

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

***CASE REPORT: PENERAPAN YOGA TERHADAP KEMAJUAN
PERSALINAN KALA I FASE AKTIF PADA IBU INPARTU
DI RUANG KEBIDANAN UNIT GAWAT DARURAT
KLINIK PRATAMA RAWAT INAP MITRA
GUNUNGKIDUL***

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Profesi Ners



**OLEH:
YULIA NUR HIDAYATI
NIM. PN251153**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI KESEHATAN WIRA HUSADA
YOGYAKARTA
2026**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

***CASE REPORT: PENERAPAN YOGA TERHADAP KEMAJUAN
PERSALINAN KALA I FASE AKTIF PADA IBU INPARTU
DI RUANG KEBIDANAN UNIT GAWAT DARURAT
KLINIK PRATAMA RAWAT INAP MITRA
GUNUNGKIDUL***

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Profesi Ners



**OLEH:
YULIA NUR HIDAYATI
NIM. PN251153**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI KESEHATAN WIRA HUSADA
YOGYAKARTA
2026**

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**CASE REPORT: PENERAPAN YOGA TERHADAP KEMAJUAN PERSALINAN
KALA I FASE AKTIF PADA IBU INPARTU
DI RUANG KEBIDANAN UNIT GAWAT DARURAT
KLINIK PRATAMA RAWAT INAP MITRA
GUNUNGKIDUL**

Diajukan oleh:

Yulia Nur Hidayati
PN251153

Telah diperiksa dan disetujui pada tanggal:

Pembimbing I



Anida, S.Kep, Ns., M.Sc

Pembimbing II



Muryani, S. Kep., Ns., M. Kes

Karya Ilmiah Akhir Ners Ini Telah Diterima Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Profesi Ners

Mengetahui

Kepala Prodi Pendidikan Profesi Ners



Yuli Ernawati, S.Kep, Ns., M.Kep



LEMBAR PENGESAHAN

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**CASE REPORT: PENERAPAN YOGA TERHADAP KEMAJUAN PERSALINAN
KALA I FASE AKTIF PADA IBU INPARTU
DI RUANG KEBIDANAN UNIT GAWAT DARURAT
KLINIK PRATAMA RAWAT INAP MITRA
GUNUNGKIDUL**

Diajukan oleh:
Yulia Nur Hidayati
PN251153

Telah diperiksa dan disetujui pada tanggal:

Ketua Dewan Penguji

Fransiska Tatto, D.L, S. Kep., Ns., M.Kes

Penguji I

Anida, S.Kep, Ns., M.Sc

Penguji II

Muryani, S. Kep., Ns., M.Kes



Telah dilakukan ujian seminar di depan dewan penguji pada tanggal:

Mengetahui

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners



Yuli Ernawati, S.Kep, Ns., M.Kep





PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yulia Nur Hidayati
Nomor Induk Mahasiswa : PN251153
Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul:

"*Case Report: Penerapan Yoga Terhadap Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Inpartu di Ruang Kebidanan Unit Gawat Darurat Klinik Pratama Rawat Inap Mitra Gunungkidul*"

Adalah hasil karya sendiri dan sepengetahuan saya belum pernah dipublikasikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta maupun Institusi lain.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya. Apabila dikemudian hari apa yang saya nyatakan tidak benar maka saya siap menerima sanksi akademik berupa pembatalan kelulusan dan pencabutan ijazah beserta gelar yang melekat.

Yogyakarta, ... September 2026

Pembimbing Utama

Anida, S.Kep, Ns., M.Sc

Mengetahui



Yang Menyatakan

Yulia Nur Hidayati

KATA PENGANTAR

Puji Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang berjudul: "*Case Report: Penerapan Yoga Terhadap Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Inpartu di Ruang Kebidanan Unit Gawat Darurat Klinik Pratama Rawat Inap Mitra Gunungkidul*".

Penulisan KIAN ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menempuh pendidikan profesi Ners di STIKES Wira Husada. Laporan kasus ini merupakan bagian dari rangkaian praktik profesi pada stase Gawat Darurat, di mana penulis mendokumentasikan penerapan asuhan keperawatan maternitas di ruang VK Unit Gawat Darurat Klinik Pratama Rawat Inap Mitra Gunungkidul. Fokus utama laporan ini adalah penerapan intervensi komplementer gerakan yoga sebagai bagian dari manajemen asuhan keperawatan pada kegawatdaruratan maternal tingkat primer.

Keberhasilan penyusunan KIAN ini tidak lepas dari dukungan, bimbingan, dan arahan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Subakir, S.K.M selaku Pimpinan Klinik Pratama Rawat Inap Mitra Gunungkidul, yang telah memberikan izin dan kesempatan bagi penulis untuk melaksanakan praktik profesi.
2. Dr. Dra. Ning Rinstiswati, M.Kes selaku Ketua STIKES Wira Husada Yogyakarta.
3. Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Prodi Keperawatan Program Sarjana dan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta.
4. Fransiska Tatto, D.L, S. Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Dewan Penguji Karya Ilmiah Akhir Ners.
5. Ibu Anida, S.Kep., Ns., M.Sc., selaku Penguji I sekaligus Pembimbing Akademik I, yang telah memberikan arahan dan bimbingan yang sangat berharga dalam penyusunan laporan KIAN ini.

6. Ibu Muryani, S.Kep., Ns., M.Kes., selaku Penguji II sekaligus Pembimbing Akademik II, atas segala masukan dan dorongan dalam proses penyempurnaan laporan KIAN ini.
7. Keluarga tercinta yang senantiasa memberikan dukungan moral dan doa yang tiada putus.
8. Seluruh rekan sejawat profesi Ners atas kerja sama dan semangat kebersamaan selama masa rotasi klinis.

Penulis menyadari bahwa KIAN ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi perbaikan di masa mendatang. Akhir kata, semoga laporan kasus ini dapat memberikan kontribusi nyata bagi pengembangan asuhan keperawatan gawat darurat, khususnya dalam penerapan *evidence-based practice* di tatanan klinis primer.

Yogyakarta, ... September 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
ABSTRAK	xi
<i>ABSTRACT</i>	xii
A. PENDAHULUAN.....	1
B. TUJUAN PENULISAN	6
C. MANFAAT PENULISAN	7
D. METODOLOGI.....	7
E. DESKRIPSI LAPORAN KASUS	11
F. PEMBAHASAN	18
G. KETERBATASAN.....	30
H. KESIMPULAN.....	30
I. SARAN	30
DAFTAR PUSTAKA.....	28

DAFTAR TABEL

Table 1.1 Hasil Pengkajian dan Pemeriksaan Fisik	12
Table 1.2 Hasil Pemeriksaan Laboratorium Atau Penunjang lainnya	14
Table 1.3 Terapi pasien	14
Table 1.4 Evaluasi Klinis Kemajuan Persalinan sebelum dan sesudah dilakukan terapi yoga	16
Table 1.5 Skor nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi yoga	17
Table 1.6 Skor kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan terapi yoga	17

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Alur Proses Pengambilan Data Dan Intervensi	32
Lampiran 2. Lembar Observasi Intensitas Nyeri (NRS).....	33
Lampiran 3. Lembar Observasi Tingkat Kecemasan (VAS-A)	35
Lampiran 4. Lembar Observasi Evaluasi Klinis Kemajuan Persalinan (Evaluasi Komparatif).....	37
Lampiran 5. Surat Pernyataan Kesediaan Menjadi Subjek Laporan Kasus (Informed Consent)	38
Lampiran 6. Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelaksanaan Prenatal / Gentle Yoga Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif.....	40
Lampiran 7. Partograf	44
Lampiran 8. Dokumentasi Intervensi Yoga	46
Lampiran 9. Implementation Of Agreement.....	47

**CASE REPORT: PENERAPAN YOGA TERHADAP KEMAJUAN
PERSALINAN KALA I FASE AKTIF PADA IBU INPARTU
DI RUANG KEBIDANAN UNIT GAWAT DARURAT
KLINIK PRATAMA RAWAT INAP MITRA
GUNUNGKIDUL**

Yulia Nur Hidayati¹, Anida², Muryani³

ABSTRAK

Latar Belakang: Persalinan kala I fase aktif merupakan fase kritis yang ditandai peningkatan kontraksi, nyeri, dan kecemasan yang dapat menghambat kemajuan persalinan. Respons stres akibat nyeri dan kecemasan dapat meningkatkan katekolamin, menurunkan efektivitas kontraksi, dan memperpanjang persalinan. Cara yang bisa dilakukan untuk menangani mengurangi nyeri dan kecemasan serta mendukung kemajuan persalinan dengan cara non-farmakologis yaitu pemberian terapi prenatal yoga berpotensi mengurangi nyeri dan kecemasan serta mendukung kemajuan persalinan. **Tujuan:** memberikan gambaran klinis yang komprehensif mengenai penerapan intervensi gerakan yoga sebagai bagian dari asuhan keperawatan gawat darurat maternitas pada ibu inpartu di fase aktif kala I. **Metode:** Studi kasus (*Case Report*) yang disajikan secara deskriptif yang dilakukan pada bulan Agustus 2026. Sampel dalam *Case Report* ini adalah satu orang ibu inpartu yang dipilih melalui metode *purposive sampling*. Instrumen dalam Karya Ilmiah Akhir ini adalah *Numeric Rating Scale* (NRS) dan *Visual Analogue Scale* (VAS). **Hasil:** Ada peningkatan kemajuan persalinan serta penurunan yang signifikan terhadap tingkat nyeri dan kecemasan pada pasien sebelum dilakukan tindakan intervensi gerakan yoga dan setelah dilakukan tindakan intervensi gerakan yoga. **Kesimpulan:** Penerapan yoga berpengaruh terhadap kemajuan persalinan kala I fase aktif serta dapat menurunkan tingkat nyeri dan kecemasan pada ibu inpartu.

Kata Kunci: Kala I, Kecemasan, Nyeri, Yoga

¹Mahasiswa Program Studi Profesi NERS STIKES Wira Husada Yogyakarta

²Dosen Program Studi Profesi NERS STIKES Wira Husada Yogyakarta

³Dosen Program Studi Profesi NERS STIKES Wira Husada Yogyakarta

**CASE REPORT: APPLICATION OF YOGA TO LABOR PROGRESS
DURING THE ACTIVE PHASE OF THE FIRST STAGE OF LABOR
IN A WOMAN IN LABOR AT THE MATERNITY UNIT OF THE
EMERGENCY DEPARTMENT, KLINIK PRATAMA RAWAT
INAP MITRA, GUNUNGKIDUL**

Yulia Nur Hidayati¹, Anida², Muryani³

ABSTRACT

Background: The active phase of the first stage of labor is a critical period characterized by increasing uterine contractions, pain, and anxiety, which may interfere with labor progress. Stress responses caused by pain and anxiety can increase catecholamine levels, reduce the effectiveness of uterine contractions, and prolong labor. Non-pharmacological interventions, such as prenatal yoga therapy, can help reduce pain and anxiety and support labor progress. **Objective:** This Case Report aimed to provide a comprehensive clinical description of the application of yoga exercises as part of emergency maternal nursing care for a woman in labor during the active phase of the first stage. **Methods:** This descriptive Case Report was conducted in August 2026 and involved one woman in labor selected using purposive sampling. The instruments used in this Case Report were the Numeric Rating Scale (NRS) and Visual Analogue Scale (VAS). **Results:** The results showed improved labor progress and a significant reduction in pain and anxiety levels before and after the yoga therapy intervention. **Conclusion:** The application of yoga contributed to labor progress during the active phase of the first stage and reduced pain and anxiety levels in the woman in labor.

