



JM

Volume 13 No. 2 (Oktober 2025)

© The Author(s) 2025

**PENGARUH DIVA BIRTH TERHADAP LASERASI JALAN LAHIR: STUDI KASUS
PADA IBU PRIMIPARA BERSALIN DI KLINIK PRATAMA D'MARYAM**

**THE EFFECT OF DIVA BIRTH ON BIRTH CANAL LACERATIONS: A CASE STUDY
OF PRIMIPAROUS MOTHER DELIVERING AT D'MARYAM PRIMARY CLINIC**

**YULIA HIMAWATI, SURYO ADIONO
SEKOLAH PASCASARJANA PROGRAM DOKTOR PENYULUHAN
PEMBANGUNAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT,
UNIVERSITAS SEBELAS MARET, SOLO, INDONESIA
Email: dmaryamindonesia@gmail.com**

ABSTRAK

Pendahuluan: Proses persalinan normal beresiko terjadinya beberapa komplikasi pada Ibu. Laserasi jalan lahir merupakan salah satu komplikasi persalinan yang dapat memengaruhi kesehatan ibu pasca melahirkan. Praktik Diva Birth yang menekankan pengalaman melahirkan dengan nyaman, mindful, dan minim intervensi diduga memiliki peran dalam mengurangi risiko laserasi Metode: Studi kasus retrospektif pada ibu primipara yang menjalani persalinan dengan pendekatan Diva Birth. Data diperoleh retrospektif tahun 2025 melalui rekam medis, wawancara, dan observasi selama proses persalinan di klinik Pratama D'Maryam Hasil dan Pembahasan: Ibu primipara 38 tahun melahirkan bayi dengan berat 3.135 gram secara spontan dan usia kehamilan 39 minggu. Dengan teknik pernapasan terkontrol, posisi persalinan ergonomis, dan penggunaan Diva Birth sejak usia kehamilan 35 minggu dengan intensitas 2 kali seminggu dengan persalinan berlangsung tanpa tindakan episiotomi. Laserasi perineum hanya derajat I, tidak membutuhkan jahitan. Kesimpulan: Penerapan metode Diva Birth dapat membantu menurunkan risiko laserasi jalan lahir melalui pendekatan yang menekan relaksasi, posisi optimal, dan dukungan psikologis. Studi lebih lanjut dengan desain kuantitatif diperlukan untuk menginformasi temuan ini.

Kata Kunci: Diva Birth, Laserasi Jalan Lahir, Persalinan Normal, Perineum, Primipara

ABSTRACT

Introduction: Normal delivery process carries the risk of several complications for mothers. Birth canal laceration is one of the complications of childbirth that can affect maternal health in the postpartum period. The Diva Birth practice, which emphasizes a comfortable, mindful, and minimally interventive birthing experience, is thought to play a role in reducing the risk of lacerations Methods: A retrospective case study was conducted on a primiparous mother who gave birth using the Diva Birth approach. Data were collected retrospectively in 2025 through

medical records, interviews, and observations during the delivery process at D'Maryam Primary Clinic Results and Discussion: A 38-year-old primiparous woman delivered a 3,135-gram infant spontaneously at 39 weeks of gestation. Using controlled breathing techniques, an ergonomic birthing position, and Diva Birth therapy twice weekly from 35 weeks of gestation, the delivery was achieved without episiotomy. Only a first-degree perineal laceration occurred, which did not require suturing Conclusion: The application of the Diva Birth method may help reduce the risk of birth canal lacerations through an approach that emphasizes relaxation, optimal positioning, and psychological support. Further studies with quantitative designs are needed to validate these findings.

Keywords: Diva Birth, Birth Canal Laceration, Normal Delivery, Perineum, Primiparous

PENDAHULUAN

Persalinan pervaginam spontan atau normal merupakan metode yang umumnya menjadi harapan sebagian besar perempuan. Proses ini dapat ditangani oleh tenaga kesehatan seperti bidan, dokter, maupun dokter spesialis obstetri dan ginekologi. Pada persalinan normal, ketika ibu dan bayi dalam kondisi sehat, pemulihan ibu berlangsung lebih cepat sehingga dapat segera kembali beraktivitas. Tindakan persalinan pervaginam dilakukan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN) yang berlaku di seluruh Indonesia, dengan tujuan agar proses kelahiran berjalan seaman dan sealami mungkin. Salah satu komplikasi yang kerap muncul dalam persalinan adalah robekan perineum, dengan angka kejadian hingga 85%. Robekan perineum derajat berat, termasuk yang mengenai sfingter anal atau robekan total, memiliki insidensi bervariasi antara 6–20%.

