tertentu atau kehamilan rumit harus menghindari melakukan proses melahirkan di dalam air. Termasuk wanita dengan herpes, tekanan darah tinggi, wanita yang telah mengalami pendarahan tak terduga selama perjalanan kehamilan, wanita yang mengandung bayi kembar, dan ketika bayi dalam posisi sungsang. Melahirkan di dalam air juga tidak direkomendasikan untuk wanita yang masuk ke persalinan prematur.¹² Dengan

⁸Leyla Mollamahmuto lu, Özlem Moralo lu, ebnem Özyer, Filiz Akın Su, Rana Karayalçın, Necati Hançerlio lu, Özlem Uzunlar dan U ur Dilmen, "The Effects of Immersion in Water on Labor, Birth and Newborn and Comparison With Epidural Analgesia and Conventional Vaginal Delivery", *Journal of The Turkish-German Gynecological Association*, Vol.12, No.1 Maret 2012, h. 45-49.

⁹Maude RM dan Foureur MJ, "It's Beyond Water: Stories of Women's Experience of Using Water for Labour and Birth", *Journal of The Australian College of The Midwives*, Vol.20, Issue 1, Maret 2007, h. 17-24.

¹⁰M. F. Mottola1, H. M. Fitzgerald, N. C. Wilson dan A. W. Taylor, "Effect of Water Temperature on Exercise-Induced Maternal Hyperthermia on Fetal Development in Rats", *International Journal of Sports Medicine*, Vol.14, No.5, Juli 1993, h. 248-251.

¹¹Menakaya U, Albayati S, Vella E, Fenwick J dan Angstetra D, "A Retrospective Comparison of Water Birth And Conventional Vaginal Birth Among Women Deemed to Be Low Risk In A Secondary Level Hospital in Australia", *Elsevier Journal*, Vol.26, Issue 2, Juni 2013, h. 114-118.

¹²Takuhito Nagai, Hisanori Sobajima, Mitsuji Iwasa, Toyonori Tsuzuki, Fumiaki Kura, Junko Amemura-Maekawada dan Haruo Watanabe, "Neonatal Sudden Death Due to Legionella Pneumonia Associated with Water Birth in a Domestic Spa Bath," *Journal of Clinical Microbiology*, Vol.41, No.5, Mei 2003, h. 2227-2229.

demikian ada efek samping dan manfaat metode persalinan menggunakan *Water Birth*. Karena itu penelitian ini perlu dilakukan untuk membuktikan bahwa secara ilmiah fakta dilapangan membuktikan bahwa persalinan dengan metode *Water Birth* memiliki manfaat yang lebih besar dari pada efek samping yang ditimbulkan sehingga sesuai dengan konsep dalam Islam yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien serta tidak membahayakan dan tidak mengandung unsur terlarang dalam syariat Islam

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat kuantitatif berdasarkan data empiris, selanjutnya data-data medis kuantitatif tersebut dianalisis melalui pendekatan kualitatif berbasiskan kepustakaan, sehingga menghasilkan kesimpulan dari perspektif syariah Islam. Sumber data primer berupa medical check up pasien yaitu tensi (mm/hg), nadi (x/menit), suhu ($^{\circ}$ C), pernafasan (x/menit), tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, riwayat pendarahan dan kesimpulan yaitu keadaan umum (baik/sedang/buruk).¹³ Sebagai data pendukung maka dilakukan wawancara terhadap sampel yang akan diuji. Populasi penelitian ini adalah, pasien Muslimah kelas menengah yang melakukan persalinan menggunakan metode *Water Birth* di *Home Water Birth* bidan Anggraini Sulistiawati di Tangerang Selatan. Pemilihan populasi dari tempat tersebut didasarkan bahwa tempat tersebut memiliki standar oprasional yang lebih baik daripada tempat-tempat lainnya yang berada di kabupaten Tangerang Selatan daerah tempat tinggal peneliti. Pemilihan daerah tersebut juga didasarkan dari pertimbangan kedekatan jarak peneliti menuju tempat dan perhitungan ekonomi.¹⁴

Besaran sampel yang diuji dalam penelitian ini diambil melalui metode *Probability Sampling*, yaitu teknik sampling untuk memberikan peluang yang sama pada setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel.¹⁵ Pemilihan metode ini berdasarkan pada prioritas pertama dari segi biaya akan menjadi lebih murah, dari segi waktu akan lebih cepat, sehingga hasilnya up to date, dari segi tenaga akan lebih hemat, selain itu juga variabel yang diteliti dapat lebih banyak dan mendalam, sehingga kedalaman serta ketepatan informasi akan lebih baik. Walaupun hanya menggunakan sebagian saja dari subjek atau objek penelitian, tetapi hasil penelitian dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.¹⁶ Berdasarkan pertimbangan penarikan sampel di atas, maka sampel pada pengujian ini lebih spesifiknya di ambil dengan cara *Simple Rendom Sample* yaitu dengan membuat tabel angka acak (*Table of Random Numbers*)¹⁷ dari jumlah populasi yaitu 22 pasien yang terdapat dari *Home Water Birth* Tangerang Selatan. Semuanya berkas medical record pasien tersebut diberi label dan dimasukkan kedalam tabel untuk kemudian peneliti menunjuk atau

¹³Ikatan Bidan Indonesia, *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal* (Jakarta: IBI Publishing, November 2000), h. 24.

¹⁴Evilla, Consuelo G, *Research Methods* (Manila : Rex Printing CompaKny, 2007), cet.VII, 56.

¹⁵Ary D.J.L.C. Dan Razaveis. A, *Introduction To Research* (Cet. 5; New York : Holt Rinehart, Juli 1992), h. 59.

¹⁶Gee, James Paul, *An Introduction To Discourse Analysis, Theory And Method* (Cet. 4; London : Routledge, September 2005), h. 66-67.

¹⁷Ary D.J.L.C. dan Razaveis. A, *Introduction to Research* (Cet. 5; New York : Holt Rinehart, Juli 1992), h. 50.

mencoblos kolom yang dipilih yang didasarkan pada kelipatan yang telah ditentukan yaitu kelipatan lima. Kolom yang berada diposisi kelipatan lima selanjutnya digunakan sebagai sampel pada penelitian ini, begitu juga seterusnya sehingga didapatkan total sampel keseluruhannya yaitu berjumlah 11 sampel. Berdasarkan teknik pengambilan sampel yang telah dilakukan, maka sampel uji yang dipilih diberi identitas sebagai berikut :

2.A. Tabel Identitas Populasi

WB1	WB2	WB3	WB4	WB5	WB6	WB7	WB8
WB9	WB10	WB11	WB12	WB13	WB14	WB15	WB16
WB17	WB18	WB19	WB20	WB21	WB22		

Keterangan :

Kolom Putih	Populasi yang tidak terpilih menjadi sampel
Kolom Hitam	Populasi yang terpilih menjadi sampel uji

Berdasarkan tabel di atas dapat dikemukakan, bahwa jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 11 sampel, untuk mempermudah identifikasi pelabelan maka dibuatlah identitas sampel sebagai berikut :

2.B. Tabel Identitas Sampel Uji

WB1	WB2	WB3	WB4	WB5	WB6	WB7	WB8
WB9	WB10	WB11					

Data yang diperoleh dari penelitian lapangan untuk selanjutnya dianalisis dengan cara membandingkan dengan parameter-parameter seharusnya yang menunjukkan kenormalan pada proses persalinan baik pada ibu. Data pendukung berupa hasil wawancara digunakan untuk memastikan data primer yang diperoleh dan sebagai penguat keakuratan data yang berasal dari medical record tersebut.

PERSALINAN MENGGUNAKAN METODE *WATER BIRTH*

Berdasarkan identifikasi yang telah dilakukan pada proses kala I, maka dapat dijelaskan bahwa pada pasien dengan identitas WB1 berdasarkan partograf yang diperoleh tidak melewati garis wasapada. Tidak ditemukan masalah lain yang serius dan tidak diperlukan penatalaksanaan khusus pada pasien. Pada kala ke dua, ada masa di mana janin mulai keluar, rasa mulas terkordinir dengan kuat, cepat dan lebih lama yaitu sekitar 2- 3 menit sekali. Pada saat ini, janin sudah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadi tekanan di otot-otot panggul secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan (seperti ingin buang air besar) dengan tanda anus terbuka. Ketika mengedan, kepala janin mulai terlihat, kemudian vulva (bagian luar vagina) membuka dan perineum (daerah antara anus dan vagina) meregang. Pada proses identifikasi kala II, perineum belum menipis dan kepala janin tidak masuk ke dalam vagina, sehingga tidak perlu untuk dilakukan tindakan episiotomi. Karena pembukaan sudah cukup lebar sehingga bisa diindikasikan pengeluaran bayi masih mudah. Pada proses persalinan, suami pasien ikut mendampingi sampai selesai. Tidak

terjadi tindakan kegawat-daruratan terhadap janin, dan tidak terjadi distosia bahu. Masalah lain juga tidak ditemukan pada proses kala II ini, sehingga tidak diperlukan penatalaksanaan khusus bagi pasien.

Pada proses kala III, waktu yang dibutuhkan adalah 10 menit. Manajemen aktif kala III sangat penting dilakukan pada setiap asuhan persalinan normal dengan tujuan untuk menurunkan angka kematian ibu. Saat ini, manajemen aktif kala III telah menjadi prosedur tetap pada asuhan persalinan normal dan menjadi salah satu kompetensi dasar yang harus dimiliki setiap tenaga kesehatan penolong persalinan (bidan). Tujuan manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala III persalinan jika dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis. Penatalaksanaan manajemen aktif kala III dapat mencegah terjadinya kasus perdarahan pasca persalinan yang disebabkan oleh atonia uteri dan retensio plasenta. Pada pasien WB1 ini tidak terjadi penyuntikan ulang Oksitosin, karena keadaannya sudah baik dan plasenta sudah lahir dalam waktu sebelum 15 menit.

Berdasarkan identifikasi yang telah dilakukan pada proses kala I, maka dapat dijelaskan bahwa pada pasien dengan identitas WB2 berdasarkan partograf yang diperoleh tidak melewati garis wasapada. Tidak ditemukan masalah lain yang serius dan tidak diperlukan penatalaksanaan khusus pada pasien. Pada proses identifikasi kala II, perineum belum menipis dan kepala janin tidak masuk ke dalam vagina, sehingga tidak perlu untuk dilakukan tindakan episiotomi. Karena pembukaan sudah cukup lebar sehingga bisa diindikasikan pengeluaran bayi masih mudah. Pada proses persalinan, suami ibu pasien ikut mendampingi sampai selesai. Tidak terjadi tindakan kegawat daruratan terhadap janin, dan tidak terjadi distosia bahu. Masalah lain juga tidak ditemukan pada proses kala II ini, sehingga tidak diperlukan penatalaksanaan khusus bagi pasien. Pada proses kala III, waktu yang dibutuhkan adalah 9 menit.