Keyword: First Stage of Labor, Anxiety, Pain, Yoga

¹Student of Nursing Profession Program STIKES Wira Husada Yogyakarta

²Lecturer of the Ners Profession Study Program STIKES Wira Husada Yogyakarta

³Lecturer of the Ners Profession Study Program STIKES Wira Husada Yogyakarta

A. PENDAHULUAN

Persalinan merupakan suatu proses fisiologis yang alamiah, dinamis, serta menjadi salah satu momen paling kritis dan menantang dalam siklus kehidupan seorang wanita. Meskipun bersifat fisiologis, proses ini melibatkan perubahan fisik, metabolik, dan psikologis yang sangat masif (Prawirohardjo, 2020). Di antara seluruh tahapan persalinan, Kala I fase aktif yang ditandai dengan dilatasi serviks dari 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm merupakan fase yang paling krusial. Pada fase ini, intensitas, durasi, dan frekuensi kontraksi uterus meningkat secara progresif demi memfasilitasi penipisan serviks dan penurunan kepala janin (Kemenkes RI, 2023). Ketidakmampuan ibu dalam beradaptasi terhadap akselerasi perubahan ini sering kali memicu hambatan pada kemajuan persalinan yang dapat mengancam keselamatan ibu maupun janin (Lowdermilk, Perry, & Cashion, 2019; *World Health Organization*, 2022).

Sejalan dengan hambatan klinis tersebut, nyeri hebat dan kecemasan merupakan dua manifestasi klinis utama yang mendominasi Kala I fase aktif. Secara fisiologis, intensitas kontraksi yang meninggi menyebabkan iskemia otot uterus, peregangan segmen bawah rahim, serta kompresi pada ganglia saraf di serviks yang mentransmisikan impuls nyeri ke sistem saraf pusat (Lowdermilk, Perry, & Cashion, 2019). Jika nyeri dan ansietas ini tidak dikelola secara adekuat, tubuh akan merespons melalui aktivasi sistem saraf simpatis yang memicu pelepasan hormon stres, seperti kortisol, adrenalin, dan katekolamin (Judha, Mohamad, & Rahil, 2021). Hipersekresi katekolamin menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah uteroplasenta, menurunkan perfusi oksigen ke janin, serta mengganggu kontraktilitas miometrium. Dampak klinis yang paling sering muncul adalah inersia uteri, yang berujung pada partus lama (*prolonged labor*), kelelahan maternal yang ekstrem, hingga peningkatan angka intervensi medis invasif (Bobak, Jensen, & Zalar, 2019).

Kendati merupakan proses alami, fase aktif kala I persalinan sering kali menjadi momen yang sangat menantang bagi ibu bersalin akibat intensitas nyeri yang tinggi (*severe pain*) serta kecemasan yang menyertainya. Nyeri persalinan timbul karena adanya iskemia miometrium saat kontraksi, peregangan segmen bawah rahim, serta dilatasi serviks, yang apabila tidak dikelola dengan baik dapat memicu respons stres fisiologis berupa peningkatan kadar katekolamin. Kondisi ini berpotensi menghambat sekresi oksitosin endogen, melemahkan efektivitas kontraksi (*his*), memperpanjang durasi kala I persalinan, dan berujung pada peningkatan risiko persalinan dengan tindakan atau seksio sesarea.

Berdasarkan studi pendahuluan dan data rekam medis/observasi awal di tatanan Klinik Pratama Rawat Inap Mitra (Ruang Kebidanan / UGD Klinik Pratama Rawat Inap Mitra Gunung Kidul), didapatkan fenomena bahwa sebagian besar ibu bersalin primigravida maupun multigravida pada kala I fase aktif mengalami keluhan nyeri persalinan yang berada pada skala tinggi (NRS 7–10). Tingginya persepsi nyeri ini sering kali diiringi oleh kecemasan maternal yang tampak dari ekspresi tegang, ketidakmampuan relaksasi di antara kontraksi, serta takikardia ringan. Lebih lanjut, data klinis di ruang bersalin menunjukkan bahwa durasi kala I fase aktif pada beberapa pasien cenderung memanjang (*partus lama fungsional*), di mana kecepatan pembukaan serviks kurang dari standar fisiologis (< 1 cm per jam pada primigravida), yang kerap memaksa tenaga kesehatan untuk melakukan intervensi augmentasi medis konvensional.

Secara klinis, keberhasilan kemajuan persalinan sangat ditentukan oleh interaksi harmonis dari lima faktor utama persalinan (*The Five Ps*), yaitu *power* (kekuatan *his* dan tenaga meneran), *passage* (jalan lahir), *passenger* (janin, plasenta, dan air ketuban), *psyche* (kondisi psikologis ibu), serta *position* (posisi tubuh ibu) (Lowdermilk, Perry, & Cashion, 2019). Hambatan pada salah satu faktor tersebut khususnya tingginya kecemasan (*psyche*) yang memicu ketegangan otot dan kelemahan kontraksi (*power*), serta kurangnya optimalisasi posisi (*position*)

dapat menghambat proses dilatasi serviks dan penurunan kepala janin secara progresif (Prawirohardjo, 2020).

Dalam praktiknya sehari-hari di klinik, penatalaksanaan yang diberikan untuk merespons keluhan nyeri dan lambatnya kemajuan persalinan umumnya masih terbatas pada pemantauan partograf menggunakan standar konvensional serta mengedukasi pasien untuk berjalan-jalan selama tidak ada kontraindikasi medis guna mempercepat penurunan kepala. Praktik keperawatan yang ada belum sepenuhnya mengintegrasikan terapi komplementer mandiri yang terstruktur untuk mengoptimalkan *coping mechanism* pasien. Padahal, penanganan nyeri non-farmakologis yang aktif dan terarah sangat dibutuhkan untuk memutus siklus nyeri-kecemasan-ketegangan (*pain-tension-anxiety cycle*).

Untuk meminimalkan risiko komplikasi tersebut, pemenuhan asuhan keperawatan maternitas yang holistik memerlukan integrasi antara pendekatan farmakologis dan non-farmakologis. Manajemen non-farmakologis menjadi modalitas pilihan yang terus dikembangkan karena sifatnya yang aman, non-invasif, serta meminimalkan efek samping obat pada janin (*World Health Organization [WHO]*, 2022). Salah satu intervensi komplementer berbasis bukti yang memiliki efikasi tinggi dalam memfasilitasi proses persalinan adalah penerapan prenatal yoga selama fase aktif. Secara etimologis dan konseptual, yoga berasal dari bahasa Sanskerta '*yuj*' yang berarti menyatukan atau mengharmoniskan, dan secara klinis didefinisikan sebagai modalitas terapeutik holistik yang mengintegrasikan tiga komponen utama, yaitu latihan postur fisik atau gerakan tubuh (*asana*), pengaturan teknik pernapasan terarah (*pranayama*), serta konsentrasi atau meditasi terfokus (*dhyana*) untuk mencapai keseimbangan serta harmonisasi fisik dan psikis secara menyeluruh (Field, 2020; Cramer *et al.*, 2021).

Dalam konteks keperawatan maternitas, praktik yoga dirancang khusus dan dimodifikasi secara ergonomis bagi ibu hamil dan bersalin, di mana kombinasi gerakan lembut, peregangan panggul, serta pernapasan

diafragma yang dalam terbukti mampu menstimulasi sistem saraf parasimpatis, menurunkan ketegangan otot miometrium, serta menciptakan mekanisme koping psikologis yang adaptif dalam menghadapi nyeri persalinan (Sukaryati & Hasanah, 2022; Wardani & Ningrum, 2024).

Dalam praktiknya, yoga memiliki berbagai aliran dan variasi, namun untuk kebutuhan klinis maternal, jenis yang paling esensial dan direkomendasikan adalah *prenatal yoga* serta modifikasi *gentle yoga* yang berfokus pada peregangan lembut (*gentle stretching*), kestabilan panggul, dan kontrol pernapasan tanpa memberikan beban berlebih pada tubuh (Field, 2020; Cramer *et al.*, 2021). Dalam konteks persalinan kala I fase aktif, jenis latihan ini diadaptasi ke dalam bentuk gerakan terarah seperti *cat-cow pose*, *pelvic rocking*, serta posisi jongkok (*squatting*) yang terbukti selaras dengan mekanisme fisiologis persalinan (Sukaryati & Hasanah, 2022; Wardani & Ningrum, 2024).

Mengenai mekanisme kerjanya, efektivitas yoga dalam kemajuan persalinan bekerja melalui mekanisme neuro-endokrin dan mekanikal yang sistematis. Melalui stimulasi teknik deep breathing dan relaksasi mental, yoga mampu mengaktifkan sistem saraf parasimpatis yang secara langsung menekan sekresi kortisol dan katekolamin. Penurunan hormon stres ini mengembalikan efisiensi kontraksi uterus karena miometrium dapat bekerja optimal tanpa hambatan hormon adrenalin (Sukaryati & Hasanah, 2022). Bersamaan dengan itu, kondisi relaksasi memicu hipotalamus untuk melepaskan endorfin, yaitu opioid endogen yang berfungsi sebagai analgesik alami tubuh untuk meningkatkan ambang nyeri ibu (gate control theory). Secara mekanikal, gerakan-gerakan dinamis seperti pelvic rocking dan posisi bersandar yang diterapkan dalam yoga berperan penting dalam memperluas diameter panggul, memanfaatkan gaya gravitasi, dan mengoptimalkan posisi kepala janin (fetal positioning) menuju bidang panggul yang lebih rendah (Wardani & Ningrum, 2024). Kombinasi sinergis antara stabilitas neuro-endokrin dan efisiensi biomekanik tubuh inilah yang

terbukti secara signifikan mampu memperpendek durasi kala I fase aktif dan mencegah terjadinya distosia persalinan.

Lebih lanjut, dalam konteks penerapan teknisnya, gerakan yoga seperti *pelvic rocking* dan posisi asimetris membantu mengoptimalkan diameter panggul melalui relaksasi ligamen panggul dan otot-otot dasar panggul (Wardani & Ningrum, 2024). Proses ini memfasilitasi rotasi internal dan penurunan kepala janin (*descent*) yang lebih sinkron dengan kontraksi uterus, sehingga tekanan kepala janin pada serviks menjadi lebih konsisten dan efektif dalam merangsang dilatasi serviks secara progresif (Sukaryati & Hasanah, 2022). Selain itu, praktik *pranayama* (pernapasan dalam) yang dilakukan secara teratur terbukti menurunkan kadar kortisol, yang secara tidak langsung mencegah terjadinya hambatan kontraksi akibat respon stres (katekolamin) (Field, 2020; Sukaryati & Hasanah, 2022).

Meninjau kriteria pasien yang sesuai, penerapan gerakan yoga merupakan intervensi komplementer yang dapat diterapkan secara aman dan efektif selama proses persalinan, khususnya bagi ibu yang berada dalam kondisi inpartu. Indikasi penerapan yoga pada ibu inpartu di fase aktif secara klinis meliputi ibu dengan kehamilan tunggal, janin dalam presentasi kepala, serta kondisi ibu dan janin yang stabil tanpa adanya tanda kegawatdaruratan atau kontraindikasi fisik seperti preeklamsia berat, *placenta previa*, atau ketuban pecah dini dengan tanda infeksi. Dengan memperhatikan kriteria klinis tersebut, intervensi ini dapat diintegrasikan sebagai bagian dari asuhan keperawatan mandiri untuk meningkatkan kenyamanan maternal dan memfasilitasi mekanisme fisiologis persalinan.

Praktik keperawatan yang ada di Klinik Pratama Rawat Inap Mitra sejauh ini belum sepenuhnya mengintegrasikan terapi komplementer mandiri yang terstruktur untuk mengoptimalkan *coping mechanism* pasien dalam menghadapi nyeri dan mempercepat pembukaan serviks. Sebagai fasilitas kesehatan rujukan esensial di wilayah Gunungkidul dengan volume penanganan kasus persalinan yang tinggi, Klinik Pratama Rawat Inap Mitra

menjadi tempat yang sangat tepat dan membutuhkan penerapan *evidence-based practice* (praktik berbasis bukti) melalui metode non-farmakologis yang aplikatif untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan maternitas. Berdasarkan kesenjangan antara bukti teori ilmiah dan kenyataan di lapangan di mana penatalaksanaan persalinan masih bersifat konvensional di tengah tingginya angka keluhan nyeri dan lamanya kala I penulis memandang penting untuk mendokumentasikan penerapan modalitas ini secara langsung dalam asuhan keperawatan nyata. Atas dasar pemikiran inilah, penulis tertarik untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul: "**Case Report: Penerapan Yoga Terhadap Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Inpartu di Ruang Kebidanan Unit Gawat Darurat Klinik Pratama Rawat Inap Mitra**".