Meskipun prosedur persalinan mengikuti kaidah APN, robekan perineum seringkali tidak dapat dicegah sebagai konsekuensi fisiologis proses persalinan. Kondisi ini dapat menimbulkan gangguan anatomi maupun fungsi pada ibu, yang meskipun sudah dilakukan perbaikan melalui penjahitan, tetap berpotensi memengaruhi kualitas hidup. Lebih jauh, robekan perineum dapat berkontribusi pada munculnya gangguan fungsi dasar panggul di kemudian hari. Robekan yang luas atau tidak teratur biasanya berkaitan dengan prosedur penjahitan yang lebih kompleks, meningkatnya nyeri

perineum pascapersalinan, serta risiko disfungsi dasar panggul yang lebih berat. Laserasi jalan lahir merupakan kondisi kerusakan jaringan perineum yang terjadi akibat peregangan saat proses persalinan. Angka kejadian laserasi perineum masih tinggi di Indonesia dan sering menimbulkan nyeri, perdarahan, hingga masalah psikologis pada ibu pasca persalinan.

Sementara itu, berbagai studi telah mendokumentasikan hubungan persalinan pervaginam dengan cedera pada jaringan panggul. Persalinan normal dapat memengaruhi struktur maupun fungsi saraf, otot dasar panggul, sistem penopang organ panggul, serta sfingter ani eksternal. Risiko gangguan tersebut meningkat seiring lamanya proses persalinan. Upaya pencegahan cedera dasar panggul menjadi strategi penting dalam menurunkan morbiditas persalinan. Namun, hingga kini masih sedikit instrumen yang dikembangkan dengan pendekatan tersebut dan penggunaannya relatif terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini diarahkan untuk merancang program intervensi berbasis pemanfaatan dilator vagina terhadap luaran persalinan.

Persalinan melalui operasi caesar diketahui memiliki tingkat morbiditas yang lebih tinggi dibandingkan persalinan pervaginam. Risiko tersebut mencakup kebutuhan transfusi darah, perawatan intensif, ruptur uteri, tindakan histerektomi, infeksi pascapersalinan, hingga kematian ibu. Berdasarkan data dari 150 negara, angka persalinan caesar secara global mencapai 18,6%, dengan prevalensi tertinggi di

Amerika Latin dan Karibia (40,5%), serta terendah di Afrika (7,3%). Statistik periode 1990–2014 menunjukkan adanya peningkatan angka caesar sebesar 12,4% (dari 6,7% menjadi 19,1%), dengan rata-rata kenaikan tahunan 4,4%. Kecenderungan meningkatnya prosedur caesar diduga terkait manfaat tertentu, seperti penurunan risiko inkontinensia urin dan prolaps organ panggul.

Divabirth adalah alat dilator vagina yang digunakan untuk mengurangi risiko cedera dasar panggul saat melahirkan. Alat ini berisi balon yang akan dimasukkan ke dalam vagina dan dipompa dengan udara untuk memberikan tekanan dan melatih fleksibilitas dasar panggul. Alat ini asli diproduksi oleh industri lokal dan menggunakan bahan-bahan asli Indonesia. Metode Diva Birth muncul sebagai alternatif pendekatan persalinan dengan konsep gentle birth yang menekankan pengalaman melahirkan secara alami, nyaman, minim intervensi, serta dukungan fisik dan emosional. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa relaksasi, kontrol pernapasan, dan posisi persalinan yang sesuai dapat memengaruhi elastisitas perineum sehingga menurunkan risiko laserasi.