Pada proses ini, suami membantu isteri memposisikan bayi pada payudara. Tindakan ini dilakukan karena akan merangsang pelepasan oksitosin alamiah yang menyebabkan uterus berkontraksi. Bidan memberikan suntikan Oksitosin 10 IU IM ke sisi lateral dari paha kurang lebih 1-2 lebar tangan di atas dengkul (1/3 ke atas paha). Pada pasien WB2 ini tidak terjadi penyuntikan ulang Oksitosin, karena keadaannya sudah baik dan plasenta sudah lahir dalam waktu sebelum 15 menit. Pada proses penanganan tali pusat dapat dikendalikan dengan baik. Klem pada tali pusat diletakkan sekitar 5-10 cm dari vulva dikarenakan dengan memegang tali pusat lebih dekat ke vulva akan mencegah evulsi tali pusat. Segera setelah plasenta lahir, pada pasien dengan identitas WB2 ini dilakukan masase fundus uteri, di mana bidan meletakkan telapak tangan pada fundus uteri.

Kesimpulan yang dapat dijelaskan pada pasien WB2 terhadap proses lahirnya placenta adalah dalam kondisi lengkap (*intact*) dan tidak diperlukan tindakan lainnya secara khusus. Setelah bayi dilahirkan, uterus secara spontan berkontraksi. Pada pasien WB2 tidak terjadi liserasi, sehingga tidak dilakukan proses penjahitan dan pemberian anastesi. Pada pasien dengan identitas WB2 juga tidak terjadi atonia uteri, sehingga tidak perlu diberikan oksitosin IM, tidak perlu dilakukan massage uterus

untuk mengeluarkan gumpalan darah. Berdasarkan pengamatan proses persalinan dari mulai kala I sampai dengan tahap kala III dapat disimpulkan bahwasanya jumlah pendarahan pasien dengan identitas WB2 masih terbilang normal di mana lebih kecil dari 200 mL, tidak ada masalah serius yang terjadi, sehingga tidak dilakukan atau diperlukan penatalaksanaan secara khusus dan hasilnya baik.

Berdasarkan identifikasi yang telah dilakukan pada proses kala I, dapat dijelaskan bahwa pada pasien dengan identitas WB3, WB4, WB5, WB6, WB7, WB8, WB9, WB10 dan WB11 berdasarkan partograf yang diperoleh tidak ada satupun yang melewati melewati garis wasapada. Tidak ditemukan masalah lain yang serius dan tidak diperlukan penatalaksanaan khusus pada pasien. Pada proses identifikasi kala II, perineum belum menipis dan kepala janin tidak masuk ke dalam vagina, sehingga tidak perlu untuk dilakukan tindakan episiotomi, karena pembukaan sudah cukup lebar sehingga bisa diindikasikan pengeluaran bayi masih mudah. Pada proses persalinan, keluarga para pasien seperti suami, anak, ibu dan ayah serta kakak ikut mendampingi sampai selesai. Tindak terjadi tindakan kegawatdaruratan terhadap janin, dan tidak terjadi distosia bahu. Masalah lain juga tidak ditemukan pada proses kala II ini, sehingga tidak diperlukan penatalaksanaan khusus bagi pasien. Pada proses kala III, waktu yang dibutuhkan pada sembilan pasien tidak ada yang melebihi 12 menit.

Pada pasien WB3, WB4, WB5, WB6, WB7, WB8, WB9, WB10 dan WB11 ini tidak terjadi penyuntikan ulang Oksitosin, karena keadaannya sudah baik dan plasenta sudah lahir dalam waktu sebelum 15 menit. Pada proses penanganan tali pusat dapat dikendalikan dengan baik. Klem pada tali pusat diletakkan sekitar 5-10 cm dari vulva dikarenakan dengan memegang tali pusat lebih dekat ke vulva akan mencegah evulsi tali pusat. Segera setelah plasenta lahir, pada pasien dengan identitas WB2 ini dilakukan masase fundus uteri, di mana bidan meletakkan telapak tangan pada fundus uteri. Kesimpulan yang dapat dijelaskan pada pasien WB3, WB4, WB5, WB6, WB7, WB8, WB9, WB10 DAN WB11 terhadap proses lahirnya placenta adalah dalam kondisi lengkap (intact) dan tidak diperlukan tindakan lainnya secara khusus. Setelah bayi dilahirkan, uterus secara spontan berkontraksi. Pada pasien WB3, WB4, WB5, WB6, WB7, WB8, WB9, WB10 DAN WB11 tidak terjadi liserasi, sehingga tidak dilakukan proses penjahitan dan pemberian anastesi. Pada pasien dengan identitas WB3, WB4, WB5, WB6, WB7, WB8, WB9, WB10 DAN WB11 juga tidak terjadi atonia uteri, sehingga tidak perlu diberikan oksitosin IM, tidak perlu dilakukan massage uterus untuk mengeluarkan gumpalan darah.

Berdasarkan pengamatan proses persalinan dari mulai kala I sampai dengan tahap kala III ditemukan, bahwa jumlah pendarahan pasien dengan identitas WB3, WB4, WB5, WB6, WB7, WB8, WB9, WB10 DAN WB11 masih terbilang normal di mana lebih kecil dari 200 mL, tidak ada masalah serius yang terjadi, sehingga tidak dilakukan atau diperlukan penatalaksanaan secara khusus dan hasilnya baik. Data klinik yang akan diinterpretasikan sebagai parameter kesehatan jasmani pasien adalah tensi (mm/hg), nadi (x/menit), suhu ($^{\circ}$ C), pernafasan (x/menit), tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, riwayat pendarahan dan kesimpulan yaitu keadaan

umum (baik/sedang/buruk).¹⁸ Berdasarkan pemantauan yang telah dilakukan pada proses persalinan kala IV, maka dapat dijelaskan bahwasanya pada pasien dengan identitas WB1 memiliki nilai tensi 110/70 mmHg, sedangkan pada pasien dengan identitas WB2 nilai tensinya adalah 120/80 mmHg, pada pasien dengan identitas WB3=110/80 mmHg, pasien WB4 adalah 120/70 mmHg, WB5=120/70 mmHg, pada pasien dengan identitas WB6=110/80 mmHg, WB7=110/70 mmHg, WB8=120/85 mmHg, WB9=120/75 mmHg, WB10=110/75 mmHg dan pasien dengan identitas WB11=120/75 mmHg.

Berdasarkan hasil pemeriksaan tensi yang diperoleh diketahui bahwa semua pasien yang dijadikan sampel pada penelitian ini menunjukkan nilai sistol dan diastol yang berada dalam rentang normal, yaitu tidak ada yang lebih atau kurang dari sistol 110-130 dan diastol 70-90, sehingga dapat disimpulkan bahwasanya pada pemeriksaan awal ini pasien masih dalam keadaan baik dan sehat.¹⁹ Tekanan darah terjadi ketika sirkulasi darah memberikan tekanan pada dinding pembuluh darah. Hipertensi, atau tekanan darah tinggi, dapat meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular. Tekanan darah tinggi merupakan faktor risiko untuk penyakit jantung dan stroke. Sangat penting untuk mengetahui apakah pasien memiliki tekanan darah tinggi, sehingga dapat diobati.²⁰

Hasil pemeriksaan pengukuran denyut nadi didapatkan, bahwa pada pemeriksaan ini pasien dengan identitas WB1 adalah 80 kali/menit, pasien dengan identitas WB2=87 kali/menit, pasien WB3=82 kali/menit, pasien dengan identitas WB4=88 kali/menit, WB5=84 kali/menit, pasien WB6=82 kali/menit, pasien WB7=80 kali/menit, pasien WB8=88 kali/menit, pasien WB9=84 kali/menit, pasien WB10=87 kali/menit, pasien WB11=84 kali/menit. Berdasarkan hal tersebut, menunjukkan bahwasanya tidak ada satupun yang nilainya melebihi atau kurang dari rentang normal (65-90 kali dalam satu menit).²¹ Denyut merupakan pemeriksaan pada pembuluh nadi atau arteri. Ukuran kecepatannya diukur pada beberapa titik denyut misalnya denyut arteri radialis pada pergelangan tangan, arteri brachialis pada lengan atas, arteri karotis pada leher, arteri poplitea pada belakang lutut, arteri dorsalis pedis atau arteri tibialis posterior pada kaki. Pemeriksaan denyut dapat dilakukan dengan bantuan stetoskop.²² Jika jumlah denyut nadi di bawah kondisi normal, maka disebut bradycardi. Jika jumlah denyut nadi di atas kondisi normal, maka disebut tachycardi. Tujuan mengetahui jumlah denyut nadi seseorang adalah untuk mengetahui kerja jantung, untuk menentukan diagnosa dan untuk segera mengetahui adanya kelainan-kelainan pada seseorang.²³

¹⁸Ikatan Bidan Indonesia, *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal* (Jakarta: IBI Publishing, 2000), h. 24.

¹⁹Renald Robert dan James Guyon, *Tinjauan Klinis Hasil Pemeriksaan Laboratorium*, diterjemahkan oleh Backtiar Sastromihardjo (Cet. 5; Jakarta: EGC Penerbit buku Kedokteran, 2009), h. 31.

²⁰K. Suheimi, *Dasar-Dasar Ilmu Kebidanan* (Cet. 2; Padang: Andalas University Press, 2006), h. 36.

²¹Yunita Dian Ningrum dan Budi Waluyo, *Analisis Hasil Uji Klinik* (Cet. 2; Jakarta: EGC penerbit buku kedokteran, 2008), h. 17-18.

²²Prawiroharjo Sarwono, *Ilmu Kebidanan* (Cet. 4; Jakarta: PT Bina Pustaka, April 2009), h. 56.

²³Sudarwan Danin Darwis, *Kebidanan*, 39.