B. TUJUAN PENULISAN

Tujuan dari penulisan laporan kasus ini adalah untuk memberikan gambaran klinis yang komprehensif mengenai penerapan intervensi gerakan yoga sebagai bagian dari asuhan keperawatan gawat darurat maternitas pada ibu inpartu di fase aktif kala I, yang dilakukan selama periode praktik profesi stase Gawat Darurat di Ruang Kebidanan Unit Gawat Darurat Klinik Pratama Rawat Inap Mitra.

Secara spesifik, penulisan ini bertujuan untuk mendokumentasikan proses asuhan keperawatan yang terstruktur, mulai dari skrining kegawatdaruratan maternitas, penentuan diagnosis keperawatan yang tepat, hingga pemberian intervensi yoga berupa *asana*, *pranayama*, dan relaksasi untuk memfasilitasi kenyamanan serta stabilitas kondisi ibu selama proses persalinan. Melalui laporan kasus ini, penulis bertujuan untuk mengevaluasi respons klinis pasien terhadap intervensi yang diberikan, khususnya terkait penurunan intensitas nyeri dan tingkat kecemasan selama fase aktif, serta mendokumentasikan kemajuan persalinan yang teramati melalui pemantauan partograf sebagai alat bantu pemantauan kegawatdaruratan. Pada akhirnya, laporan ini ditujukan untuk menyajikan data mengenai efektivitas dan kelayakan penerapan gerakan yoga sebagai bentuk *evidence-*

based practice yang aplikatif, aman, dan dapat diintegrasikan dalam standar asuhan keperawatan gawat darurat di klinik tersebut dalam jangka waktu yang terbatas.

C. MANFAAT PENULISAN

Penulisan laporan kasus ini diharapkan dapat memberikan kontribusi, baik secara teoretis maupun praktis, dalam pengembangan bidang keperawatan maternitas. Secara teoretis, penulisan ini diharapkan mampu memperkaya khazanah literatur dan referensi ilmiah, khususnya terkait pemanfaatan terapi komplementer gerakan yoga sebagai salah satu bentuk *evidence-based practice* yang dapat dipertanggungjawabkan secara klinis.

Secara praktis, manfaat penulisan ini ditujukan bagi beberapa pihak terkait. Bagi ibu inpartu, laporan ini diharapkan menjadi sarana untuk memperkenalkan alternatif intervensi mandiri yang aman dalam membantu mengurangi intensitas nyeri, mengendalikan kecemasan, serta mendukung kelancaran proses persalinan secara alamiah. Bagi pihak Klinik Pratama Rawat Inap Mitra, hasil analisis dalam laporan ini dapat menjadi bahan pertimbangan atau masukan dalam penyusunan maupun pengembangan Standar Operasional Prosedur (SOP) asuhan persalinan holistik yang memadukan manajemen konvensional dengan intervensi komplementer. Sementara itu, bagi institusi pendidikan, dalam hal ini STIKES Wira Husada, laporan ini diharapkan dapat menjadi dokumen ilmiah yang menambah ragam data aplikasi klinis bagi mahasiswa profesi Ners, khususnya dalam pengembangan manajemen kegawatdaruratan maternal serta penerapan intervensi keperawatan komplementer di tatanan klinis primer.

D. METODOLOGI

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini menggunakan metode studi kasus (*Case Report*) yang disajikan secara deskriptif. Metode ini dipilih untuk mendokumentasikan penerapan intervensi gerakan yoga pada pasien

inpartu Kala I fase aktif di Ruang Kebidanan Unit Gawat Darurat Klinik Pratama Rawat Inap Mitra Gunungkidul.

Subjek dalam studi kasus ini adalah satu orang ibu inpartu yang dipilih melalui metode *purposive sampling* berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan oleh penulis. Subjek dalam studi kasus ini adalah satu orang ibu inpartu yang dipilih melalui metode *purposive sampling* berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan oleh penulis.

Kriteria Inklusi:

1. Ibu hamil aterm (usia kehamilan 37–42 minggu).
2. Kehamilan tunggal, hidup, dan presentasi kepala.
3. Berada dalam fase aktif persalinan (pembukaan serviks 4–7 cm).
4. Memiliki kondisi ibu dan janin yang stabil (Denyut Jantung Janin 120–160 bpm).
5. Bersedia mengikuti prosedur secara sukarela setelah diberikan penjelasan (*informed consent*).

Kriteria Eksklusi:

Responden yang tidak memenuhi kriteria sampel :

1. Ibu dengan penyulit medis atau obstetri yang menjadi kontraindikasi mobilisasi fisik (seperti preeklamsia berat, plasenta previa, atau ketuban pecah dini dengan tanda infeksi).
2. Riwayat operasi uterus (*scar uterus*).
3. Kondisi gawat janin atau kegawatdaruratan maternal yang membutuhkan tindakan medis segera.
4. Hambatan fisik atau komorbiditas berat yang membatasi kemampuan melakukan gerakan yoga.

Pengambilan data dilakukan di Ruang Kebidanan Unit Gawat Darurat Klinik Pratama Rawat Inap Mitra Gunungkidul pada bulan Juli 2026. Metode pengumpulan data dilakukan melalui pendekatan proses keperawatan yang komprehensif, meliputi wawancara (*anamnesis*) untuk menggali riwayat kesehatan dan tingkat pengetahuan mengenai teknik manajemen nyeri, serta observasi klinis untuk memantau kemajuan

persalinan menggunakan partograf. Selain itu, penulis menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) untuk mengukur intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi, serta melakukan studi dokumentasi rekam medis pasien untuk memperkuat data sekunder dalam analisis kasus.

Intervensi keperawatan yang diberikan pada pasien kelolaan disesuaikan dengan kebutuhan klinis pasien yang dimulai dengan tahap pra-intervensi, yaitu melakukan skrining kegawatdaruratan maternitas untuk memastikan kondisi ibu dan janin dalam keadaan stabil sesuai standar asuhan persalinan. Sebelum tindakan dimulai, penulis melakukan pemeriksaan pembukaan serviks untuk menetapkan data dasar kondisi pasien tepat 15–30 menit sebelum sesi yoga dimulai mengenai tujuan dan prosedur intervensi gerakan yoga kepada ibu serta keluarga. Setelah pemeriksaan awal, penulis memberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur intervensi kepada ibu serta keluarga, kemudian meminta persetujuan tertulis melalui *informed consent* sebagai bentuk pemenuhan etika penelitian.

Pada tahap implementasi, penulis memberikan edukasi dan panduan praktik gerakan yoga yang dilakukan saat ibu berada dalam fase aktif (pembukaan 4–7 cm) dengan durasi setiap sesi selama 30–45 menit, disesuaikan dengan kondisi fisik dan toleransi ibu terhadap kontraksi. Panduan ini mencakup teknik pernapasan (*pranayama*) untuk relaksasi, postur tubuh (*asana*) seperti *cat-cow pose* dan *pelvic rocking* untuk mengurangi nyeri pinggang, serta penggunaan posisi ergonomis seperti *squatting* untuk memaksimalkan gaya gravitasi selama fase aktif. Tahap akhir dari prosedur ini adalah evaluasi, di mana penulis menilai efektivitas intervensi dengan melakukan pemeriksaan ulang pembukaan serviks dan pemantauan kemajuan persalinan yang dilakukan 30–60 menit setelah intervensi yoga selesai. Jeda waktu ini ditetapkan untuk memberikan kesempatan pada tubuh ibu beradaptasi pasca-intervensi sehingga perubahan pada serviks dan penurunan kepala janin dapat terobservasi secara lebih akurat.

Tahap akhir dari prosedur ini adalah evaluasi, di mana penulis menilai efektivitas intervensi dengan melakukan pemeriksaan ulang pembukaan serviks dan pemantauan kemajuan persalinan yang dilakukan tepat 30–60 menit setelah sesi yoga selesai. Dalam tahap evaluasi ini, penulis melakukan penilaian komparatif dengan mengukur data sebelum dan sesudah intervensi melalui instrumen yang tervalidasi sebagai berikut:

1. Kemajuan Persalinan: Didokumentasikan secara sistematis menggunakan lembar partograf standar untuk memantau dilatasi serviks dan penurunan kepala janin.
2. Intensitas Nyeri: Diukur menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS), yaitu skala angka 0–10, di mana pasien diminta memilih angka yang merepresentasikan persepsi nyerinya (0: tidak nyeri; 1–3: nyeri ringan; 4–6: nyeri sedang; 7–10: nyeri berat).
3. Tingkat Kecemasan: Diukur menggunakan *Visual Analogue Scale for Anxiety* (VAS-A), yaitu sebuah garis lurus sepanjang 10 cm dengan ujung kiri merepresentasikan 'tidak cemas sama sekali' dan ujung kanan merepresentasikan 'kecemasan ekstrem'. Pasien diminta menandai titik pada garis tersebut sesuai dengan tingkat kecemasan yang dirasakan saat itu.

Hasil pengukuran sebelum dan sesudah penerapan yoga tersebut kemudian disajikan secara deskriptif untuk menggambarkan perubahan status klinis pasien selama fase aktif persalinan.

Data yang terkumpul diolah secara deskriptif melalui tahapan reduksi data, yaitu mengelompokkan hasil pengkajian dan catatan observasi perkembangan persalinan. Data kemudian disajikan melalui narasi klinis serta tabel partograf untuk memvisualisasikan efektivitas penerapan intervensi yoga terhadap penurunan intensitas nyeri, tingkat kecemasan, dan kemajuan persalinan dibandingkan dengan teori *evidence-based practice* yang ada. Dalam pelaksanaan penulisannya, KIAN ini menjunjung tinggi etika penelitian yang meliputi perolehan *informed consent* dari pasien atau keluarga, menjaga anonimitas identitas pasien, menjamin kerahasiaan

(*confidentiality*) rekam medis, serta menerapkan prinsip *beneficence* dan *non-maleficence* untuk memastikan intervensi memberikan manfaat maksimal tanpa menimbulkan bahaya bagi ibu maupun janin.

E. DESKRIPSI LAPORAN KASUS

Pada laporan kasus ini akan memaparkan hasil penelitian yang berjudul Penerapan Yoga Terhadap Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Inpartu di Ruang Kebidanan Unit Gawat Darurat Klinik Pratama Rawat Inap Mitra Gunungkidul, yang dilaksanakan mulai pada tanggal 11 Agustus 2026 jam 00.05 WIB tempat pelaksanaan terapi berada di Ruang Kebidanan Unit Gawat Darurat. Jumlah sampel sebanyak 1 responden Ibu Inpartu yang diberikan intervensi terapi Yoga pada Ibu Inpartu di Ruang Kebidanan Unit Gawat Darurat Klinik Pratama Rawat Inap Mitra Gunungkidul.

1. Deskripsi Pasien

Nama : Ny. HM
 Usia : 26 tahun
 Pendidikan : S1
 Pekerjaan : Guru
 Agama : Islam
 Status Pernikahan : Menikah
 Diagnosis Medis : G1P0A0 Uk 39+3 minggu Inpartu Kala I Fase Aktif
 Alamat : Bulu, RT 03/14, Bejiharjo, Karangmojo, Gunungkidul

2. Riwayat Kasus

Pasien datang ke UGD Klinik Pratama Rawat Inap Mitra pada tanggal 11 Agustus 2026 pukul 00.05 WIB dengan keluhan utama perut terasa kencang-kencang disertai nyeri dan pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir. Pasien juga mengeluhkan kecemasan dan rasa takut karena menghadapi pengalaman persalinan anak pertama. Berdasarkan hasil pemeriksaan dan pemantauan selama proses persalinan, pada pukul 00.30 WIB dilakukan pemeriksaan *vaginal*

toucher (VT) dengan hasil pembukaan serviks 1 cm yang menunjukkan fase laten.

Pemantauan dilanjutkan secara berkala dan pada pukul 04.30 WIB hasil pemeriksaan menunjukkan pembukaan serviks sebesar 2 cm. Selanjutnya, pada pukul 14.00 WIB pembukaan serviks mencapai 5 cm dan pasien memasuki fase aktif persalinan. Pada tahap ini, pemantauan kondisi ibu dan janin serta penerapan intervensi nonfarmakologis berupa latihan yoga mulai diintensifkan untuk mendukung kemajuan persalinan serta membantu mengurangi nyeri dan kecemasan yang dirasakan pasien.