Laporan studi kasus ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan Diva Birth dan pengaruhnya terhadap kejadian laserasi jalan lahir pada seorang ibu primipara berusia 38 tahun dalam proses bersalin di klinik pratama D'Maryam Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian studi kasus dengan Ibu primipara usia 38 tahun, kehamilan cukup bulan, tidak ada komplikasi obstetri. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan prosedur observasi langsung selama proses persalinan. Penerapan prinsip Diva Birth (relaksasi, teknik pernapasan, musik tenang, posisi persalinan tegak, tanpa episotomi rutin) yang jika dilihat dari segi waktunya merupakan penelitian cross sectional yang bertujuan untuk melihat adanya hubungan antara intervensi Diva Birth dengan proses

melahirkan yang nyaman, rileks, dan minim intervensi.

HASIL PENELITIAN

Ibu berhasil melahirkan bayi dengan berat lahir 3.135 gram dan skor APGAR 8 pada menit pertama serta 9 pada menit kelima, yang menunjukkan adaptasi neonatal yang baik. Proses persalinan kala II berlangsung selama 45 menit dan selesai tanpa tindakan episiotomi. Pemeriksaan jalan lahir tidak menunjukkan adanya laserasi, sehingga perawatan konservatif pascapersalinan sudah mencukupi tanpa perlu tindakan penjahitan. Dari perspektif subjektif ibu, pengalaman persalinan dirasakan nyaman, dengan kontrol diri yang lebih baik, serta minim trauma psikologis.

Tabel 1. Observasi kondisi Ibu dan Bayi

Waktu	Kondisi Ibu	Tindakan/Observasi	Kondisi Bayi
08.30	Datang dengan keluhan kencing-kencing sejak pukul 03.00 WIB. TD 100/78 mmHg, N 83x/menit, S 36,5°C, DJJ 143x/menit, TFU 31 cm, his 2x/10 menit (20 detik), VT portio lunak Ø2 cm, ketuban utuh.	KIE mobilisasi, pasien dirawat kelas VIP.	-
10.00	Ibu mulas makin sering. TD 105/85 mmHg, N 91x/menit, S 36°C, DJJ 140x/menit, his 3x/10 menit (35 detik), VT portio lunak Ø4 cm, ketuban utuh.	Pemantauan lanjutan persalinan.	-
10.30	Ibu mengeluh ingin meneran. TD 110/80 mmHg, N 85x/menit, S	Pimpin meneran.	-

Waktu	Kondisi Ibu	Tindakan/Observasi	Kondisi Bayi
	36,5°C, DJJ 143x/menit, his 4x/10 menit (40 detik), VT portio Ø10 cm, ketuban lengkap.		
10.53	Kala II selesai. Persalinan spontan, bayi lahir menangis kuat, gerak aktif.	Suntik oksitosin 10 IU pada paha ibu.	BB 3.175 g, PB 48 cm, LK/LD/LL A: 33/33/11 cm, APGAR 9/10, JK: L.
10.58	Plasenta lahir lengkap spontan. Laserasi perineum derajat I.	PPV dan masase TFU, jahitan tidak diperlukan (perawatan konservatif). Observasi 2 jam post partum.	-
Postpartum	Kondisi ibu baik, TD 114/79 mmHg, N 81x/menit, S 36,5°C.	Observasi lanjutan, diberikan salep Merta.	Bayi dalam keadaan baik, BB 3.135 g, PB 48 cm, LK/LD/LL A: 33/33/11 cm, HB 0, refleks baik.

PEMBAHASAN

Ibu datang ke Klinik Pratama D'Maryam pada pukul 08.30 WIB dengan keluhan kenceng-kenceng sejak dini hari. Saat masuk, tanda vital dalam batas normal dengan tekanan darah 100/78 mmHg, nadi 83 kali/menit, suhu 36,5°C, serta DJJ 143 kali/menit. Pemeriksaan dalam menunjukkan portio lunak dengan pembukaan serviks 2 cm, ketuban utuh, dan kontraksi uterus 2 kali dalam 10 menit berdurasi 20 detik. Pada pukul 10.00 WIB kontraksi semakin sering, dengan pembukaan serviks bertambah