Hasil pemeriksaan pengukuran suhu ($^{\circ}\text{C}$) didapatkan, bahwa pada pemeriksaan ini pasien dengan identitas WB1 adalah 36°C , pasien dengan identitas WB2= 36°C , pasien WB3= $36,5^{\circ}\text{C}$, pasien dengan identitas WB4= 37°C , WB5= $35,6^{\circ}\text{C}$, pasien WB6= $36,0^{\circ}\text{C}$, pasien WB7= 36°C , pasien WB8= $36,5^{\circ}\text{C}$, pasien WB9= $36,0^{\circ}\text{C}$, pasien WB10= 36°C , pasien WB11= $36,2^{\circ}\text{C}$. Hasil pemeriksaan nilai suhu yang diperoleh dapat dilihat bahwasanya semua pasien masih dalam keadaan suhu yang normal di mana tidak lebih dari nilai normal dan tidak juga kurang yaitu pada rentang antara $36,1^{\circ}\text{C}$ - $37,8^{\circ}\text{C}$, semua pengukuran dilakukan dan diseragamkan lewat ketiak, namun tetap dikategorikan normal yang menunjukkan dalam keadaan baik. Tanda-tanda vital ada empat yaitu melakukan pengukuran suhu, melakukan pemeriksaan denyut nadi, melakukan pemeriksaan pernafasan dan melakukan pengukuran tekanan darah. Pemeriksaan tanda-tanda vital merupakan suatu cara untuk mendeteksi adanya perubahan sistem tubuh. Tanda vital meliputi suhu tubuh, denyut nadi, frekuensi pernafasan, dan tekanan darah. Tanda vital ini merupakan nilai yang sangat penting pada fungsi tubuh.²⁴

Hasil pemeriksaan pengukuran pernafasan ditemukan, bahwa pada pemeriksaan ini pasien dengan identitas WB1 adalah 18 kali/menit, pasien dengan identitas WB2=19 kali/menit, pasien WB3=19 kali/menit, pasien dengan identitas WB4=19 kali/menit, WB5=18 kali/menit, pasien WB6=19 kali/menit, pasien WB7=18 kali/menit, pasien WB8=19 kali/menit, pasien WB9=20 kali/menit, pasien WB10=19 kali/menit, pasien WB11=19 kali/menit. Nilai pernafasan yang diperoleh dapat disimpulkan bahwasanya semua pasien yang diperiksa menunjukkan hasil yang baik, di mana masih dalam rentang pernafasan yang normal yaitu berada pada rentang 16-20 kali dalam satu menit.²⁵ Nilai pemeriksaan pernafasan merupakan salah satu indikator untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan yang terdiri dari mempertahankan pertukaran oksigen dan karbon dioksida dalam paru dan pengaturan keseimbangan asam-basa. Tujuannya adalah untuk mengetahui frekuensi, irama dan kedalaman pernafasan serta menilai kemampuan fungsi pernafasan.²⁶

Hasil pemeriksaan tinggi fundus uteri pada pasien dengan identitas WB1 adalah dua jari bawah pusat, pasien dengan identitas WB2 sama dengan pasien pertama yaitu 2 jari bawah pusat, hal serupa juga sama dengan pasien lainnya yaitu dengan identitas WB3, WB4, WB5, WB6, WB7, WB8, WB9, WB10 dan WB11. Pemantauan kehamilan yang teliti dan reaksi terhadap perawatan adalah vital. Pada setiap kunjungan ibu hamil dilakukan pemeriksaan menyeluruh. Apabila hasil wawancara atau temuan pemeriksaan fisik mencurigakan, dilakukan pemeriksaan lebih mendalam. Salah satu pemantauan kehamilan yang dilakukan adalah pengukuran tinggi fundus uteri. Selama trimester kedua uterus menjadi organ abdomen. Pengukuran tinggi fundus uteri diatas simfisis pubis dipakai sebagai suatu indikator kemajuan pertumbuhan janin. Pengukuran TFU juga dapat memperkirakan usia kehamilan secara kasar.²⁷

²⁴Syafuruddin dan Hamidah, *Kebidanan Komunitas* (Cet. 2; Jakarta: EGC, 2010), h. 64-67.

²⁵Yunita, *Analisis Hasil Uji Klinik*, h. 17-18.

²⁶Prawiroharjo Sarwono, *op.cit.*, h. 61.

²⁷Saminem, *Asuhan Kebidanan* (Cet. 1; Jakarta: EGC, 2011), h. 38-39.

Pengukuran TFU dapat membantu mengidentifikasi faktor-faktor risiko tinggi. Tinggi fundus yang stabil atau menurun dapat mengindikasikan retardasi pertumbuhan intra uterin, peningkatan yang berlebihan dapat menunjukkan adanya kehamilan kembar atau hidramnion. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pengukuran TFU memegang peranan penting dalam pemeriksaan kehamilan dan penting untuk dipelajari dan dikuasai mahasiswa kebidanan. Maka tidak salah jika tujuan akhir handout ini adalah memberikan pengetahuan dan pengalaman mahasiswa mengenai metode dan efek posisi maternal pada pengukuran TFU sehingga mahasiswa mengerti dan mampu melakukan pengukuran TFU yang cermat dan tepat dalam aplikasi pada pelayanan kebidanan secara nyata di klinik sebagai salah satu bukti kompetensi seorang bidan.²⁸

Hasil pemeriksaan selanjutnya adalah kontraksi uterus. Ditemukan pada pasien dengan identitas WB1 adalah baik, demikian pula halnya dengan pasien dengan identitas WB2 dan seterusnya. Pemeriksaan penting lainnya adalah volume kandung kemih, dari pasien dengan identitas WB1 sampai dengan WB11 didapatkan bahwasanya kandung kemih kosong. Jika kandung kemih ibu penuh, maka bantu ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya dan anjurkan ibu agar tidak menahan apabila terasa buang air kecil. Jika ibu tidak dapat berkemih dalam 6 jam post partum, bantu ibu dengan cara menyiramkan air hangat dan bersih ke vulva dan perineum ibu. Bila berbagai cara telah dilakukan namun ibu tetap tidak bisa berkemih, maka mungkin perlu dilakukan pemasangan kateterisasi. Setelah kandung kemih dikosongkan, maka lakukan massase pada fundus agar uterus berkontraksi dengan baik.²⁹

Pemeriksaan berikutnya adalah volume darah yang dikeluarkan, didapatkan hasilnya bahwa pada pasien dengan identitas WB1 volume darah yang dikeluarkan sebanyak 170 mL, pasien dengan identitas WB2 adalah 165 mL, WB3= 185 mL, WB4= 188 mL, WB5= 148 mL, WB6= 152 mL, WB7= 140 mL, WB8= 156 mL, WB9= 192 mL, WB10= 200 mL, WB11= 173 mL. Berdasarkan hasil pengamatan volume darah, dapat disimpulkan bahwasanya dari sebelas sampel uji persalinan tidak ada yang volume darahnya keluar lebih dari 200 mL, sehingga dapat disimpulkan bahwasanya perdarahan pasien dalam keadaan normal. Pendarahan pasca persalinan (post partum) adalah pendarahan pervaginam 500 ml atau lebih sesudah anak lahir. Gejala klinis berupa pendarahan pervaginam yang terus-menerus setelah bayi lahir. Kehilangan banyak darah tersebut menimbulkan tanda-tanda syok yaitu penderita pucat, tekanan darah rendah, denyut nadi cepat dan kecil, ekstremitas dingin, dan lain-lain. Penderita tanpa disadari dapat kehilangan banyak darah sebelum ia tampak pucat bila pendarahan tersebut sedikit dalam waktu yang lama.³⁰

Umumnya pada persalinan yang berlangsung normal, setelah janin lahir, uterus masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan cavum uteri, tempat implantasi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya. Pelepasan ini dapat dimulai dari tengah atau pinggir plasenta atau serempak dari tengah dan dari pinggir plasenta. Cara yang pertama ditandai oleh makin panjang

²⁸*ibid.*

²⁹K. Suheimi, *Dasar-Dasar Ilmu Kebidanan*, h., 55.

³⁰*Ibid.*

keluarnya tali pusat dari vagina tanpa adanya perdarahan pervaginam. Sedangkan cara yang kedua ditandai dengan adanya perdarahan pervaginam apabila plasenta mulai terlepas. Umumnya perdarahan tidak melebihi 400 ml. Bila lebih maka tergolong patologik. Karena itu, pada pelepasan plasenta selalu diikuti oleh perdarahan karena sinus- sinus maternalis di tempat insersinya pada dinding uterus terbuka. Biasanya perdarahan itu tidak banyak, sebab kontraksi dan retraksi otot-otot uterus menekan pembuluh-pembuluh darah yang terbuka sehingga lumennya menutup, kemudian pembuluh darah tersumbat oleh bekuan darah. Apabila sebagian plasenta lepas sementara sebagian lagi belum terlepas, maka akan terjadi perdarahan karena uterus tidak bisa berkontraksi dengan baik pada batas antara dua bagian itu. Selanjutnya apabila sebagian plasenta sudah lahir, tetapi sebagian kecil masih melekat pada dinding uterus maka dapat timbul perdarahan pada masa nifas. Menurut waktu terjadinya dibagi atas dua bagian, pertama perdarahan post partum primer (early post partum hemorrhage) yang terjadi dalam 24 jam setelah bayi lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama. Kedua, perdarahan post partum sekunder (late post partum hemorrhage) yang terjadi setelah 24 jam, biasanya antara hari ke-5 sampai 15 post partum.³¹

Pada dasarnya perdarahan terjadi karena pembuluh darah dalam uterus masih terbuka. Pelepasan plasenta memutuskan pembuluh darah dalam stratum spongiosum sehingga sinus-sinus maternalis ditempat insersinya plasenta terbuka. Pada waktu uterus berkontraksi, pembuluh darah yang terbuka tersebut akan menutup, kemudian pembuluh darah tersumbat oleh bekuan darah sehingga perdarahan akan terhenti. Adanya gangguan retraksi dan kontraksi otot uterus, akan menghambat penutupan pembuluh darah dan menyebabkan perdarahan yang banyak. Keadaan demikian menjadi faktor utama penyebab perdarahan paska persalinan. Perlukaan yang luas akan menambah perdarahan seperti robekan servix, vagina dan perinium. Proses persalinan di air memiliki tahapan yang sama seperti melahirkan normal. Hanya saja dengan ibu berendam dalam air hangat, membuat sirkulasi pembuluh darah jadi lebih baik. Akibatnya akan berpengaruh pula pada kontraksi rahim yang jadi lebih efektif dan lebih baik. Sehingga waktu tempuh dalam proses persalinan ini lebih singkat daripada proses melahirkan normal biasa.

Berdasarkan hasil konseling dan wawancara terhadap pasien WB1 menyatakan, bahwa melahirkan di dalam air membantu saya merasa lebih rileks sehingga dapat mengurangi rasa sakit saat persalinan. Dalam rendaman air, kulit saya seakan-akan memiliki elastisitas lebih besar, sehingga memperkecil risiko robek pada jalan lahir bayi. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan pada pasien WB1 dapat disimpulkan dari pengalaman pasien menggunakan persalinan metode water birth bahwa lebih banyak memberikan kemanfaatannya daripada efek samping yang ditimbulkan. Pada pasien WB2, hasil rangkuman wawancaranya adalah sebagai berikut: medium air memudahkan transisi bayi dari rahim saya yang berisi cairan ketuban dan memudahkan bayi untuk cepat keluar. Ternyata setelah saya alami, melahirkan dalam air ini lebih cepat dan tidak berbahaya.

³¹*Ibid.*, h. 57.

Bayi saya bernapas dalam air, karena dia tidak akan mulai menggunakan paru-parunya sampai dia dibawa ke udara dalam 10 detik pertama setelah lahir, menurut bidan yang menolong saya demikian. Awalnya saya khawatir akan tetapi setelah saya jalani ternyata memang benar demikian. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan pada pasien WB2 dapat disimpulkan dari pengalaman pasien menggunakan persalinan metode *water birth* bahwa lebih banyak manfaatnya daripada efek samping yang ditimbulkan. Berbeda halnya dengan pasien WB3 menyatakan, bahwa saya merasa lebih relaks karena semua otot yang berkaitan dengan proses persalinan menjadi elastis. Selain itu dapat saya katakan bahwa metode ini juga mempermudah proses mengejan, pada kelahiran sebelumnya secara normal tanpa *water birth*, saya selalu kehabisan tenaga ketika mengejan. Namun pada saat saya mencoba dengan *water birth*, saya merasakan bahwa rasa nyeri selama persalinan tidak terlalu dirasakan. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan pada pasien WB3 dapat disimpulkan dari pengalaman pasien menggunakan persalinan metode *water birth* bahwa lebih banyak manfaatnya daripada efek samping yang ditimbulkan.