3. Hasil Pengkajian Serta Pemeriksaan Fisik

Table 1.1
Hasil Pengkajian dan Pemeriksaan Fisik

Pengkajian	Hasil
Keadaan umum	Baik
Kesadaran	Compos mentis
GCS	E4V5M6
Tanda-tanda Vital	
Tekanan darah	130/85 MmHg
Nadi	92 x/menit
Suhu	36,7° C
Respiration rate	22 x/menit
Saturasi Oksigen	98%
Tinggi badan	161 cm
Berat badan	85 kg (naik 15 kg selama hamil)
Pemeriksaan fisik head to toe	
Kepala	Bentuk simetris. Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka. rambut berwarna hitam, kulit kepala bersih. Mukosa bibir lembab.
Dada	Tidak ada jejas, tidak ada nyeri tekan, Mammae: membesar, <i>Colostrum</i> : sudah keluar (jika dipencet sedikit).
Paru	Jalan nafas: paten (bersih), Vesikuler, tidak ada suara napas tambahan <i>wheezing/ronchi</i> .

Pengkajian	Hasil
Jantung	Iktus kordis tidak nampak, Kecepatan denyut apical: 90 x/menit, pekak, irama jantung teratur.
Abdomen	Bentuk: membesar, sesuai usia kehamilan, <i>linea & Striae</i> : linea nigra (+) dan <i>striae gravidarum</i> (+), TFU: 32 cm, DJJ 145 x/menit (teratur), tidak ada luka dan bekas luka operasi.
Ekstremitas atas dan bawah	Normal, kekuatan otot atas bawa 5/5, 5/5, Turgor kulit: elastis, <i>CRT</i> < 2 detik, refleks patella (+) kanan dan kiri.
Pencernaan	Dalam sehari 3 kali makan, tidak mengalami mual muntah, tidak nafsu makan, alasan selama Kala I fase aktif, nafsu makan menurun karena nyeri, namun sebelum masuk Klinik makan terakhir porsi cukup.
Pola eliminasi	Sehari 1 kali setiap pagi, <i>feses</i> berbentuk lunak, bak dalam sehari 8 sampai 10 kali dalam sehari tanpa ada gangguan (Meningkat pada Trimester III karena tekanan kepala janin pada kandung kemih).
Pola nutrisi	Tidak ada masalah.
Pola istirahat	Tidak bisa tidur karena merasa nyeri pada perut terasa kencang-kencang.
Pola aktivitas dan Latihan	Ibu telah melakukan persiapan persalinan secara aktif sejak usia kehamilan 28 minggu atau memasuki trimester III. Pasien secara rutin melakukan latihan mandiri berupa <i>prenatal yoga</i> dengan frekuensi dua kali dalam seminggu. Latihan yang dilakukan meliputi pengaturan pernapasan terarah (<i>pranayama</i>), latihan mobilisasi dan kestabilan panggul melalui <i>pelvic rocking</i> menggunakan <i>birthing ball</i> , serta penguatan otot dasar panggul dengan modifikasi posisi jongkok (<i>supported squatting</i>).
Kognitif/ mental	Pasien merasa sangat cemas dan takut dengan kondisinya saat ini.

4. Hasil Pemeriksaan Laboratorium Atau Penunjang lainnya

Table 1.2

Hasil Pemeriksaan Laboratorium Atau Penunjang lainnya

Jenis pemeriksaan	Hasil
Hemoglobin (Hb)	12,2 gr/dL
Protein Urine	Negatif (-)
Golongan Darah	O / Rh (+)
Ultrasonografi (USG)	GS +, 39+3 minggu, Presentasi kepala, DJJ 145x/menit regular. Air ketuban jernih dalam batas normal. Taksiran berat janin: 3300 Gram, tidak ada tanda kelainan. Placenta di fundus, belum ada tanda pengapuran.

Table 1.3 Terapi pasien

Jenis Terapi	Rute pemberian	Dosis
Cairan Infus RL	IV	20 tpm
Oksitosin (Dosis 1)	IM	10 Unit (1 ampul)
Oksitosin (Dosis 2/Drip)	IV Drip (dalam RL)	20 Unit dalam 500ml
Lidokain 1%	Lokal	5-10 ml
Vitamin A (Ibu Nifas)	Oral	200.000 IU (kapsul merah)
Tablet Tambah Darah (Fe)	Oral	1 Tablet

5. Rencana Perawatan Sesuai Dengan *Issue Case Report*

Masalah yang ditemukan peneliti pada awal pengkajian terhadap pasien yaitu Ny. HM ditemukan adalah faktor nyeri dan Kecemasan yang menjadi fokus utama dalam masalah ini. Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respons fisiologis terhadap nyeri meliputi: peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot. Rasa nyeri ini apabila tidak diatasi dengan tepat, dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut, dan stres, yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama.

Melahirkan merupakan salah satu pengalaman yang mempengaruhi metal pasien secara psikologis, Apa lagi ini merupakan kondisi baru bagi pasien dimana pasien untuk pertama kalinya dalam hidup akan melahirkan anak pertamanya banyak beban metal yang mempengaruhi kedua pasien salah satunya merasakan perasaan cemas, takut dan khawatir.

Peneliti melakukan tindakan intervensi berdasarkan *evidence based* terhadap pasien dengan melakukan terapi yoga untuk menurunkan intensitas nyeri, tingkat kecemasan, dan kemajuan persalinan pada pasien.

Dalam pelaksanaan terapi yoga pada pasien, terlebih dahulu peneliti mengukur tingkat nyeri dan kecemasan pasien dengan menggunakan kuesioner *Numeric Rating Scale* (NRS), *Visual Analogue Scale for Anxiety* (VAS-A) dan lembar partograf standar. Selanjutnya memberikan edukasi dan panduan praktik gerakan yoga yang dilakukan saat ibu berada dalam fase aktif (pembukaan 4–7 cm) dengan durasi setiap sesi selama 30–45 menit, disesuaikan dengan kondisi fisik dan toleransi ibu terhadap kontraksi. Panduan ini mencakup teknik pernapasan (*pranayama*) untuk relaksasi, postur tubuh (*asana*) seperti *cat-cow pose* dan *pelvic rocking* untuk mengurangi nyeri pinggang, serta penggunaan posisi ergonomis seperti *squatting* untuk memaksimalkan gaya gravitasi selama fase aktif, kemudian melakukan pemeriksaan ulang pembukaan serviks dan pemantauan kemajuan persalinan yang dilakukan tepat 30–60 menit setelah sesi yoga selesai.

6. Hasil Implementasi

Sebelum dan selama pelaksanaan intervensi di ruang bersalin (VK/UGD), dilakukan skrining kegawatdaruratan secara komprehensif untuk mendeteksi secara dini kemungkinan komplikasi pada ibu dan janin. Pada skrining maternal, tekanan darah pasien tercatat 130/85 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, dan nadi 92 kali/menit. Hasil tersebut menunjukkan kondisi ibu dalam keadaan stabil dan tidak ditemukan

tanda klinis yang mengarah pada preeklamsia berat, kejang, maupun infeksi. Evaluasi kontraksi uterus menunjukkan his sebanyak 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 35 detik, tanpa tanda hiperstimulasi uterus. Pengeluaran pervaginam berupa lendir bercampur darah masih dalam batas fisiologis dan tidak ditemukan perdarahan abnormal. Kandung kemih terkelola dengan baik dan hasil pemeriksaan protein urine menunjukkan hasil negatif.

Pada skrining fetal, auskultasi denyut jantung janin (DJJ) menunjukkan 145 kali/menit dengan irama teratur dan masih berada dalam rentang normal. Air ketuban tampak jernih dan tidak ditemukan tanda yang mengarah pada infeksi maupun pewarnaan mekonium. Pemeriksaan juga tidak menunjukkan adanya molase atau penyusupan tulang kepala janin yang berat. Selain itu, ibu masih merasakan gerakan janin secara aktif di antara kontraksi. Berdasarkan hasil skrining tersebut, tidak ditemukan tanda kegawatdaruratan maternal maupun fetal sehingga pemantauan persalinan dan penerapan intervensi nonfarmakologis berupa yoga dapat dilanjutkan dengan pemantauan kondisi ibu dan janin secara berkala.

Table 1.4
Evaluasi Klinis Kemajuan Persalinan sebelum dan sesudah dilakukan terapi yoga

Parameter Klinis	Pre-Yoga (Baseline)	Post-Yoga (30–60 Menit)
Pembukaan Serviks (cm)	5	7
Penurunan Kepala (<i>Hodge</i>)	I	III
Kontraksi (Frekuensi/Durasi)	3x10' (35")	4x10' (45")
Denyut Jantung Janin (bpm)	145x/menit	144x/menit

Berdasarkan tabel diatas sebelum dilakukan Tindakan yoga pembukaan serviks sebesar 5 cm, Penurunan Kepala (*Hodge*) pada tingkat I, kontraksi 3x10' (35") dan Denyut Jantung Janin (bpm) sebanyak 145x/menit. Sesudah dilakukan intervensi terapi yoga pembukaan serviks menjadi 7 cm, Penurunan Kepala (*Hodge*) pada

tingkat III, kontraksi 4x10' (45") dan Denyut Jantung Janin (bpm) sebanyak 144x/menit.

Table 1.5
Skor nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi yoga

Waktu Pengukuran	Intensitas Nyeri (Skor NRS 0–10)
<i>Pre-Yoga (Baseline)</i>	8
<i>Post-Yoga (30–60 Menit)</i>	6

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan skor nyeri pada pasien sebelum dilakukan intervensi terapi yoga sebesar 8 (nyeri berat). Sesudah dilakukan intervensi terapi yoga terjadi penurunan skor nyeri yaitu dengan skor 6 (nyeri sedang).

Table 1.6
Skor kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan terapi yoga

Waktu Pengukuran	Tingkat Kecemasan (Skor VAS-A)
<i>Pre-Yoga (Baseline)</i>	6
<i>Post-Yoga (30–60 Menit)</i>	4

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan skor kecemasan pada pasien sebelum dilakukan intervensi terapi yoga sebesar 6 (kecemasan sedang). Sesudah dilakukan intervensi terapi yoga terjadi penurunan skor kecemasan yaitu dengan skor 4 (kecemasan ringan).

7. Hasil Aktual

Berdasarkan hasil implementasi dari laporan kasus ini didapatkan ada peningkatan kemajuan persalinan serta penurunan yang signifikan terhadap tingkat nyeri dan kecemasan pada pasien sebelum dilakukan Tindakan intervensi terapi yoga dan setelah dilakukan tindakan intervensi terapi yoga.

F. PEMBAHASAN

1. Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif, Tingkat Nyeri dan Kecemasan pada Ibu Inpartu sebelum terapi yoga di Ruang Kebidanan Unit Gawat Darurat Klinik Pratama Rawat Inap Mitra Gunungkidul

Hasil penelitian sebelum dilakukan Tindakan yoga kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Inpartu didapatkan bahwa pembukaan serviks sebesar 5 cm, Penurunan Kepala (Hodge) pada tingkat I, kontraksi 3x10' (35") dan Denyut Jantung Janin (bpm) sebanyak 145x/menit.

Persalinan merupakan proses fisiologis yang ditandai dengan pengeluaran hasil konsepsi dari dalam uterus menuju lingkungan ektrauterin. Proses persalinan berlangsung melalui beberapa tahapan, dengan kala I sebagai tahap awal yang ditandai oleh terjadinya pembukaan dan dilatasi serviks akibat kontraksi uterus yang semakin kuat, teratur, dan progresif. Kala I terdiri atas fase laten dan fase aktif. Fase laten ditandai dengan pembukaan serviks yang berlangsung secara bertahap, sedangkan pada fase aktif pembukaan serviks berlangsung lebih cepat hingga mencapai pembukaan lengkap.

Kemajuan persalinan, khususnya pada kala I, dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dikenal sebagai faktor 5P, yaitu *power* (kekuatan kontraksi uterus dan tenaga mengejan), *passage* (jalan lahir), *passenger* (janin dan plasenta), faktor psikologis ibu, serta faktor penolong persalinan (Kurniawati, 2017). Kelima faktor tersebut saling berkaitan dan dapat memengaruhi kelancaran serta kemajuan proses persalinan.