menjadi 4 cm. Tanda vital ibu stabil dan DJJ tetap baik (140 kali/menit). Setengah jam kemudian, ibu mengeluh ingin meneran. Hasil pemeriksaan menunjukkan pembukaan serviks lengkap (10 cm) dengan ketuban masih utuh. Proses meneran dipimpin oleh tenaga kesehatan. Kala II selesai pada pukul 10.53 WIB dengan persalinan spontan. Bayi lahir dalam kondisi menangis kuat, gerak aktif, dengan APGAR score 9/10. Bayi berjenis kelamin laki-laki dengan berat lahir 3.175 gram, panjang badan 48 cm, serta lingkaran kepala dan dada masing-masing 33 cm. Ibu segera diberikan oksitosin 10 IU intramuskular. Plasenta lahir spontan pada pukul 10.58 WIB dalam keadaan lengkap. Laserasi perineum derajat I ditemukan namun tidak memerlukan penjahitan, cukup dengan perawatan konservatif. Fundus uteri teraba baik setelah dilakukan masase dan kompresi.

Selama masa postpartum, kondisi ibu tetap stabil dengan tekanan darah 114/79 mmHg, nadi 81 kali/menit, suhu 36,5°C, serta kontraksi uterus baik. Bayi dalam kondisi sehat dengan berat badan 3.135 gram, panjang badan 48 cm, lingkaran kepala dan dada 33 cm, dan refleks fisiologis normal. Kejadian Toksoplasmosis Kronis Pemeriksaan yang dilakukan untuk menunjang penegakan diagnosa toksoplasmosis salah satunya adalah pemeriksaan secara serologis. Dimana metode pemeriksaannya adalah antigen Toxoplasma gondii akan bereaksi dengan antibodi spesifik yang diambil dari serum darah penderita (13,28). Pemeriksaan serologis akan mendeteksi adanya antibodi spesifik yaitu IgG dan IgM toksoplasma dalam serum penderita (4) IgM anti Toksoplasma akan diproduksi oleh tubuh pada minggu pertama setelah terjadinya infeksi hingga terus meningkat nilai titernya hingga mencapai puncaknya pada 1-2 bulan. Kemudian kadar IgM akan menurun setelah 4 bulan pasca infeksi pertama, namun ada sekitar 50% penderita yang kadar titer IgM nya masih terdeteksi selama 6 bulan sampai 1 tahun. Kadar IgM tinggi menunjukkan bahwa seseorang sedang terinfeksi toksoplasma

sedangkan kadar IgG tinggi menunjukkan seseorang tersebut pernah terinfeksi *Toxoplasma gondii* di masa lampau.

Efficacy of Divabirth Vaginal Dilator to Prevent Pelvic Floor Trauma During Labor: A Protocol Study. *Int J Surg Protoc.* 2022;26(1):88–93.

KESIMPULAN

Disimpulkan studi kasus ini menunjukkan bahwa ibu primipara yang menjalani persalinan spontan dengan pendekatan minim intervensi memperoleh luaran ibu dan bayi yang baik, termasuk bayi lahir sehat dengan skor APGAR tinggi serta laserasi perineum derajat I yang cukup ditangani secara konservatif. Temuan ini mengindikasikan bahwa dukungan tenaga kesehatan, teknik pernapasan terkontrol, dan posisi persalinan ergonomis dapat membantu menurunkan risiko trauma jalan lahir sekaligus meningkatkan kenyamanan ibu.

SARAN

Diharapkan penelitian kuantitatif dengan jumlah sampel lebih besar diperlukan untuk memvalidasi manfaat ini dan memperkuat penerapannya dalam praktik klinis.

DAFTAR PUSTAKA

- Mascarello KC, Horta BL, Silveira MF. Maternal complications and cesarean section without indication: systematic review and meta-analysis TT - *Complicações maternas e cesárea sem indicação: revisão sistemática e meta-análise. Rev saúde pública* [Internet]. 2017;51:105. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000100504%0Ahttp://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000100504
- Pangastuti N. Robekan Perineum pada Persalinan Vaginal di Bidan Praktik Swasta (BPS) Daerah Istimewa Yogyakarta Indonesia Tahun 2014-2016. *J Kesehatan Reproduksi.* 2016;3(3):179.
- Rahman MN, Wilopo SA, Emilia O. The