Selanjutnya pada pasien WB4 menyatakan bahwasanya di dalam air proses pembukaan jalan lahir ternyata berjalan lebih cepat daripada ketika saya sebelumnya mengalami persalinan secara normal. Pernah juga secar, namun setelah saya banding-bandingan ternyata yang paling cepat adalah dengan menggunakan *water birth*, saya juga merasa lebih rileks dan nyaman. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan pada pasien WB4 dapat disimpulkan dari pengalaman pasien menggunakan persalinan metode *water birth*, bahwa lebih banyak memberikan kemanfaatannya daripada efek samping yang ditimbulkan. Selanjutnya pernyataan pasien WB5 menyatakan bahwa menurut saya melahirkan menggunakan *water birth* menurunkan risiko cedera kepala bayi, karena saya pernah dua kali melahirkan secara normal mengalami dua kali pengalaman yang buruk dengan bayi saya. Menurut bidan yang mengontrol persalinan saya, menyatakan bahwa peredaran darah bayi lebih baik, sehingga tubuh bayi saya cepat memerah setelah dilahirkan. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan pada pasien WB5 dapat disimpulkan dari pengalaman pasien menggunakan persalinan metode *water birth* bahwa lebih banyak memberikan kemanfaatannya daripada efek samping yang ditimbulkan.

Pada pasien WB6 menceritakan, bahwa saya masuk ke dalam air ketika akan melahirkan, saya mengalami fase pembukaan laten dan aktif. Saat fase aktif pembukaan sudah mencapai 5cm, saya baru bisa masuk ke kolam air sesuai petunjuk bidan yang menolong saya. Pada fase ini dibutuhkan waktu sebentar saja, sekitar 1-2 jam untuk menunggu kelahiran sang bayi. Saya merasa rileks ketika masuk ke dalam kolam air dan terasa nyaman dan hilang rasa sakitnya. Saya dapat duduk dengan relaks dan bisa lebih fokus melahirkan. Saya juga mencoba posisi lain yaitu menungging, ternyata tidak berbahaya. Saya mengejan seiring kontraksi, di dalam air, mengejan ternyata lebih ringan, saya tidak menggunakan tenaga kuat yang biasanya membuat terasa lebih sakit. Air memblok rangsang-rangsang rasa sakit. Jadi, rasa sakit yang ada tidak diteruskan, melainkan akan hilang dengan sendirinya. Ditambah lagi kemampuan daya apung dari air yang akan meringankan saat mengejan. Mengejan mengikuti irama datangnya kontraksi. Bayi yang keluar juga tak perlu bantuan manipulasi tangan atau lainnya, kecuali terlihat agak seret keluarnya.

Kontraksi saya baik, sehingga mempercepat pembukaan rahim dan mempercepat proses persalinan. Dinding vagina saya pun lebih rileks, lebih elastis, sehingga lebih mudah dan cepat membukanya. Hal ini pula yang menyebabkan saya tidak perlu dijahit setelah melahirkan. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan pada pasien WB6 dapat disimpulkan dari pengalaman pasien menggunakan persalinan metode *water birth* bahwa lebih banyak memberikan kemanfaatannya daripada efek samping yang ditimbulkan. Pada pasien WB7 menuturkan bahwasanya setelah keluar kaki bayi dan tubuh seluruhnya, barulah bayi diangkat oleh bidan. Darah yang keluar tidak berceceran ke mana-mana, melainkan mengendap di dasar kolam, demikian pula dengan ari-ari bayi. Kontraksi rahim yang baik menyebabkan perdarahan yang terjadi pun sedikit. Ketika bayi keluar dalam air, mungkin orang khawatir bayi akan tersedak, namun sebetulnya bila diingat prinsipnya, bayi hidup sembilan bulan dalam air ketuban ibu. Jadi, begitu dia lahir keluar ke dalam kolam, sebetulnya dia lahir ke lingkungan dengan kondisi yang hampir mirip dalam kandungan, yaitu ke dalam air dengan suhu yang sama seperti halnya ketika dalam rahim.

Ketika bayi keluar dalam air, saat itu bayi belum ada rangsang untuk bernapas. Setelah diangkat ke permukaan barulah terjadi perubahan, timbul rangsangan untuk bernapas dan biarkan ia menangis. Setelah stabil kondisi pernapasannya, barulah digunting tali pusarnya oleh bidan. Mengingat melahirkan di air membuat sirkulasi oksigen ke bayi lebih baik, maka ketika bayi lahir tampak kulit yang lebih kemerahan. Menurut penuturan bidan, oksigenisasi ke bayi lebih baik dan membuat paru-parunya pun jadi lebih baik. Bayi saya juga tampak bersih tak banyak lemak di tubuhnya. Kemudian bayi dibersihkan dengan disedot sedikit dan dibersihkan tali pusarnya. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan pada pasien WB7 dapat disimpulkan dari pengalaman pasien menggunakan persalinan metode *water birth*, bahwa lebih banyak memberikan kemanfaatannya daripada efek samping yang ditimbulkan. Pada pasien WB8 menyatakan bahwasanya saya merasa lebih relaks karena semua otot yang berkaitan dengan proses persalinan menjadi elastis. Metode ini juga mempermudah proses saya mengejan. Sehingga rasa nyeri selama persalinan tidak terlalu dirasakan. Di dalam air proses pembukaan jalan lahir yang saya alami berjalan lebih cepat daripada ketika saya melahirkan dengan metode biasa. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan pada pasien WB8 dapat disimpulkan dari pengalaman pasien menggunakan persalinan metode *water birth*, bahwa lebih banyak memberikan kemanfaatannya daripada efek samping yang ditimbulkan.

Pada pasien WB9 mengungkapkan bahwasanya efek relaksasi dari air dapat membantu saya melalui persalinan. Kontraksi yang saya alami mungkin kehilangan ritmenya jika saya menjadi tegang. Hal ini berarti persalinan saya dapat berhenti dan memulai tanpa kemajuan. Dengan berendam di dalam air, kemungkinan untuk membantu saya berkontraksi, sehingga stres dari persalinan menjadi berkurang bagi saya dan bayi. Saya juga merasa menjadi lebih santai, sehingga juga membantu saya untuk bernapas dengan tenang. Hal ini berarti saya cenderung untuk tidak mengambil napas pendek yang dapat membuat rasa sakit kontraksi memburuk. Setelah saya terbenam dalam air hangat di kolam renang, saya berada di dunia saya sendiri dan dapat bersalin tanpa terganggu. Jika lampu redup dan ruangan sepi, maka efeknya akan meningkat. Hal tersebut dapat membantu saya untuk lebih mengenali dan

mengendalikan tubuh saya. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan pada pasien WB9 dapat disimpulkan dari pengalaman pasien menggunakan persalinan metode *water birth* bahwa lebih banyak memberikan kemanfaatannya daripada efek samping yang ditimbulkan.

Pasien dengan identitas WB10 menceritakan bahwa air membuat saya mengapung dan merasa lebih ringan. Sangat mudah bagi saya untuk bergerak, sehingga saya dapat membuat diri saya nyaman. Posisi terbaik untuk saya adalah posisi yang membantu bayi saya bergerak lebih mudah untuk melalui panggul saya. Acuan sederhana yang berguna adalah menjaga lutut lebih rendah dari pinggul saya. Berada di air hangat dapat membuat saya lebih mudah mengatasi rasa sakit kontraksi. Hal ini sama seperti mandi untuk meredakan sakit perut atau sakit punggung. Jika saya ingin penghilang rasa sakit yang kuat, seperti pethidine atau epidural, saya harus meninggalkan kolam. Tapi saya bisa menggunakan gas, yang merupakan pereda nyeri ringan, saat saya berada di dalam air.

Pedoman *home water birth* menyatakan, bahwa saya tidak boleh ditinggalkan sendirian sementara saya berada di kolam kelahiran. Ini berarti, bahwa baik bidan saya maupun pasangan persalinan saya harus bersama dengan saya setiap saat. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan pada pasien WB10 dapat disimpulkan dari pengalaman pasien menggunakan persalinan metode *water birth* bahwa lebih banyak memberikan kemanfaatannya daripada efek samping yang ditimbulkan. Pasien dengan identitas WB11 menceritakan pengalamannya bahwa banyak wanita yang melalui proses kelahiran di dalam air, menurut saya, saya merasa ini adalah pengalaman positif dan saya akan memilih melakukannya lagi untuk persalinan berikutnya. *Water birth* sangat membantu ketika masuk ke tahap mendorong. Melahirkan di dalam air membantu saya merasa lebih rileks sehingga dapat mengurangi rasa sakit saat persalinan. *Water birth* lebih alami dan mengurangi stress untuk saya dan bayi. *Water birth* memberikan peluang bagi saya untuk bisa dalam mengontrol saat persalinan. Air memberikan daya apung alami, yang membuat saya merasa lebih ringan. Air merilekskan saya, membantu saya berkonsentrasi saat melahirkan. Air merilekskan otot-otot saya dan memperbaiki aliran darah. Air mengurangi keluarnya cairan vagina, dan membantu saya mencegah episiotomy atau jahitan. Melahirkan di air saya rasa mempersingkat tahap pertama persalinan dan mengurangi kebutuhan akan anestesi. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan pada pasien WB11 dapat disimpulkan dari pengalaman pasien menggunakan persalinan metode *water birth* bahwa lebih banyak memberikan kemanfaatannya daripada efek samping yang ditimbulkan.

PANDANGAN ISLAM TERKAIT PERSALINAN MENGGUNAKAN METODE WATER BIRTH

Islam memberikan apresiasi yang tinggi kepada seorang ibu yang telah mengandung, melahirkan³² dan menyapih serta membesarkan anak-anaknya,³³ terlebih lagi jika seorang ibu meninggal dunia yang disebabkan melahirkan seorang

³²QS. Al-A q f: 36

³³QS. Al-Baqarah: 233.

anak.³⁴ Melahirkan di dalam air dapat mengurangi rasa sakit pada ibu. Ide awal dari semua persalinan ini adalah bermula dari pemikiran bahwa janin yang selama sembilan bulan berenang dalam air ketuban dapat lebih nyaman memasuki dunia baru yang juga air sebelum menghirup udara dan kemudian bernafas. Isyarat Al-Quran tentang *water birth* yang mampu mengurangi rasa sakit tersirat dalam proses kelahiran nabi Isa a.s:

فَأَجَاءَهَا الْمَخَاضُ إِلَى جِذْعِ النَّخْلَةِ قَالَتْ يَا لَيْتَنِي مِتُّ قَبْلَ هَذَا وَكُنْتُ نَسِيًّا مَسِيًّا

‘Maka sewaktu datang kepadanya yaitu ketika Maryam mengalami rasa sakit akan melahirkan di mana merasa mulas karena akan melahirkan, terpaksa ia bersandar pada pangkal pohon kurma yakni menyerahkan diri pada-Nya, lalu ia melahirkan.’