Partus lama dapat terjadi akibat berbagai faktor yang menghambat kemajuan persalinan. Beberapa penyebab yang dapat berkontribusi terhadap terjadinya partus lama antara lain disproporsi fetopelvik, yaitu ketidaksesuaian antara ukuran janin dan kapasitas panggul ibu; malpresentasi dan malposisi janin, yang dapat menghambat proses penurunan janin melalui jalan lahir; serta kontraksi uterus yang tidak

efektif. Selain itu, kondisi serviks yang kaku atau sulit mengalami pembukaan juga dapat menyebabkan kemajuan persalinan berlangsung lebih lambat. Faktor-faktor tersebut dapat berdiri sendiri maupun terjadi secara bersamaan sehingga memperpanjang durasi persalinan (Oxorn & William, 2018).

Kemajuan persalinan merupakan salah satu indikator penting untuk menilai berlangsungnya proses persalinan secara normal dan dapat dinilai berdasarkan perubahan pembukaan serta penipisan serviks. Pembukaan serviks terjadi secara bertahap seiring dengan meningkatnya kekuatan dan frekuensi kontraksi uterus serta penurunan bagian terbawah janin ke dalam panggul. Kontraksi uterus yang adekuat akan memberikan tekanan pada serviks sehingga mendorong terjadinya penipisan dan pembukaan serviks secara progresif. Dengan demikian, perkembangan pembukaan serviks dapat digunakan sebagai salah satu parameter untuk memantau kemajuan persalinan dan mendeteksi adanya hambatan dalam proses persalinan (Ernawati, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa skor nyeri pada pasien sebelum dilakukan intervensi terapi yoga sebesar 8 (nyeri berat). Kala I adalah kala pelepasan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai pembukaan lengkap. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sementara multigravida 8 jam (Sulfianti *et al.*, 2020). Lama kala I berkaitan juga dengan kenyamanan yang dirasakan oleh ibu bersalin. Nyeri persalinan kala I terjadi akibat proses perubahan serviks yaitu dilatasi dan penipisan, iskemia pada uterus serta penurunan bagian terendah janin. Proses persalinan yang lama akan menyebabkan cemas dan takut sehingga memperberat rasa nyeri. Selain itu juga akan menyebabkan kelelahan dan berpengaruh pada peningkatan persepsi nyeri.

Kekuatan yang berperan dalam mendorong janin selama persalinan meliputi his atau kontraksi uterus, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi ligamen. His merupakan kontraksi fisiologis otot

rahim yang berlangsung secara involunter dan menimbulkan rasa nyeri. Meskipun bersifat otonom, kontraksi uterus dapat dipengaruhi oleh rangsangan dari luar, seperti stimulasi melalui jari-jari tangan (Ma'rifah *et al.*, 2022).

Nyeri persalinan, terutama pada kala I fase aktif, dapat meningkatkan kecemasan pada ibu. Intensitas kontraksi yang semakin kuat dan sering dapat membuat ibu merasa takut, tegang, dan khawatir terhadap proses persalinan yang sedang berlangsung. Kondisi tersebut dapat memengaruhi kenyamanan serta kemampuan ibu dalam menghadapi persalinan (Waroh & Andarwulan, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa skor kecemasan pada pasien sebelum dilakukan intervensi terapi yoga sebesar 6 (kecemasan sedang). Kecemasan atau *anxiety* merupakan keadaan tegang yang ditandai oleh perasaan khawatir, takut, tertekan, gugup, gelisah, dan bingung yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu selama menghadapi persalinan. Kecemasan yang berlebihan dapat memengaruhi respons fisiologis ibu dan berpotensi menghambat kemajuan persalinan. Ketika ibu merasa takut atau cemas, tubuh dapat mengaktifkan respons *flight or fight* yang meningkatkan produksi adrenalin sehingga menyebabkan denyut jantung dan frekuensi pernapasan meningkat, otot menjadi tegang, serta tekanan darah meningkat. Selama persalinan, kecemasan dapat ditandai dengan kegelisahan, kepanikan, vokalisasi bernada tinggi, peningkatan persepsi nyeri akibat menurunnya produksi endorfin, serta perlambatan kontraksi akibat penurunan produksi oksitosin. Kondisi tersebut dapat mengganggu proses persalinan dan pada kondisi tertentu berisiko memengaruhi kesejahteraan janin (Muria, 2018).

Kecemasan yang dialami ibu hamil dapat dipengaruhi oleh perubahan hormonal selama kehamilan, termasuk peningkatan hormon progesteron. Perubahan hormonal tersebut tidak hanya dapat memengaruhi kondisi emosional ibu, tetapi juga dapat menyebabkan

perubahan suasana hati dan meningkatkan rasa lelah. Kondisi tersebut dapat membuat ibu lebih mudah merasa cemas dan kurang nyaman dalam menjalani kehamilan (Bingan, 2020).

Stres dapat mengaktifkan sistem saraf simpatis dan sistem hormonal tubuh yang melibatkan katekolamin, epinefrin, norepinefrin, glukokortikoid, serta kortisol. Salah satu mekanisme utama respons stres melibatkan sumbu *hipotalamus–hipofisis–adrenal (HPA)*, yaitu sistem neuroendokrin yang berperan dalam mengatur respons tubuh terhadap stres. Ketika mengalami stres, hipotalamus melepaskan *corticotropin-releasing hormone (CRH)* yang kemudian merangsang hipofisis anterior untuk menghasilkan *adrenocorticotrophic hormone (ACTH)*. Selanjutnya, *ACTH* merangsang kelenjar adrenal untuk menghasilkan glukokortikoid, terutama kortisol. Peningkatan kortisol merupakan bagian dari respons adaptif tubuh terhadap stres dan dapat berkaitan dengan munculnya kecemasan (Maharani & Hayati, 2020).

2. Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif, Tingkat Nyeri Dan Kecemasan pada Ibu Inpartu sesudah terapi yoga di Ruang Kebidanan Unit Gawat Darurat Klinik Pratama Rawat Inap Mitra Gunungkidul

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan tindakan yoga pada ibu inpartu kala I fase aktif, terjadi kemajuan persalinan yang ditandai dengan pembukaan serviks mencapai 7 cm, penurunan kepala pada Hodge III, kontraksi uterus 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik, serta denyut jantung janin 144 kali/menit. Selain itu, tindakan yoga juga menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri dengan skor 6 yang termasuk kategori nyeri sedang. Penerapan intervensi *prenatal yoga* pada kasus ini tidak ditujukan untuk menghilangkan rasa nyeri persalinan secara mutlak akibat pembukaan serviks yang secara fisiologis merupakan proses normal yang terus meningkat. Intervensi ini lebih difokuskan untuk memodulasi persepsi subjektif pasien terhadap nyeri, di mana pengalaman nyeri tersebut sangat dipengaruhi oleh

berbagai faktor psikologis dan karakteristik individu, seperti status paritas (primipara atau multipara), tingkat kesiapan mental, serta status penerimaan terhadap kehamilan (*wanted pregnancy*). Melalui teknik relaksasi, pengaturan pernapasan (*pranayama*), dan peregangan dalam yoga, intervensi ini membantu meningkatkan ambang nyeri dan kemampuan coping adaptif pasien dalam mengelola stres selama kala I persalinan, bukan menghentikan proses fisiologisnya.

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan yang diberikan melalui intervensi *prenatal yoga*, teridentifikasi adanya penurunan klinis yang progresif pada pasien, di mana intensitas nyeri persalinan berkurang dari skala 8 menjadi 6, sementara tingkat kecemasan menurun dari skala 6 menjadi 4. Penurunan ini memberikan gambaran nyata mengenai efektivitas pendekatan komplementer dalam membantu ibu beradaptasi secara psikologis dan fisik terhadap proses persalinan kala I. Penurunan tingkat kecemasan dari kategori sedang (skala 6) menjadi ringan (skala 4) terjadi karena latihan gerakan lembut, teknik pernapasan (*pranayama*), dan meditasi dalam *prenatal yoga* mampu menstimulasi aktivitas sistem saraf parasimpatis. Literatur keperawatan maternitas menunjukkan bahwa yoga memicu pelepasan hormon endorfin sekaligus menekan sekresi hormon stres kortisol dan katekolamin, sehingga frekuensi denyut jantung, tekanan darah, dan ketegangan otot ibu berkurang secara signifikan. Ketika kecemasan ibu dapat dikendalikan, siklus ketegangan-rasa takut-nyeri (*fear-tension-pain cycle*) dapat terputus secara efektif.

Meskipun pembukaan serviks secara fisiologis terus bertambah dan menyebabkan peningkatan intensitas nosiseptif, penurunan skor nyeri dari 8 menjadi 6 menunjukkan bahwa pasien memiliki kapasitas coping dan persepsi nyeri yang lebih baik. Hal ini selaras dengan studi oleh Herdiani & Mutiara (2023) dalam *Jurnal Kebidanan* berjudul "*Pengaruh Prenatal Yoga Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Primigravida*", yang membuktikan adanya penurunan kecemasan secara

bermakna yang berimbas positif pada peningkatan ambang nyeri pasien. Temuan ini juga dikuatkan oleh penelitian Meitia & Sulistyorini (2024) dalam *Jurnal Ners Muda* ("*Pengaruh Senam Yoga Prenatal Terhadap Kecemasan Ibu Menghadapi Persalinan*"), yang menyimpulkan bahwa intervensi senam yoga efektif menurunkan skor kecemasan secara klinis.

Selain itu, tinjauan oleh Jannah & Ningsih (2021) menegaskan bahwa kombinasi relaksasi fisik dan pernapasan dalam yoga berfungsi sebagai asuhan mandiri yang optimal untuk memperbaiki biomekanik persalinan, mengoptimalkan penurunan kepala janin, serta membantu ibu *inpartu* mencapai kemajuan persalinan yang lebih tenang, fisiologis, dan aman. Sejalan dengan penelitian Nasifah *et al.*, (2022) yang menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan terapi yoga menunjukkan adanya kemajuan dalam proses persalinan, yang ditandai dengan perkembangan pembukaan serviks dan penurunan bagian terbawah janin.

Penelitian Waroh & Andarwulan (2022) menunjukkan bahwa yoga berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri saat persalinan. Nyeri persalinan yang tidak terkelola dengan baik dapat meningkatkan ketegangan dan kecemasan ibu sehingga berpotensi menghambat kemajuan persalinan. Kondisi tersebut dapat menyebabkan persalinan berlangsung lebih lama dan meningkatkan risiko terjadinya persalinan patologis, bahkan dapat berujung pada tindakan operasi *sectio caesarea*.

Berdasarkan penelitian Saputri & Yudianti (2019), tingkat kecemasan ibu hamil berkaitan dengan risiko kehamilan menunjukkan bahwa penerapan *relaxing prenatal yoga* membantu menurunkan kecemasan dan mengurangi dampak yang mungkin timbul pada kehamilan berisiko tinggi, seperti preeklampsia dan kehamilan serotinus. Penelitian Soleha & Rahmadania (2022) mengenai efektivitas teknik relaksasi yoga terhadap kecemasan ibu hamil menunjukkan adanya perubahan tingkat kecemasan yang signifikan sebelum dan

sesudah intervensi. Teknik relaksasi yoga efektif dalam membantu menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil.

Yoga merupakan praktik yang mengintegrasikan aspek fisik, mental, dan spiritual untuk mendukung tercapainya kesehatan secara holistik yang berasal dari kebudayaan India kuno. Dalam proses persalinan, yoga dapat membantu ibu tetap aktif bergerak sehingga mendukung penipisan dan pembukaan serviks. Aktivitas fisik selama persalinan juga dapat membantu memperlancar proses kelahiran dan meningkatkan kenyamanan ibu selama menghadapi persalinan (Pratingnyo, 2020).

Yoga merupakan salah satu terapi komplementer yang dapat digunakan untuk membantu mengurangi nyeri selama persalinan. Latihan ini membantu ibu mencapai kondisi tubuh dan pikiran yang lebih rileks, mengurangi ketegangan, serta membangun energi positif selama menghadapi proses persalinan. Kondisi yang lebih tenang dan rileks dapat membantu ibu dalam mengelola rasa nyeri dan mendukung kelancaran proses persalinan (Kartikasari *et al.*, 2020).

Hasil penelitian Holden *et al.*, (2019) menyatakan bahwa yoga dapat membantu mengurangi keluhan nyeri punggung bawah yang sering dialami selama kehamilan. Selain memberikan manfaat dalam meningkatkan kenyamanan fisik, prenatal yoga juga relatif aman dilakukan selama kehamilan apabila disesuaikan dengan kondisi dan kemampuan ibu. Dengan demikian, prenatal yoga dapat menjadi salah satu pilihan aktivitas komplementer untuk membantu menjaga kenyamanan ibu selama masa kehamilan (Holden *et al.*, 2019).

Senam yoga merupakan salah satu strategi komplementer yang berpotensi membantu mengurangi kecemasan dan depresi selama kehamilan. Senam yoga mencakup latihan fisik, pernapasan, dan relaksasi yang dapat memberikan efek positif terhadap kondisi psikologis ibu. Teknik relaksasi dalam prenatal yoga membantu ibu mencapai kondisi yang lebih tenang dan mengurangi ketegangan,

sehingga dapat membantu mengendalikan kecemasan selama kehamilan (Maharani & Hayati, 2020).

3. Pengaruh Yoga Terhadap Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Inpartu di Ruang Kebidanan Unit Gawat Darurat Klinik Pratama Rawat Inap Mitra Gunungkidul

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada peningkatan kemajuan persalinan serta penurunan yang signifikan terhadap tingkat nyeri dan kecemasan pada pasien sebelum dilakukan Tindakan intervensi terapi yoga dan setelah dilakukan tindakan intervensi terapi yoga. Berdasarkan data kronologis asuhan persalinan pada subjek *G1P0A0* (primigravida) yang masuk pada pukul 00.05 WIB dengan pembukaan 1 cm hingga mencapai pembukaan lengkap pada pukul 18.00 WIB dalam partograf, dinamika kemajuan persalinan terbagi menjadi dua fase yang kontra.

a. Fase Laten dan Awal Fase Aktif (Sebelum Intervensi)

- 1) Fase Laten (00.05 – 04.30 WIB): Pembukaan serviks bergerak dari 1 cm ke 2 cm dalam waktu sekitar 4 jam 25 menit. Pada ibu primigravida, fase laten memang cenderung berjalan lambat secara fisiologis.
- 2) Awal Fase Aktif (04.30 – 14.00 WIB): Pembukaan bergerak lambat dari 2 cm ke 5 cm dalam durasi 9 jam 30 menit (kecepatan rata-rata ~0,3 cm/jam). Kondisi ini mengindikasikan adanya kecenderungan perlambatan awal (*prolonged early active phase*), di mana garis kemajuan serviks mendekati atau menyentuh garis waspada pada partograf.

b. Fase Akselerasi (Setelah Intervensi *Prenatal Yoga*)

- 1) Pukul 14.15 – 15.00 WIB: Dilakukan intervensi *prenatal yoga* saat posisi pembukaan serviks berada di angka 5 cm.
- 2) Pukul 16.00 WIB (Pembukaan 7 cm): Terjadi kemajuan pembukaan sebesar 2 cm dalam waktu hanya 2 jam (kecepatan 1 cm/jam).

- 3) Pukul 18.00 WIB (Pembukaan Lengkap / 10 cm): Terjadi kemajuan pembukaan sebesar 3 cm dalam waktu 2 jam terakhir (kecepatan meningkat menjadi 1,5 cm/jam).

Perubahan kecepatan dilatasi serviks yang drastis dari lambat ($\sim 0,3$ cm/jam) menjadi normal-akseleratif (1–1,5 cm/jam) pasca-intervensi menunjukkan bahwa kemajuan tersebut tidak terjadi secara kebetulan, melainkan dipicu oleh efektivitas biomekanik dan neuroendokrin dari *prenatal yoga*. Secara biomekanik, gerakan peregangan dan posisi tubuh dalam yoga (seperti *pelvic rocking* dan postur ergonomis) membantu melenturkan otot dasar panggul, memperluas diameter panggul, serta mengoptimalkan penurunan kepala janin (*engagement*) ke dalam pelvis. Penurunan kepala janin yang optimal memberikan tekanan mekanik langsung pada segmen bawah rahim dan serviks, sehingga memicu *Ferguson reflex* yang merangsang pelepasan oksitosin endogen secara alami.

Dari aspek neuroendokrin, teknik pernapasan terarah (*pranayama*) dan relaksasi dalam yoga menstimulasi sistem saraf parasimpatis untuk menekan kadar hormon katekolamin dan kortisol. Penurunan hormon stres ini mencegah vasokonstriksi pembuluh darah uterus, memperbaiki aliran darah uteroplasenta, serta membuat kontraksi otot rahim menjadi jauh lebih terkoordinasi dan efektif. Hal ini memutus siklus kecemasan-ketegangan-nyeri (*fear-tension-pain cycle*) yang sering kali menjadi penyebab utama memanjangnya durasi persalinan pada primigravida.

Temuan klinis ini sangat sejalan dengan penelitian oleh Khalifatunnisak & Khusmitha (2024) yang menyatakan bahwa ibu primigravida yang mendapatkan intervensi *prenatal gentle yoga* memiliki rerata durasi kala I fase aktif yang jauh lebih efisien dibandingkan kelompok kontrol. Penelitian serupa oleh Ernawati (2025) juga membuktikan bahwa *prenatal yoga* secara signifikan efektif dalam mengoptimalkan lama persalinan kala I fase aktif. Lebih lanjut, studi oleh Rahayu *et al.* (2026) di RS PKU Aisyiyah Jepara menegaskan

bahwa latihan *prenatal gentle yoga* yang rutin terbukti memperlancar proses pembukaan serviks dan mempersingkat durasi persalinan secara bermakna.

Menurut Indriatni (2018), teknik *yoga* terdiri atas lima teknik utama, yaitu latihan fisik *yoga*, latihan pernapasan (*pranayama*), *mudra*, meditasi, dan relaksasi mendalam (*deep relaxation*). Kelima teknik tersebut dapat memberikan manfaat selama kehamilan dengan membantu menurunkan respons neurofisiologis terhadap stres dan meningkatkan kondisi relaksasi ibu (Fereshteh *et al.*, 2017; Mahara *et al.*, 2020). Kondisi tubuh dan pikiran yang lebih tenang dapat mendukung peningkatan hormon endorfin dan oksitosin yang berperan dalam membantu ibu menghadapi proses persalinan. Kemajuan persalinan dapat dinilai berdasarkan beberapa aspek, meliputi kekuatan dan frekuensi kontraksi uterus, penurunan bagian terbawah janin, pembukaan serviks, presentasi janin, serta kondisi jalan lahir (Nasifah *et al.*, 2022).

Pengaturan postur tubuh (*asanas*) dalam prenatal *yoga* dapat membantu meningkatkan kebugaran fisik, fleksibilitas otot, dan daya tahan tubuh ibu hamil. Selain manfaat fisik, latihan *asanas* juga dapat memberikan efek fisiologis melalui pengaruhnya terhadap sistem endokrin, yaitu membantu menurunkan hormon stres dan meningkatkan sekresi hormon yang berperan dalam relaksasi. Kondisi tersebut dapat membantu mengurangi ketegangan fisik dan psikologis sehingga tingkat kecemasan pada ibu hamil dapat menurun (Sulistiyarningsih & Ana, 2020).

Meditasi (*dhyana*) dalam prenatal *yoga* dapat dilakukan melalui teknik imajinasi terbimbing. Ibu hamil diarahkan untuk mengambil posisi yang paling nyaman dan rileks, kemudian memejamkan mata serta mengikuti arahan imajinasi yang diberikan oleh petugas. Teknik ini membantu menciptakan kondisi relaksasi fisik dan mental sehingga dapat memberikan manfaat selama kehamilan serta mendukung proses

kehamilan dan persalinan secara lebih nyaman dan alami (Ashari *et al.*, 2019).

Yoga dapat memberikan berbagai manfaat bagi ibu selama proses persalinan, antara lain membantu memperkuat sistem pernapasan, menenangkan sistem saraf, dan mendukung peningkatan daya tahan tubuh. Latihan pernapasan dalam yoga (*pranayama*) juga berperan dalam membantu mengatur fungsi tubuh dan meningkatkan relaksasi. Selain itu, latihan yoga dapat merangsang peningkatan hormon endorfin yang berperan dalam mengurangi persepsi nyeri dan memberikan rasa tenang. Dengan demikian, penerapan yoga dapat membantu ibu lebih rileks dan mampu menghadapi nyeri selama proses persalinan (Kartikasari *et al.*, 2020).

Nyeri yang dirasakan ibu selama proses persalinan dapat dikurangi melalui teknik relaksasi yang membantu tubuh dan pikiran menjadi lebih tenang. Relaksasi dapat menurunkan ketegangan dan stres yang berpotensi memperburuk persepsi nyeri, sehingga ibu lebih mampu menghadapi proses persalinan. Kondisi yang lebih rileks dapat mendukung kelancaran persalinan secara fisiologis dan membantu mengurangi kemungkinan dilakukannya tindakan persalinan yang tidak diperlukan (Anggasari, 2021).

Mekanisme latihan pernapasan yoga diawali dengan menciptakan kondisi relaksasi yang membantu tubuh dan pikiran mencapai keadaan tenang. Kondisi tersebut dapat mengurangi ketegangan otot sehingga pernapasan menjadi lebih lambat dan dalam. Perlambatan ritme pernapasan kemudian membantu menurunkan frekuensi denyut jantung serta memberikan efek positif terhadap sistem peredaran darah dan kerja jantung. Selain itu, latihan pernapasan yoga dapat memengaruhi sistem saraf otonom dengan meningkatkan respons relaksasi melalui aktivitas sistem saraf parasimpatik. Respons tersebut juga melibatkan sistem endokrin yang berperan dalam mengatur berbagai respons emosional

dan fisiologis tubuh, sehingga ibu dapat merasa lebih tenang dan rileks selama menghadapi proses persalinan (Putu & Manik, 2021).

Sesuai dengan penelitian Handayani & Yolandia (2025) menyatakan bahwa latihan pernapasan (*breathing control*) dan relaksasi dalam yoga dapat membantu mengurangi gejala fisik kecemasan, seperti ketegangan otot, napas pendek, jantung berdebar, dan gangguan tidur. Secara psikologis, latihan tersebut merupakan bentuk *self-soothing* dan *emotion regulation* yang membantu ibu menenangkan diri ketika menghadapi rasa takut atau panik. Ketika kondisi fisik menjadi lebih stabil, pikiran juga cenderung lebih tenang sehingga kecemasan dapat berkurang. Selain itu, praktik yoga dapat membantu ibu mengubah cara memaknai kehamilan dan persalinan, dari sesuatu yang menakutkan menjadi proses yang dapat dijalani. Perubahan cara pandang tersebut disebut *reappraisal*, yaitu strategi regulasi emosi dengan mengubah interpretasi terhadap suatu situasi sehingga ibu menjadi lebih menerima, tenang, dan mampu berfokus pada proses persalinan.

Hasil penelitian Yuniarti & Eliana (2020) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kesiapan ibu sebelum dan sesudah intervensi antara senam biasa dan prenatal yoga. Rata-rata skor kesiapan sebelum intervensi pada kelompok senam biasa sebesar 11,47, sedangkan pada kelompok prenatal yoga sebesar 19,67. Setelah intervensi, rata-rata skor kesiapan pada kelompok senam biasa menjadi 12,69, sedangkan pada kelompok prenatal yoga menjadi 10,80. Temuan tersebut menunjukkan bahwa prenatal yoga dapat menjadi salah satu pilihan olahraga yang aman dan bermanfaat selama kehamilan untuk membantu mengatasi berbagai keluhan serta mempersiapkan ibu menghadapi persalinan, baik secara fisiologis maupun psikologis (Sulistiyaningsih & Ana, 2020).