Perlu diketahui bahwa sejak peniupan malaikat Jibril hingga melahirkan hanya memakan waktu sesaat saja (dia berkata, “Aduhai alangkah baiknya aku). Lafal Ya di sini menunjukkan makna *Tanbih* atau ungkapan kekecewaan (mati sebelum ini) yakni sebelum perkara ini (dan aku menjadi barang yang tidak berarti, lagi dilupakan)” sebagai sesuatu yang tiada artinya, tidak dikenal dan tidak disebut-sebut. Maryam merasakan rasa sakit melahirkan, rasa lapar tidak ada makanan dan minuman, ditambah rasa sakit hatinya terhadap kata-kata dan tuduhan manusia terhadapnya serta khawatir tidak mampu bersabar, akhirnya Maryam mengucapkan kata-kata di atas. Ucapan di atas didasari terhadap hal yang dikhawatirkannya itu, namun sesungguhnya ini tidak ada kebaikan dan maslahatnya, bahkan kebaikan dan maslahat terdapat pada taqdir yang akan terjadi itu. Ketika itulah, malaikat menenteramkan hatinya, menenangkan kegelisahannya dan memanggilnya dari tempat yang rendah sebagaimana diterangkan dalam ayat selanjutnya.³⁵

فَنَادَاهَا مِنْ تَحْتِهَا أَلَا تَحْزَنِي قَدْ جَعَلَ رَبُّكِ تَحْتَكِ سَرِيًّا

‘Maka Jibril menyerunya dari tempat yang rendah: "Janganlah kamu bersedih hati, sesungguhnya Tuhanmu telah menjadikan anak sungai di bawahmu.”³⁶

Terkait dengan *water birth*, menurut Islam segala sesuatu yang baik dan aman diterapkan untuk kemaslahatan dalam pengobatan, dibolehkan. Karena hal ini sudah memenuhi tujuan syariat Islam yaitu tidak mengandung bahaya (*darār*) atau dapat menimbulkan bahaya. Abū Sa’id al-Khuḍrī menuturkan, bahwa Nabi Muhammad Saw pada suatu hari pernah bersabda, bahwa tidak boleh ada madarat yang membahayakan (*darār*) dan tidak boleh ada yang menimpakan bahaya. Siapa saja yang menimpakan kemudaratannya niscaya Allah menimpakan kemudaratannya atas dirinya dan siapa saja yang menyusahkan orang lain, niscaya Allah akan menyusahkan

³⁴M s Sh h n, *Fat al-Muḥim Shar a Muslim* (Cet. 1; Kairo: D r Shur q, 2002), h. 811.

مَنْ مَاتَ دُونَ مَالِهِ فَهُوَ شَهِيدٌ، وَمَنْ مَاتَ دُونَ دَمِهِ فَهُوَ شَهِيدٌ، وَمَنْ مَاتَ دُونَ أَرْضِهِ فَهُوَ شَهِيدٌ، مَنْ قَتَلَهُ بَطْنُهُ فَهُوَ شَهِيدٌ، مَنْ قُتِلَ فِي الْغُرُقِ أَوْ الْهَدْمِ فَهُوَ شَهِيدٌ، مَنْ قُتِلَ بِدَاءِ السَّلِّ فَهُوَ شَهِيدٌ، الْمَرْأَةُ الْجَمْعَاءُ تَمُوتُ فِي نَفْسِهَا فَهِيَ شَهِيدَةٌ

“Ada tujuh mati syahid selain mati dalam peperangan membela agama: orang yang mati karena terserang wabah *tha’un* (kolera), orang yang mati karena tenggelam, orang yang mati karena sakit pinggang, orang yang mati karena sakit perut, orang yang mati terbakar, orang yang mati karena tertimpa reruntuhan dan wanita yang mati karena kehamilan dan persalinan”.

³⁵Imam Rasjidi, *Panduan Kehamilan Muslimah: Panduan Ibu Hamil, Melahirkan, dan Perawatan*, (Cet. III; Bandung: Mizan Pustaka Publishing, 2012), h. 17-18.

³⁶QS. Maryam: 24.

dirinya.³⁷ Para Ulama berbeda pendapat dalam memaknai hadis ini. Sebagian ulama seperti Ḥākim al-Naisābūrī (w. 1012 H) menyatakan, bahwa kata bahaya (*ḍarār*) dan *ḍirār* bermakna sama. Tujuan penyebutan keduanya hanyalah untuk penekanan atau penegasan (*ta'kid*). Sebagian Ulama lainnya misalnya Abū Bakr Aḥmad al-Baihaqī (w. 1066 H) menilai kedua kata tersebut maknanya berbeda.

Sejalan dengan 'Abd al-Raḥmān al-Mubārakfūrī (w. 1427 H), yang mengatakan bahwa *al-darār* adalah *ism* dan *al-Dirār* adalah *fi'il* dengan makna tidak membahayakan (*la-Ḍarara*) yakni seseorang tidak boleh menimpakan bahaya (*ḍarār*) kepada orang yang lain sebagaimana yang tidak dia timpakan juga kepada dirinya sendiri. *Lā-Ḍarara* bermakna, bahwa seseorang tidak boleh dimadaratkan karena atau oleh orang lain atau maknanya bisa juga bahwa *ḍarār* itu dihilangkan di dalam syariah dan menimpakan *ḍarār* tanpa hak juga dihilangkan (*naḥī*) di dalam syariah. Sejalan dengan hal tersebut, 'Usmān bin Ibn Shalāḥ (w. 643 H) dan muridnya yang merupakan Ulama kontemporer 'Abdullāh al-Muḥasini sependapat, bahwa makna *ḍarār* itu adalah menimpakan (*ḍarār*) pada orang lain yang di dalamnya ada manfaat bagi kamu. Adapun *al-Dirār* maknanya adalah menimpakan *ḍarār* pada orang lain yang di dalamnya tidak ada manfaat bagi kamu, seperti menghalangi sesuatu yang tidak membahayakan kamu tetapi dengan begitu orang yang dihalangi terkena *ḍarār*.³⁸

Ulama lainnya, Ibn 'Abdil al-Barr (w. 463H) mempunyai pendapat yang berbeda. Menurutnya, bahwa makna *al-Ḍarār* adalah *ḍirār* itu sendiri dan *al-Dirār* bermakna timbal balik, hal itu seperti *al-Qatlu* dan *al-Qitāl*. Maknanya bahwa *lā-Ḍarara* yang dimaksud itu memadaratkan orang yang tidak memadaratkan dirimu, sedangkan *lā-Dirara* yang mempunyai makna bahwa memadaratkan orang yang telah memadaratkan dirimu. Berdasarkan perbedaan pendapat para Ulama tersebut, maka yang jelas bahwa Nabi Muhammad Saw sendiri meniadakan (*al-Nāḥī*) *ḍarār* dan *ḍirār* yang tidak dibenarkan (*bi-al-ghaīr al-Ḥaqq*). Adapun jika *ḍarār* itu karena orang berbuat kriminal seperti contohnya dengan menggunakan metode water birth saat persalinan akan mengakibatkan kemudharatan, maka *ḍarār* seperti ini yang tidak dibenarkan dalam syariah, namun jika sebaliknya yang justru dapat memudahkan untuk kemaslahatan, maka dibolehkan (*mubāḥ*) dalam Islam.³⁹

Segala sesuatu yang terdapat di bumi ini hukum asalnya boleh diterapkan, jika bisa diambil manfaatnya oleh manusia sebagaimana firman Allah yang menciptakan segala yang ada di muka bumi untuk manusia semuanya.⁴⁰ Dalil (*naṣ*) tersebut menyebutkan bahwa hukum asal segala sesuatu yang diciptakan adalah boleh (*mubāḥ*), hingga ada dalil (*nāṣ*) yang menerangkan secara rinci hukum asal ini. Kata "Segala" dalam firman Allah Swt dalam surat al-Baqarah ayat 29 menunjukkan suatu pengukuhan yang lebih kuat atas hal ini. Berdasarkan ayat tersebut maka para Ulama

³⁷Al-D ruqu nī, 'Alī ibn'Umā (dikutip dari Maktabah Syam lah), *Sunan al-D ruqu n* (Cet. 3; Kairo: D r al-Ma sin li-al- ib 'at, 1966), h. 171.

³⁸Al-Mubārakfūrī, Abū'Alī Mu ammad ibn'Abd al-Ra mān ibn'Abd al-Ra m, *Tu fat al-A wadh bi-Syar Jāmi 'al-Tirmidh* (Cet. 1; Kairo: Ma bāah al-Mad n , 1964), h. 527.

³⁹Sulaim n ibn Khal f Al-B j , Ab al-Wal d (dikutip dari Maktabah Sham lah), *al-Muntaq f -Syar al-Muwa a ' al-M lik* (Cet. 3; Kairo: al-Ma bāah al-Sāadah, 1963), h. 266.

⁴⁰QS. Al-Baqarah ayat 29

membuat kaidah fikih untuk memudahkan umat Islam dalam memahami *syarī'ah* Islam yaitu “hukum asal dalam segala sesuatu adalah boleh”. Kaidah ini berkaitan dengan hukum segala sesuatu yang didiamkan yaitu tidak ada dalil (*naş*) yang membolehkannya maupun mengharamkannya.⁴¹

Lafadz segala sesuatu (الأشياء) dalam kaidah ini, sekalipun disebutkan secara mutlak akan tetapi maksud sebenarnya adalah di *Taqyīd* dengan segala sesuatu yang tidak membahayakan (*al-Darār*). Karena sesuatu yang terbukti membahayakan (*al-Darār*) secara nyata maka hukum asalnya bukan dibolehkan sekalipun tidak ada teks dalil (*naş*) tentangnya. Kaidah yang berlaku secara terus menerus dalam syariat adalah bahwa sesuatu yang didiamkan oleh syara', tidak membahayakan dari segala sesuatu yang bermanfaat hukumnya tidaklah haram. Hukum ini tidak berubah kecuali dengan dalil (*naş*).⁴² Berdasarkan kaidah ini, maka diperbolehkan untuk menerapkan persalinan menggunakan metode water birth.