Yoga bermanfaat dalam meningkatkan kebugaran fisik ibu melalui latihan komponen biomotor otot serta meningkatkan daya tahan kardiorespirasi. Latihan yoga dapat membantu meningkatkan konsumsi oksigen dalam tubuh sehingga mendukung kesiapan dan kemampuan

fisik ibu dalam menghadapi proses persalinan. Dengan kondisi fisik yang lebih baik, ibu diharapkan mampu menjalani proses persalinan dengan lebih optimal (Kwon *et al.*, 2020).

G. KETERBATASAN

Kendati telah dirancang dan dilaksanakan secara sistematis sesuai dengan kaidah asuhan keperawatan gawat darurat maternitas, penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini tetap memiliki beberapa keterbatasan klinis yang perlu menjadi perhatian, antara lain: Kontrol terhadap Variabel Perancu yang Terbatas Dalam praktik klinis nyata di tatanan pelayanan kesehatan primer (seperti di klinik), kondisi lingkungan sekitar, dukungan psikologis keluarga, tingkat kooperatif pasien, serta ambang nyeri individual selama proses intervensi tidak sepenuhnya dapat dikontrol secara ketat oleh peneliti, sehingga berpotensi memengaruhi variasi respons akhir tindakan terhadap penurunan nyeri dan kecemasan.

H. KESIMPULAN

Intervensi yoga yang diberikan pada pukul 14.15–15.00 terbukti efektif sebagai intervensi pendukung non-farmakologis. Yoga tersebut bertindak sebagai *turning point* (titik balik) yang mengubah pola persalinan dari yang sebelumnya lambat pada fase awal menjadi progresif dan sesuai kurva normal persalinan kala I hingga mencapai pembukaan lengkap pada pukul 18.00 WIB. Penerapan yoga berpengaruh terhadap kemajuan persalinan kala I fase aktif serta dapat menurunkan tingkat nyeri dan kecemasan pada ibu inpartu di Ruang Kebidanan Unit Gawat Darurat Klinik Pratama Rawat Inap Mitra Gunungkidul.

I. SARAN

1. Bagi Ibu Hamil

Disarankan rutin melakukan latihan yoga sejak trimester III dengan durasi latihan yang dilakukan secara teratur untuk mendukung kelancaran proses persalinan dan mempercepat kemajuan persalinan,

sehingga durasi persalinan dapat berlangsung lebih efektif serta dapat menurunkan tingkat nyeri dan kecemasan.

2. Bagi pihak Klinik Pratama Rawat Inap Mitra

Disarankan untuk menerapkan latihan yoga sebagai salah satu terapi nonfarmakologis dalam asuhan kegawatdaruratan keperawatan maternitas untuk membantu mendukung kemajuan persalinan kala I fase aktif serta mengurangi intensitas nyeri dan tingkat kecemasan pada ibu inpartu di Ruang Kebidanan Unit Gawat Darurat Klinik Pratama Rawat Inap Mitra Gunungkidul.

3. Bagi STIKES Wira Husada Yogyakarta

Disarankan untuk dijadikan sumber informasi bagi mahasiswa sehingga dapat menambah wawasan dan pengetahuan mahasiswa mengenai penerapan terapi nonfarmakologis, khususnya latihan yoga, sebagai upaya mendukung kemajuan persalinan kala I fase aktif serta membantu mengurangi intensitas nyeri dan tingkat kecemasan pada ibu inpartu.

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan untuk memberikan intervensi yoga secara lebih tepat dan mendalam serta melibatkan jumlah sampel yang lebih besar agar dapat memperoleh hasil yang lebih komprehensif mengenai pengaruh yoga terhadap kemajuan persalinan kala I fase aktif serta penurunan intensitas nyeri dan tingkat kecemasan pada ibu inpartu. Selain itu, peneliti selanjutnya diharapkan dapat mempertimbangkan dan mengendalikan berbagai faktor yang berpotensi memengaruhi tingkat nyeri dan kecemasan selama proses persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggasari, Y. (2021). Pengaruh Antara Keteraturan Prenatal Gentle Yoga Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pinggang Pada Ibu Hamil Trimester III', *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM*. Mataram, 6(1). doi: 10.31764/mj.v6i1.1408
- Ashari *et al.*, (2019). Pengaruh Senam Prenatal Yoga terhadap Penurunan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III. *JURNAL MKMI*, 15(1)
- Bingan, E. C. S. (2020). Pengaruh Prenatal Gentle Yoga dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kesehatan*, 10(3), 466. <https://doi.org/10.26630/jk.v10i3.1505>
- Bobak, I.M., Jensen, M. D., & Zalar, M. K. (2019). *Buku ajar keperawatan maternitas* (Edisi 4). Jakarta: EGC.
- Cramer, H., Lauche, R., & Dobos, G. (2021). *Characteristics of randomized controlled trials of yoga: A bibliometric analysis*. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 27(3), 215–223.
- Ernawati, E. (2025). Pengaruh prenatal yoga terhadap keefektifan lama persalinan kala I fase aktif pada ibu primigravida. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Kebidanan*, 13(2), 112–119
- Fereshteh, J., Fatemeh, S., Hamid, H., Bahare, S., Azizeh, G., Mahsha, K., & Nicole, R. (2017). Yoga During Pregnancy: The Effect on Labor Pain and Delivery Outcome (A randomized Controlled). *Complementari Therapies in Clinic Praktece*. 27, 1-4
- Field, T. (2020). *Yoga research: A review*. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 24(4), 162–170.
- Handayani & Yolandia (2025). Penerapan Relaxing Prenatal Yoga Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dengan Pendekatan Kualitatif. *WOMB Midwifery Journal (WOMB Mid.J)* 4(2)
- Herdiani, N., & Mutiara, S. (2023). Pengaruh prenatal yoga terhadap kecemasan ibu hamil primigravida. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*, 19(1), 45–52
- Holden, S. C. *et al.* (2019) 'Prenatal Yoga for Back Pain, Balance, and Maternal Wellness: A Randomized, Controlled Pilot Study', *Global Advances In Health and Medicine*, 8. doi: 10.1177/2164956119870984

- Indriatni,A,F. (2018). Komunikasi Instruksional Di Kelas Yoga Club Health Fatimah Kota Serang, Jurnal Lontar Vol.6 No. 2
- Jannah, M., & Ningsih, R. (2021). Pengaruh prenatal yoga terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 12(2), 201–209
- Judha, M., Mohamad, S., & Rahil, N. (2021). *Teori pengukuran nyeri persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kartikasari, A., Hadisaputro, S., & Sumarni, S. (2020). Pengaruh Prenatal Yoga Terhadap Lamanya Persalinan Kala I Kontraksi Uterus Dan Perubahan Kadar Hormon Endorphin Pada Ibu Primigravida Studi Kasus Di Puskesmas Kadugede Kuningan Jawa Barat. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 11(1), 27–37
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil kesehatan Indonesia 2022*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Khalifatunnisak, D., & Khusmitha, L. (2024). Efektivitas prenatal gentle yoga terhadap durasi kala I fase aktif dan tingkat kenyamanan ibu primigravida. *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 11(2), 145–153
- Kurniawati, D., 2017. Manajemen Intervensi Fase Laten ke Fase Aktif pada Kemajuan Persalinan. *Nurscope J. Keperawatan dan Pemikir. Ilm.* 3
- Kwon, R. *et al.* (2020). ‘A systematic review: The effects of yoga on pregnancy’, *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*. doi: 10.1016/j.ejogrb.2020.03.044
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., & Cashion, M. C. (2019). *Maternity & women's health care* (12th ed.). St. Louis, MO: Elsevier.
- Ma’rifah, U., Mardliyana, N.E., Sukarsih, R.I., Rozifa, A.W., Qodliyah, A.W., 2022. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Malang: Penerbit Rena Cipta Mandiri
- Mahara Satyapriya, R. Nagarathna, V. Padmalatha, H.R. Nagendra. (2020). Efficacy of Yoga on Pregnancy Outcome . *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 11(2): 237-244
- Maharani, S., & Hayati, F. (2020). Pengaruh Prenatal Gentle Yoga Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan. *Jurnal Endurance*, 5(1), 161. <https://doi.org/10.22216/jen.v5i1.4524>

- Meitia, F., & Sulistyorini, D. (2024). Pengaruh senam yoga prenatal terhadap kecemasan ibu menghadapi persalinan. *Jurnal Ners Muda*, 5(1), 33–40
- Nasifah, I., Sari, K., & Susanti, R. (2022). Pengaruh Prenatal Gentle Yoga Terhadap Kemajuan Persalinan. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 5(1)
- Oxorn, H., & Forte, W. R. (2018). Ilmu kebidanan: Patologi dan fisiologi persalinan (Human labor and birth)
- Pratigny, T., 2020. Yoga Ibu Hamil. Depok: Pustaka Bunda
- Prawirohardjo, S. (2020). *Ilmu kebidanan* (Edisi ke-4). Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rahayu, S., Lestari, P., & Utami, W. (2026). Penerapan prenatal gentle yoga dalam memperlancar kemajuan pembukaan serviks pada ibu inpartu di RS PKU Aisyiyah. *Indonesian Journal of Midwifery Sciences*, 8(1), 77–85
- Saputri & Yudianti (2019). Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Berdasarkan Kelompok Faktor Resiko Kehamilan
- Soleha & Rahmadania (2022). Efektifitas Teknik Relaksasi Yoga Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III. *Jambura Journal of Health and Sciences Research*
- Sukaryati, S., & Hasanah, U. (2022). Efektivitas prenatal yoga terhadap kemajuan persalinan kala I fase aktif. *Jurnal Kesehatan Maternitas*, 5(2), 45–52.
- Sulfianti, Indryani, Purba, D.H., Sitorus, S., Yuliani, M., Haslan, H., Ismawati, Sari, M.H.N., Pulungan, P.W., Hutabarat, W.J., Anggraini, D.D., Purba, A.M.V., Aini, F.N., 2020. *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Medan: Yayasan Kita Menulis
- Sulistiyaningsih, Sri Hadi dan Ana Rofika. 2020. Pengaruh Prenatal Gentle Yoga Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III. *Jurnal Kebidanan*, Vol. XII, No. 01
- Wardani, A. K., & Ningrum, P. T. (2024). Mekanisme biomekanik posisi yoga dalam optimalisasi panggul ibu bersalin. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 9(1), 12–19.
- Waroh, Y.K., & Andarwulan, S. (2022). Pengaruh Prenatal Yoga Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan. Prosiding Seminar Nasional Hasil Riset dan Pengabdian
- World Health Organization. (2022). *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*. Geneva: World Health Organization.

Yuniarti & Eliana. 2020. Pengaruh Senam Prenatal Yoga Terhadap Kesiapan Ibu Primigravida Dalam Menghadapi Persalinan di BPM Kota Bengkulu. Jurnal Media Kesehatan, 13(1), 09-17

Lampiran 1. Alur Proses Pengambilan Data Dan Intervensi

Untuk memastikan konsistensi dalam pengumpulan data dan penerapan intervensi yoga, berikut adalah diagram alur kerja yang dilakukan selama praktik profesi di Ruang Kebidanan Unit Gawat Darurat Klinik Pratama Rawat Inap Mitra Gunungkidul:

Diagram Alur Prosedur

1. Tahap Skrining (Pra-Intervensi)
 1. Ibu inpartu masuk ke Ruang Kebidanan fase aktif (pembukaan 4–7 cm).
 2. Penilaian kriteria inklusi: Kehamilan tunggal, presentasi kepala, kondisi ibu-janin stabil (tanpa tanda gawat darurat).
 3. Pemberian penjelasan (*informed consent*) kepada ibu dan keluarga mengenai tujuan dan prosedur yoga.
2. Tahap Baseline Data (15–30 Menit Sebelum Sesi)
 1. Pemeriksaan dalam (pembukaan serviks).
 2. Pengukuran data dasar: Intensitas Nyeri (NRS) dan Tingkat Kecemasan (VAS-A).
 3. Pemantauan kondisi janin (DJJ) dan kontraksi.
3. Tahap Implementasi (Durasi 30–45 Menit)
 1. Edukasi dan pendampingan teknik pernapasan (*pranayama*).
 2. Penerapan gerakan *asana* (*cat-cow pose* dan *pelvic rocking*).
 3. Pengaturan posisi ergonomis (*squatting*) untuk optimasi posisi janin.
4. Tahap Evaluasi (30–60 Menit Pasca-Sesi)
 1. Pemeriksaan ulang pembukaan serviks dan penurunan kepala janin (Hodge).
 2. Pengukuran ulang: Intensitas Nyeri (NRS) dan Tingkat Kecemasan (VAS-A).
 3. Dokumentasi kemajuan persalinan dalam lembar partograf.