Tujuan umum (*al-Maqāşid al-Syarī'ah*) ditetapkannya hukum Islam adalah untuk merealisasikan kemaslahatan umum, memberikan kemanfaatan (*muntafi'*) dan menghindari kerusakan (*al-Mafsadāt*) bagi manusia. Kerusakan (*al-Mafsadāt*) tersebut harus dihindarkan atau dihilangkan⁴³ berdasarkan firman Allah Swt Surat al-Baqarah: 186, al-Nisa: 29, al-Ma'idah: 7 dan al-Hajj: 78. Tujuan syariat yang harus dilindungi adalah lima hal yang salah satunya adalah menjaga keamanan jiwa (*hifđ al-Nafs*). Jika seseorang melakukan perbuatan yang intinya bertujuan memelihara kelima atau salah satu hal tersebut, maka perbuatannya dinamakan maslahat (*al-Maşlahah*), begitu juga sebaliknya segala upaya yang dilakukan menolak kemudaratan (*al-Darār*) terkait dengan kelima hal tersebut, maka hal itu juga disebut maslahat (*al-Maşlahah*).⁴⁴

Upaya untuk menolak kemudaratan (*al-darār*) yang dilakukan dalam hal memperlancar proses persalinan adalah dengan memastikan bahwa semua peralatan yang digunakan pada metode water birth dan juga personil yang melakukan pekerjaan tersebut haruslah suci agar tidak terkontaminasi dengan jasad renik yang dapat menimbulkan bahaya (*arār*). Istilah suci dalam Islam dikenal dengan *al-Ṭahārah* yang disebutkan dalam Al-Qur'an sebanyak 31 kata, *al-Tazkiyyah* 59 kata, sedangkan dalam hadis kata-kata yang lebih familiar digunakan adalah *al-Nazāfah* atau dalam bahasa Indonesia adalah kebersihan. Istilah *al-Ṭahārah* dan *al-Ṭazkiyyah* ternyata kesucian yang bersifat lahiriyah dan maknawiyah. Pada kitab-kitab klasik dikhususkan bab *al-Ṭahārah* yang biasanya disandingkan dengan bab *al-Najāsah* yang selanjutnya juga dibahas masalah air dan tanah, wudu, mandi, mandi janabat, tayamum, dan lain-lain. Namun demikian, ketika Allah Swt menerangkan tentang penggunaan air untuk *ṭahārah* disandingkan pula dengan kesucian secara maknawiyah, yang dimaksudkan ialah kesucian dari hadas, baik hadas besar maupun hadas kecil, sehingga dapat melaksanakan ibadah, seperti shalat. Begitupula dengan makna kebersihan (*al-Nazāfah*) yang digunakan dalam Islam ternyata ada yang

⁴¹Anwar Ahmad Syihab, Dzuratun Najihah dan Malika Mahesa, *Fiqh Pengobatan dan Kesehatan* (Cet. 2; Jakarta: Pustaka Firdaus, 2010), h. 73.

⁴²Anwar Ahmad Syihab, *Fiqh Pengobatan dan Kesehatan*, h. 73.

⁴³Muhaimin, *Fikih Kesehatan Kontemporer*, h. 166.

⁴⁴A sin al-fidh, *Fikih Kesehatan*, h. 91.

dilihat dari aspek kebersihan harta dan jiwa dengan menggunakan istilah *al-Tazkiyyah*. Misalnya, ungkapan Allah dalam Al-Qur'an ketika menyebutkan bahwa zakat yang seakar dengan *tazkiyyah*, memang maksudnya untuk membersihkan harta. Sehingga harta yang dizakati adalah bersih (*al-Nazāfah*) dan yang yang tidak dizakati dinilai kotor (*al-Wāsikh*).⁴⁵

Bersih secara konkrit adalah kebersihan dari kotoran atau sesuatu yang dinilai kotor (*al-Wāsikh*). Kotoran yang melekat pada badan, pakaian, tempat proses persalinan dan lain sebagainya yang mengakibatkan seseorang tidak nyaman dengan kotoran tersebut. Umpamanya, jika pada saat menolong persalinan tidak menggunakan masker (*hadstoon*), maka kotoran yang melekat pada tangan atau yang dikeluarkan secara tiba-tiba dari mulut melalui bersin atau berbicara akan membuat obat yang dibuat menjadi terkontaminasi oleh bakteri yang berasal dari tangan dan mulut. Al-Quran dan hadis banyak menggunakan lafal atau kosa-kata *tahārah* yang mengindikasikan pada kesucian badan dari kotoran atau najis (*al-Najāsah*) atau sesuatu yang menimbulkan ketidaknyamanan jasmaniah seseorang. Surat al-Maidah: 6 dan surat al-Nisa: 43, merupakan ayat yang mewajibkan wudhu dan atau mandi sebelum shalat, misalnya tampak mengandung dua makna sekaligus, yaitu *tahārah* secara *hissiyyah* dan juga *jasmaniyyah* (nyata) karena dibersihkan dengan air dan *tahārah maknawiyah* (abstrak) karena dibersihkan dengan air atau tanah ketika air itu tidak ada. Dikatakan mengandung dua makna sekaligus karena pada ayat itu disebutkan juga makna, “Sesungguhnya Allah adalah pengampun dan penyayang” pada akhir surat al-Nisa: 43 karena wudu dan mandi juga shalat adalah jalan membersihkan dosa (kesucian rohani). Sebab dia sudah melakukan ketaatan, istigfar dan taubat kepada Allah.⁴⁶

Kebersihan sangat di perhatikan dalam Islam baik secara fisik maupun jiwa, baik secara tampak maupun tidak tampak, hal tersebut agar seorang Muslim senantiasa memelihara dan menjaga sekeliling kita dari kotoran agar tetap bersih. Jika seorang yang terlibat dalam persalinan, maka menjaga kebersihan tempat, pakaian dan alat-alat termasuk aplikasi dari nilai estetika keislaman. Rasulullah Saw bersabda dalam hadis yang diriwayatkan oleh Ahmad bin Hanbal yang sanadnya dari Anas bin Mālik menyebutkan bahwasanya Nabi Muhammad Saw menyatakan bahwa meludah di mesjid adalah kesalahan, dan dendanya dengan menguburnya.⁴⁷ Berdasarkan takhrij hadis dengan menggunakan metode digital, dengan menggunakan kata “المَسْجِدِ حَاطِيَّةٌ”, maka didapatkan variasi hadis riwayat *al-Bukhārī* no 398 bab “*Kafarāt al-Barzaq fī-al-Masjid*”, riwayat *Muslim* no 858 dan 858 bab “*al-Nahyu an-al-Baṣḥq fī-al-Masjid fī-al-Ṣalāt*”:

عَنْ أَنَسِ بْنِ مَالِكٍ قَالَ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ الْبُرَاقُ فِي الْمَسْجِدِ حَاطِيَّةٌ وَكَفَّارُهَا دَفْنُهُ - حَدَّثَنَا يَحْيَى بْنُ حَبِيبٍ الْحَارِثِيُّ حَدَّثَنَا خَالِدُ بْنُ يَحْيَى ابْنُ الْحَارِثِ حَدَّثَنَا شُعْبَةُ قَالَ سَأَلْتُ قَتَادَةَ عَنْ ذَلِكَ أَنَسُ بْنُ مَالِكٍ يَقُولُ سَمِعْتُ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ يَقُولُ النَّقْلُ فِي الْمَسْجِدِ حَاطِيَّةٌ وَكَفَّارُهَا دَفْنُهُ

⁴⁵Muhaimin, *Fikih Kesehatan Kontemporer*, h. 128.

⁴⁶Anwar, *Fiqh Pengobatan dan Kesehatan*, h. 144.

⁴⁷ A mad Ibn Mu ammad ibn anbal ibn ilāl ibn Asad al-Marwaz al-Baghd d (dikutip dari maktabah sham lah), *Musnad A mad ibn anbal* (Riyad: Bait al-Afk r, 1998), cet.I, 288.

Kebiasaan meludah bagi sebagian masyarakat dianggap sudah kurang baik. Hadis ini bisa dijadikan sebagai hujjah karena tidak bertentangan dengan dalil-dalil yang menyuruh kita untuk menjaga kebersihan apalagi di mesjid tempat beribadah.⁴⁸

Hadis-hadis yang disebutkan hanyalah sebagian kecil dari hadis-hadis nabi Muhammad Saw yang mengharuskan umat Islam selalu menjaga kebersihan serta mengajak orang lain agar cinta kebersihan dan berusha mewujudkan kebersihan. Tidak hanya dalam hadis, di dalam Al-Qur'an juga banyak perintah Allah Swt untuk menjaga kebersihan, di antaranya dalam surat al-Mudathir ayat 4 "Dan pakaianmu bersihkanlah", kemudian dalam surat al-Baqarah ayat 222 disebutkan bahwa "sesungguhnya Allah Swt mencintai orang-orang yang bertaubat dan orang-orang yang membersihkan diri". Pada *Tafsir Ibnu Kathir* dijelaskan bahwa kebersihan tersebut sebagian memaknai bahwa bersihkanlah dari dosa dan kemaksiatan. Ada juga yang mengatakan, yang dimaksud adalah membersihkan kalbu, sebagai lain berpendapat bahwa cucilah pakaianmu dengan air, karena orang-orang musyrik itu dahulu tidak pernah bersuci, maka Allah Swt memerintahkan beliau untuk bersuci dan membersihkan pakaiannya. Pendapat inilah yang menjadi pegangan *Ibnu Jarir al-Tabrani* (w. 259 H). Namun, ayat ini mencakup semua penafsiran di atas, karena orang-orang Arab sering mengatakan hati dengan pakaian.⁴⁹

Berbeda halnya dengan penjelasan dalam kitab *Tafsir al-Misbah*, yang lebih fokus memaknai bahwa yang dimaksud dengan *iyab* dan *tahir* adalah makna dalam bentuk yang sesungguhnya (*haqiqi*) yaitu memembersihkan pakaian dari segala macam kotoran, dan tidak mengenakannya kecuali apabila pakaian tersebut bersih (*al-Nazafah*), sehingga nyaman dipakai dan dipandang. Hal tersebut didukung dari sebab turunnya ayat ini (*al-Asbab al-Nuzul*) yang menjelaskan bahwa ketika turunnya ayat ini, kondisi Rasulullah Muhammad Saw yang merasa ketakutan melihat Jibril, yang kemudian beliau bertekuk lutut dan terjatuh ketanah sehingga tentu mengakibatkan kotornya pakaian beliau. Kebersihan diri, pakaian dan tempat tinggal selalu dicontohkan oleh Rasulullah Muhammad Saw, maka kita sebagai umatnya agar senantiasa mencontoh kebersihan yang ajarkan oleh suri teladan kita.⁵⁰

Seorang tenaga kesehatan yang melakukan pertolongan dalam persalinan menggunakan metode *water* hendaknya selain berpakaian yang bersih sesuai yang diajarkan oleh Islam, serta rapi dengan menggunakan baju putih panjang, menggunakan masker, penutup kepala dan *handstoon*. Jelasnya, seseorang tenaga kesehatan sebelum memasuki laboratorium hendaknya mencuci tangan yang dengan baik, agar bersih anggota tubuhnya dan begitu pula dengan tempatnya. Terkait dengan membersihkan tangan Rasulullah Muhammad Saw bersabda: "apabila salah satu darimu bangun tidur maka hendaknya dia mencuci tangannya."⁵¹

Hadis di atas berisi anjuran untuk membasuh tangan. Membasuh tangan juga terdapat di dalam rukun wudhu yang dilakukan minimal lima kali dalam sehari yaitu

⁴⁸Al-Athqal n, *Fat al-B r Shar a al-Bukh r* (Cet. 2; Kairo: D r al-Taqw , 2010), h. 472.

⁴⁹Im d al-D n Ab al-Fid Isma l Ibn Ka r, *Tafs r al-Qur' n al-'A m* (Cet. 2; Beirut: D r I y al-Kutub al-'Ar b yat, 1946), h. 236.

⁵⁰Anwar, *Fiqh Pengobatan dan Kesehatan*, 211.

⁵¹M s Sh h n al-Lays n, *Fat al-Munim Shar a Muslim*, 534.

saat akan melaksanakan shalat lima waktu. Hal ini menunjukkan bahwa Islam sangat memperhatikan masalah kebersihan diri terutama tangan. Ketika baru bangun tidur saja dianjurkan mencuci tangan, apalagi jika akan atau sehabis melakukan kegiatan yang memungkinkan tangan kita tercemar berbagai bakteri penyakit seperti setelah buang air. Memotong kuku juga merupakan salah satu cara menjaga kebersihan diri. Hal ini dikarenakan banyak bakteri yang dapat tersimpan di kuku, sehingga dapat menyebabkan terjadinya penyakit.⁵²

Berdasarkan penjelasan ayat dan hadis tersebut dapat dikemukakan bahwa untuk besuci dapat dilakukan dengan wudu (untuk menghilangkan hadas kecil), mandi (untuk menghilangkan hadas besar), bertayamum (bila tidak dijumpai air). Kebersihan kulit kepala misalnya, bila mencuci rambut dilakukan dengan teratur, paling tidak satu kali dalam sepekan, maka kecil kemungkinan akan terjadi gangguan penyakit pada kulit kepala tersebut. Rambut juga harus disisir dengan rapi.⁵³ Hal ini dicontohkan Rasulullah Muhammad Saw dalam hadis yang diriwayatkan oleh *Abū Dāwūd*: “Siapa yang mempunyai rambut, hendaklah meliaknya (menyisirnya).”⁵⁴ Kebersihan kulit tidak kalah penting juga, harus dirawat dan diperhatikan. Pada orang yang tinggal di daerah dingin, di mana orang sering berpakaian tebal dan jarang mandi akan mudah diinggapi kutu badan. Selain kebersihan kulit, perlu diperhatikan pula kebersihan kuku. Terutama kuku jari tangan merupakan tempat yang baik bagi bibit-bibit penyakit. Tempat persalinan menggunakan water birth adalah tempat yang boleh dikatakan lumayan dingin, karena suhu normalnya adalah 20-25°C, maka seorang tenaga kesehatan harus intens untuk menjaga kebersihan kukunya, karena meskipun telah menggunakan handstoon, masih dimungkinkan kuman atau bakteri yang terdapat pada tangannya bisa keluar dari lubang pori-pori handstoon untuk bakteri yang berukuran mikro mili. Maka untuk menjaga kehati-hatian (*al-Wara'*) lebih baik untuk menerapkan prinsip Islam dalam menjaga *personal hygiene*.⁵⁵

Kebersihan tempat dan *personal hygiene* sangatlah berpengaruh pada keberhasilan persalinan. Manusia dan tempat persalinan adalah dua komponen yang saling mempengaruhi satu sama lain, dalam ajaran Islam diperintahkan untuk menjaga tempat kita, sehingga terjadi kehidupan yang harmonis dan selalu terjaga keseimbangannya. *Personal hygiene* yang diterapkan oleh seorang tenaga kesehatan yang menolong persalinan merupakan salah satu upaya dalam memelihara dan meningkatkan keberhasilan dalam persalinan. Islam juga sudah memberikan pedoman dalam mengatur kebersihan secara komprehensif. Sehingga setiap manusia memiliki kewajiban untuk menjaga kebersihannya dan hal-hal yang bersinggungan dengannya untuk kepentingan masyarakat luas sesuai dengan ajaran Islam.

Pada konteks masyarakat muslim modern, masalah kebersihan telah menjadi urusan publik, karena menjaga *personal hygiene* dan tempat seorang tenaga kesehatan dalam menolong proses persalinan telah digunakan oleh masyarakat luas. Adapun

⁵²A sin al- fidh, *Fikih Kesehatan*, 219.

⁵³Nawawi al-Bantani, diterjemahkan Nasaruddin Bahar, *Konsep Kesehatan dalam Islam* (Cet. 4; Bandung, April 2005), h. 73.

⁵⁴Al-Sijist n , *Sunan Ab D wud*, h. 114.

⁵⁵Baktiar Kahar, *Kesehatan dalam Perspektif Al-Qur'an* (Cet. 2; Surakarta: Madani Publishing, Januari 2010), h. 63.

upaya mewujudkan perilaku kebersihan dalam perspektif kebijakan kesehatan di antaranya kebijakan peningkatan upaya kesehatan lingkungan terutama penyediaan sanitasi dasar yang dikembangkan dan dimanfaatkan oleh masyarakat untuk meningkatkan mutu lingkungan hidup. Kebijakan dalam mengatasi masalah kesehatan masyarakat melalui upaya peningkatan pencegahan, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan serta menerapkan *personal hygiene* diri kita masing-masing, karena selain menjaga kesehatan diri juga untuk upaya pencegahan dari hal-hal yang memberikan dampak buruk dalam proses persalinan.⁵⁶

Inti dari ajaran Islam adalah merealisasikan kemaslahatan (*jalb al-Maṣlahah*) dan mencegah terjadinya kemadaramatan (*daf'u' al-Muḍarrah*). Bahaya (*al-Ḍarār*) di sini maksudnya adalah yang menimpa manusia baik bahaya (*al-Ḍarār*) yang mengancam fisik maupun psikis. Tujuannya adalah agar manusia dapat menjalankan tugasnya sebagai hamba sekaligus khalifah Allah Swt di muka bumi ini dengan baik. Jika kondisi fisik atau psikis seseorang tidak sehat tentu ia tidak akan dapat menunaikan tugas tersebut dengan baik. Berdasarkan hal tersebut, maka Islam sangat mendorong umatnya untuk senantiasa menjaga kesehatan. Menjaga kesehatan dapat dilakukan dengan upaya preventif agar tidak terkena penyakit.⁵⁷ Berdasarkan kajian hukum Islam, teori preventif dikenal dengan prinsip *shad al-Dharī'ah*, yaitu bentuk perbuatan yang esensi perbuatan itu tidak dilarang (*ghair al-Nāhī*), akan tetapi dikhawatirkan dengan mengerjakan perbuatan tersebut, seseorang terjatuh kepada perbuatan yang dilarang. Berdasarkan empat madzhab fikih yaitu Ḥanafiyah, Malikiyah, Syafi'iyah dan Ḥanabilah. Terdapat dua mazhab yang secara eksplisit menjadikan teori ini sebagai salah satu landasan dalam penetapan hukum yaitu Ḥanafiyah dan Syafi'iyah.⁵⁸

Pencegahan secara dini terhadap banyaknya kematian ibu dan anak, dapat dilakukan dengan menggunakan metode persalinan yang lebih modern dan aman. Hal ini sebagai upaya mencegah dari efek samping yang merugikan yang dapat menimbulkan bahaya (*ḍarār*) yang juga merupakan cermin perintah Allah Swt agar senantiasa bekerja atau melakukan tugas secara profesional. Pencegahan dapat diwujudkan dengan menjaga seluruh sarana, termasuk di dalamnya sanitasi agar tidak menjadi kotor yang menyebabkan berkembang biaknya bakteri sehingga dapat mengkontaminasi pasien. Maka dari itu, penting bagi seorang tenaga kesehatan untuk senantiasa menjaga kebersihan dirinya dan sarana sebagai tempat proses menolong kelahiran, hal ini semata-mata sebagai upaya preventif agar tidak banyak terjadi kematian ibu dan anak yang disebabkan oleh kelahiran.

Untuk menguatkan kajian secara fiqih di atas, dilakukan wawancara terhadap ahli agama Islam dengan latar belakang bidang hukum Islam dan sejarah Islam dengan pertanyaan sebagai berikut: Bagaimana menurut profesor terkait metode persalinan menggunakan metode *water birth*? Jawaban informan, bahwa pada prinsipnya hukum Islam menghendaki kemudahan, semakin mudah persalinan akan semakin baik dan bermaslahat bagi yang melahirkan dan dilahirkan. Walaupun ada suatu hadis yang berbicara bahwa melahirkan adalah suatu jihad, mereka-mereka

⁵⁶Yusuf, *Islamic Medicine*, h. 59.

⁵⁷Al-Bantani, *op.cit.*, h. 77.

⁵⁸Anwar, *Fiqh Pengobatan dan Kesehatan*, h. 82.

yang meninggal pada saat melahirkan maka mereka meninggal di jalan Allah (mati syahid). Tetapi kita tidak menghendaki juga supaya kita yang melahirkan meninggal. Karena prinsip agama Islam harus menghilangkan kesusahan, harus menghilangkan hal yang menyulitkan yang disebut dengan *haraj* itu sesuatu yang menyulitkan, *masyaqqah* sesuatu yang menyulitkan itu harus di hilangkan, oleh karena itu apabila ada seseorang menggunakan cara lebih ringan, memudahkan dalam melakukan sesuatu termasuk melahirkan tidak ada masalah dalam kaitannya dengan hukum Islam.⁵⁹

Apakah ada sejarah dalam Islam terkait metode tersebut? Jawaban informan: kalau dimaksudkan seperti surat Maryam, saya tidak terlalu yakin bahwa itu dimaksudkan sebagai *water birth*. Tetapi pada prinsipnya Islam menghendaki kemudahan. Jadi, cara apapun yang bertujuan untuk meringankan mungkin, contohnya dengan *sectio caesar*, dan macam-macam cara yang terkenal modern sepanjang tidak membahayakan nyawa baik yang dilahirkan maupun yang melahirkan, itu tidak ada masalah.⁶⁰ Apakah ada dalam Al-Quran atau hadis atau fiqh pembahasan tersebut? Jawaban informan: ini merupakan penemuan modern sama saja seperti kita ke masjid menggunakan pesawat maupun mobil itu tidak disebutkan dalam Al-Quran, memang ada hadis yang mengatakan bahwa jika ke masjid dihitung langkahnya, semakin jauh masjid yang di tempuh semakin banyak pahalanya, tapi bukan berarti dalam hadis tersebut kita tidak boleh pakai mobil atau pesawat. Boleh tidak sebaiknya di aplikasikan ke pasien? Jawaban informan: Sepanjang itu tidak membahayakan, itu boleh diaplikasikan ke pasien dan sepanjang dokter merekomendasikan.⁶¹

Proses wawancara kedua yang peneliti lakukan adalah terhadap ulama dalam bidang sejarah Islam dengan pertanyaan sebagai berikut: Bagaimana menurut prof terkait metode persalinan menggunakan metode *water birth*? Jawaban informan: selama itu tidak menyalahkan syariah, tidak menyiksa pasien dan tidak menimbulkan masalah bagi pasien, itu diperbolehkan dan syarat satu lagi petugas penolong harus dilakukan oleh wanita. Apakah ada sejarah dalam Islam terkait metode tersebut? Jawaban: tidak ada sejarah dalam Islam yang berkaitan dengan *water birth*, itu hanya karena kemajuan zaman saja. Apakah ada dalam Al-Quran atau hadis atau fiqh pembahasan tersebut? Jawaban: tidak diterangkan dalam Al-Quran dan hadis yang berkenaan dengan *water birth*. Boleh tidak sebaiknya diaplikasikan ke pasien? Jawaban: boleh saja diaplikasikan ke pasien asalkan sesuai dengan prinsip-prinsip moral, norma dan etika.⁶²

⁵⁹Hasil wawancara bersama Dr.J.M.Muslminin.MA, dosen Hukum Islam dan Ketua Prodi Program Magister Sekolah Pascasarjana Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.

⁶⁰Hasil wawancara bersama Dr.J.M.Muslminin.MA, dosen Hukum Islam dan Ketua Prodi Program Magister Sekolah Pascasarjana Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.

⁶¹Hasil wawancara bersama Dr.J.M.Muslminin.MA, dosen Hukum Islam dan Ketua Prodi Program Magister Sekolah Pascasarjana Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.

⁶² Hasil wawancara bersama Prof. Dr.Didin Saepudin.MA., dosen Sejarah Islam dan Ketua Prodi Program Doktor Sekolah Pascasarjana Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.

Kesimpulan

Islam memberikan kedudukan tinggi pada seorang wanita yang telah mengandung, melahirkan dan menyapih anak-anaknya dengan baik dan benar. Ketiga proses tersebut tidaklah mudah untuk dijalani oleh seorang wanita, terutama paada proses melahirkan. Karena taruhannya adalah nyawa. Seiring dengan berkembangnya teknologi, para ilmuwan mulai memperkenalkan metode persalinan yang dapat mempermudah wanita untuk menjalaninya. Salah satu metode tersebut adalah persalinan menggunakan metode water birth. Tujuannya tiada lain adalah untuk mencegah angka kematian ibu yang cukup terbilang tinggi. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada proses persalinan menggunakan *water birth* di lapangan menunjukkan, bahwa persalinan menggunakan metode *water birth* terbukti aman bagi wanita, manfaatnya lebih banyak daripada resiko yang ditimbulkan, sehingga sesuai dengan konsep Islam yang menghendaki kemudahan, semakin mudah persalinan akan semakin baik dan bermaslahat bagi yang melahirkan dan dilahirkan.

DAFTAR PUSTAKA

Daftar Pustaka dari Buku:

- Al-Asqal n . *Fat al-B r Shar a al-Bukh r* , Cet. 2; Kairo: D r al-Taqw , 2010
- al-Baghd d , A mad Ibn Mu ammad ibn anbal ibn ilāl ibn Ašad al-Marwaz .
(dikutip dari maktabah sham lah). *Musnad A mad ibn anbal*, Cet. I; Riyad:
Bait al-Afk r, 1998
- Al-Bantani, Nawawi. Terj. Nasaruddin Bahar. *Konsep Kesehatan dalam Islam*, Cet.
4; Bandung, 2005.
- al-Bājī, Sulaimān ibn Khalāf, Abū al-Walīd (dikutip dari maktabah shamīlah). *al-
Muntaqā fī-Sharḥ al-Muwatṭa’ al-Mālik*. Cet. 3; Kairo : al-Maṭba’ah al-Sāadah,
1963.
- Darwis, Danin Sudarwan. *Kebidanan*. Cet. VII; Jakarta: EGC, 2003. .
- D.J.L.C., Ary dan Razaveis. *A Introduction to Research*. Cet. V; New York : Holt
Rinehart, 1992.
- al-Dāruqūṭnī, ‘ lī ibn ‘Umā (dikutip dari maktabah syamīlah). *Sunan al-Dāruqūṭnī*.
Cet. 3; Kairo: Dār al-Maḥāsini al-Ṭibāat, 1966.
- Gee, James Paul. *an Introduction to Discourse Analysis, Theory and Method*. London
: Routledge, 2005. cet.IV.
- al- fidh, A sin. *Fikih Kesehatan*
- Ibn Ka r, Im d al-D n Ab al-Fid Isma l. *Tafs r al-Qur’ n al-‘A m*, Cet. 2;
Beirut: D r I y al-Kutub al-‘Ar b yat, 1946
- Ikatan Bidan Indonesia. *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal*.
Jakarta: IBI Publishing, 2000.
- K., Suheimi. *Dasar-Dasar Ilmu Kebidanan*. Cet. 2; Padang: Andalas University
Press, 2006.
- Kahar, Baktiar. *Kesehatan dalam Perspektif Al-Qur’an*, Cet. 2; Surakarta: Madani
Publishing, 2010.
- Al-Lays n, M s Sh h n. *Fat al-Muñim Shar a Muslim*, Cet. 1; Kairo: D r
Shur q, 2002.

- Al-Mubārakfūrī, Abū ‘Alī Mu ammad ibn ‘Abd al-Ra mān ibn ‘Abd al-Ra m, *Tu fat al-A wadh bi-Shar Ḥ Jāmi’ al-Tirmidh*, Cet. 1; Kairo: Ma báah al-Mad n , 1964.
- Ningrum, Yunita Dian dan Budi Waluyo. *Analisis Hasil Uji Klinik*, Cet. 2; Jakarta: EGC Penerbit Buku Kedokteran, 2008
- Rasjidi, Imam. *Panduan Kehamilan Muslimah: Panduan Ibu Hamil, Melahirkan, dan Perawatan*. Cet. III; Bandung: Mizan Pustaka Publishing, 2012.
- Robert, Renald dan James Guyon. *Tinjauan Klinis Hasil Pemeriksaan Laboratorium*, diterjemahkan oleh Backtiar Sastromihardjo, Cet. 5; Jakarta: EGC Penerbit buku Kedokteran, 2009.
- Saminem. *Asuhan Kebidanan* Cet. 1; Jakarta: EGC, 2011.
- Sarwono, Prawiroharjo. *Ilmu Kebidanan*. Cet. 4; Jakarta: PT Bina Pustaka, 2009.
- Al-Sijist n . *Sunan Ab D wud*
- Syafruddin dan Hamidah. *Kebidanan Komunitas*, Cet. 2; Jakarta: EGC, 2010.
- Syāhīn, Mūsā. *Fath al-Munīm Sharḥ Ṣaḥīḥ Muslim*, Cet. 1; Kairo: Dār Shurūq, 2002.
- Syihab, Anwar Ahmad, Dzuraturun Najihah dan Malika Mahesa, *Fiqh Pengobatan dan Kesehatan*, Cet. 2; Jakarta: Pustaka Firdaus, 2010.

Daftar Pustaka dari Jurnal:

- Ary, D.J.L.C. Dan Razaveis. A, *Introduction To Research*, Cet. 5; New York : Holt Rinehart, Juli 1992.
- Bowden, Kelley, Dale Kessler, Mike Pinette dan Elizabeth Wilson, “Underwater Birth: Missing the Evidence or Missing the Point?”, *American Academy of Pediatrics Journal*, Vol. 112, No.4, Oktober 2003.
- Evilla, Consuelo G. *Research Methods*, Manila: Rex Printing CompaKny, 2007.
- Gee, James Paul, *An Introduction To Discourse Analysis, Theory And Method*, Cet. 4; London: Routledge, 2005.
- Gilbert, R dan Tookey, “Water Labor and Water Birth”, *Articel of International Childbirth Education Association*, Issue 36, Juli 2013, 1-18.
- Kelley, Bowden, Dale Kessler, Mike Pinette dan Elizabeth Wilson, “Underwater Birth: Missing the Evidence or Missing the Point?”, *American Academy of Pediatrics Journal*, Vol.112, No.4, Oktober 2003, 972-973.
- Maude, RM dan Foureur MJ, “It’s Beyond Water: Stories of Women’s Experience of Using Water for Labour and Birth”, *Journal of The Australian College of The Midwives*, Vol.20, Issue 1, Maret 2007.
- Mollamahmutoğlu, Leyla Özlem Moraloğlu, Şebnem Özyer, Filiz Akin Su, Rana Karayalçın, Necati Hançerlioğlu, Özlem Uzunlar dan Uğur Dilmen, “The effects of immersion in water on labor, birth and newborn and comparison with epidural analgesia and conventional vaginal delivery,” *Journal of The Turkish-German Gynecological Association*, Vol.12, No.1, Maret 2012.
- Mottola1, M. F. H. M. Fitzgerald, N. C. Wilson dan A. W. Taylor, “Effect of Water Temperature on Exercise-Induced Maternal Hyperthermia on Fetal Development in Rats”, *International Journal of Sports Medicine*, Vol.14, No.5, Juli 1993, 248-251.
- Nagai, Takuhito, Nagai, Hisanori Sobajima, Mitsuji Iwasa, Toyonori Tsuzuki, Fumiaki Kura, Junko Amemura-Maekawada dan Haruo Watanabe, “Neonatal Sudden Death Due to Legionella Pneumonia Associated with Water Birth in a

- Domestic Spa Bath”, *Journal of Clinical Microbiology*, Vol.41, No.5, Mei 2003.
- Nutter, E, Shaw-Battista J dan Marowitz A, “Waterbirth fundamentals for clinicians”, *Journal of Midwifery and Women’s Health*, Vol.59, Issue 3, Juni 2014.
- Nutter, E, Meyer S, Shaw-Battista J dan Marowitz A, “Waterbirth: an integrative analysis of peer-reviewed literature”, *Journal of Midwifery and Women’s Health*, Vol.59, Issue 3, Juni 2014.
- RE, Gilbert, dan Spooner C, “Water Birth-A Near-Drowning Experience”, *American Academy of Pediatrics Journal*, Vol.105, No.15, Maret 2002.
- RM, Maude dan Foureur MJ. “It’s Beyond Water: Stories of Women’s Experience of Using Water for Labour and Birth”, *Journal of The Australian College of The Midwives*, Vol.20, Issue 1, Maret 2007
- U, Menakaya, Albayati S, Vella E, Fenwick J dan Angstetra D, “A Retrospective Comparison of Water Birth And Conventional Vaginal Birth Among Women Deemed to Be Low Risk In A Secondary Level Hospital in Australia”, *Elsevier Journal*, Vol.26, Issue 2, Juni 2013.
- Zimmermann, R dan Huch A, Huch R, “Water birth--is it Safe?”, *Journal of National Center for Biotechnology*, Vol.12, No.53, Maret 1993.

Daftar Pustaka dari Dokumen:

- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, *Kriteria Pengembangan Puskesmas PONED*, Jakarta: Deputi Bidang Pengembangan Regional, 2014.
- World Health Organization, *Maternal Mortality in the United States: A Human Rights Failure*, Geneva: International Perspectives on Sexual and Reproductive Health, Dokumen, September 2014.
- , *Global, Regional, and International Levels and Causes of Maternal Mortality During 1990-2013: a Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2009*, Geneva: The Morbidity and Mortality Weekly Report, Dokumen, 2014.