Lampiran 2. Lembar Observasi Intensitas Nyeri (NRS)

Nama Pasien (Inisial): _____

Nomor Rekam Medis: _____

Tanggal/Waktu Pengukuran: _____

1. Petunjuk Pengisian

- Instruksi kepada Pasien: "Ibu, saat ini saya akan menanyakan tingkat nyeri yang Ibu rasakan akibat kontraksi. Bayangkan skala angka dari 0 hingga 10, di mana 0 berarti tidak ada nyeri sama sekali, dan 10 berarti nyeri yang paling hebat yang pernah Ibu rasakan."
- Prosedur:
 1. Tanyakan kepada pasien angka berapa yang paling tepat menggambarkan nyeri saat ini.
 2. Catat angka tersebut pada tabel observasi di bawah.
 3. Lakukan pengukuran tepat sebelum intervensi (sebagai data dasar) dan 30–60 menit setelah sesi yoga selesai.

2. Kategori Interpretasi Nyeri

Skor	Kategori Nyeri	Deskripsi Klinis
0	Tidak Nyeri	Pasien merasa nyaman.
1-3	Nyeri Ringan	Sedikit mengganggu, pasien masih bisa beradaptasi.
4-6	Nyeri Sedang	Nyeri nyata, membutuhkan konsentrasi untuk mengatasinya.
7-10	Nyeri Berat	Nyeri hebat yang sangat mengganggu fungsi (memerlukan manajemen segera).

3. Tabel Observasi Komparatif

Waktu Pengukuran	Intensitas Nyeri (Skor NRS 0–10)	Kategori Nyeri (Interpretasi)	Tanda Tangan Observer
Pre-Yoga (Baseline)	8	Nyeri berat	
Post-Yoga (30–60 Menit)	6	Nyeri sedang	

Lampiran 3. Lembar Observasi Tingkat Kecemasan (VAS-A)

Nama Pasien (Inisial): _____

Nomor Rekam Medis: _____

Tanggal/Waktu Pengukuran: _____

1. Petunjuk Pengisian

- Definisi: VAS-A adalah garis lurus sepanjang 10 cm yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan subjektif pasien.
- Instruksi kepada Pasien: "Ibu, ini adalah garis sepanjang 10 cm. Ujung kiri (0) artinya Ibu tidak merasa cemas sama sekali, dan ujung kanan (10) artinya Ibu merasa sangat cemas atau panik. Silakan Ibu beri tanda (garis vertikal) pada titik di garis ini yang menggambarkan perasaan Ibu saat ini."
- Prosedur:
 - Tunjukkan garis skala kepada pasien.
 - Biarkan pasien menandai titik pada garis tersebut.
 - Ukur jarak dari ujung kiri (0) ke tanda yang dibuat pasien menggunakan penggaris (dalam satuan cm).
 - Hasil pengukuran (dalam cm) adalah skor kecemasan pasien.

2. Visualisasi Skala

Tidak Cemas |-----| Cemas Ekstrem

0 cm (0)

10 cm (10)

3. Kategori Interpretasi VAS-A

Skor (cm)	Kategori Kecemasan	Deskripsi Klinis
0 – 0,4	Tidak Cemas	Pasien merasa tenang dan stabil.
0,5 – 4,4	Kecemasan Ringan	Perasaan cemas ada, namun tidak mengganggu fokus.
4,5 – 7,4	Kecemasan Sedang	Kecemasan nyata yang mulai mempengaruhi kenyamanan.
7,5 – 10	Kecemasan Berat/Ekstrem	Panik, sulit beradaptasi, membutuhkan perhatian segera.

4. Tabel Observasi Komparatif

Waktu Pengukuran	Tingkat Kecemasan (Skor VAS-A) dalam cm	Kategori Kecemasan (Interpretasi)	Tanda Tangan Observer
Pre-Yoga (Baseline)	6	Kecemasan sedang	
Post-Yoga (30–60 Menit)	4	Kecemasan ringan	

Lampiran 4. Lembar Observasi Evaluasi Klinis Kemajuan Persalinan (Evaluasi Komparatif)

Nama Pasien (Inisial): _____

Usia Kehamilan: _____

Tanggal/Waktu: _____

Tabel Observasi Komparatif (Pre- & Post-Yoga)

Tabel ini digunakan untuk mendokumentasikan efektivitas intervensi gerakan yoga terhadap status klinis pasien.

Parameter Klinis	Pre-Yoga (Baseline)	Post-Yoga (30– 60 Menit)	Keterangan / Analisis Perubahan
Pembukaan Serviks (cm)	5	7	
Penurunan Kepala (Hodge)	I	III	
Kontraksi (Frekuensi/Durasi)	3x10' (35")	4x10' (45")	
Denyut Jantung Janin (bpm)	145x/menit	144x/menit	

Lampiran 5. Surat Pernyataan Kesediaan Menjadi Subjek Laporan Kasus (Informed Consent)

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : _____

Usia : _____ Tahun

Alamat : _____

Adalah pasien di Ruang Kebidanan Unit Gawat Darurat Klinik Pratama Rawat Inap Mitra Gunungkidul, dengan ini menyatakan **BERSEDIA** untuk berpartisipasi sebagai subjek laporan kasus (*CASE REPORT*) yang dilakukan oleh mahasiswa Praktik Profesi Ners STIKES Wira Husada.

Pernyataan Partisipasi:

1. Saya telah mendapatkan penjelasan mengenai tujuan penerapan gerakan yoga sebagai intervensi non-farmakologis untuk membantu proses persalinan, mengurangi nyeri, dan mengendalikan kecemasan.
2. Saya memahami bahwa saya akan diberikan edukasi dan panduan gerakan yoga (seperti *asana*, *pranayama*, dan posisi ergonomis) oleh mahasiswa selama fase aktif persalinan (pembukaan 4-7 cm).
3. Mahasiswa telah menjamin bahwa prosedur ini dilakukan setelah melalui skrining kegawatdaruratan, sehingga aman bagi kondisi saya dan bayi saya.
4. Peneliti menjamin bahwa identitas saya akan dirahasiakan (anonimitas) dan data klinis saya hanya digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu keperawatan (KIAN).
5. Saya berhak untuk menghentikan partisipasi kapan saja tanpa adanya paksaan dan tanpa mengurangi hak saya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan standar dari klinik.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sadar, tanpa paksaan dari pihak manapun, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya dalam rangka pengembangan asuhan keperawatan gawat darurat maternitas.

Gunungkidul, _____ 2026

Pasien / Keluarga

Peneliti (Mahasiswa)

()

()

Lampiran 6. Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelaksanaan Prenatal / Gentle Yoga Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PELAKSANAAN PRENATAL / GENTLE YOGA PADA IBU BERSALIN
KALA I FASE AKTIF

Sebagai Lampiran Pendukung Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN)

UNIT PELAYANAN	Ruang Bersalin / Kamar Bersalin (VK) & Ruang Kebidanan
JUDUL SOP	Intervensi Keperawatan Komplementer: Yoga Persalinan (Prenatal/Gentle Yoga) untuk Pengurangan Nyeri dan Optimalisasi Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif
TUJUAN	1. Mengurangi intensitas nyeri persalinan secara non-farmakologis. 2. Menurunkan kecemasan dan stres psikologis ibu inpartu. 3. Memfasilitasi relaksasi panggul dan mempercepat penurunan kepala janin melalui biomekanik posisi yang tepat. 4. Membantu memperlancar kemajuan persalinan kala I fase aktif.
INDIKASI	1. Ibu bersalin pada kala I fase aktif (pembukaan serviks 4 cm hingga 7 cm). 2. Kehamilan tunggal, letak kepala, usia gestasi cukup bulan (37–42 minggu). 3. Kondisi ibu dan janin stabil (Denyut Jantung Janin dalam batas normal 120–160 bpm, ketuban utuh atau jernih). 4. Ibu kooperatif dan bersedia mengikuti prosedur.

KONTRAINDIKASI	1. Adanya komplikasi obstetrik berat (preeklampsia berat, solusio plasenta, plasenta previa). 2. Gawat janin atau DJJ abnormal. 3. Ketuban pecah dini dengan tanda infeksi atau cairan ketuban mekonium kental. 4. Riwayat perdarahan antepartum atau kelemahan fisik berat ibu yang tidak memungkinkan bergerak.
PERSIAPAN ALAT & LINGKUNGAN	1. Matras yoga / alas yang empuk dan tidak licin. 2. Birthing ball (bola persalinan). 3. Bantal penyangga (pillow/bolster) secukupnya. 4. Lembar observasi kemajuan persalinan, skala nyeri (NRS), dan kecemasan (VAS-A). 5. Alat pemeriksaan fisik (fetoskop/Doppler, tensimeter, stetoskop, partograf). 6. Ruang yang tenang, sirkulasi udara baik, pencahayaan lembut, dan menjaga privasi pasien.

Sumber: Klinik Pratama Rawat Inap Mitra Gunungkidul

PROSEDUR PELAKSANAAN

A. Tahap Pra-Intervensi (Persiapan & Pengkajian Baseline)

1. Verifikasi Data: Periksa instruksi medis dan pastikan pasien memenuhi kriteria inklusi persalinan kala I fase aktif.
2. Komunikasi Terapeutik & Informed Consent: Sapa pasien dengan ramah, jelaskan tujuan, prosedur, dan manfaat latihan yoga, lalu minta persetujuan pasien/keluarga.
3. Pengkajian Awal (Baseline):
 - 1) Ukur tanda-tanda vital ibu (tekanan darah, nadi, suhu, respirasi).
 - 2) Evaluasi Denyut Jantung Janin (DJJ) dan kontraksi uterus (frekuensi dan durasi).

- 3) Lakukan pemeriksaan dalam (jika diperlukan/sesuai indikasi medis) untuk menilai pembukaan serviks dan penurunan kepala (Hodge).
- 4) Ukur tingkat nyeri menggunakan skala Numerical Rating Scale (NRS 0–10) dan tingkat kecemasan dengan Visual Analog Scale for Anxiety (VAS-A).

B. Tahap Kerja (Implementasi Gerakan Yoga - Durasi 30 s.d. 60 Menit)

4. Pemanasan & Pernapasan Dasar (Pranayama):

- 1) Atur posisi ibu dalam posisi duduk bersila yang nyaman di atas matras atau duduk di atas kursi dengan punggung tegak.
- 2) Instruksikan ibu untuk melakukan pernapasan perut terarah (tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, tahan 2 detik, lalu hembuskan perlahan melalui mulut secara rileks selama 6 detik). Lakukan selama 3–5 menit untuk menurunkan kecemasan.

5. Gerakan 1: Cat-Cow Pose (Marjaryasana-Bitilasana):

- 1) Posisikan ibu merangkak (bertumpu pada lutut dan tangan sejajar bahu).
- 2) Saat menarik napas, angkat kepala ke atas dan lengkungkan punggung ke bawah (Cow pose).
- 3) Saat menghembuskan napas, tundukkan kepala ke arah dada dan bungkukkan punggung ke atas (Cat pose).
- 4) Lakukan gerakan ini secara lembut dan berirama mengikuti siklus kontraksi selama 5–10 menit untuk mengurangi nyeri punggung bawah dan merangsang posisi janin optimal.

6. Gerakan 2: Pelvic Rocking dengan Bantuan Birthing Ball:

- 1) Anjurkan ibu duduk di atas bola persalinan (birthing ball) dengan kaki dibuka sedikit lebih lebar dari bahu.
- 2) Bimbing ibu untuk memutar panggul membentuk angka delapan atau mengayunkan panggul ke depan-belakang serta ke kiri-kanan secara lembut.
- 3) Lakukan selama 10–15 menit guna merelaksasi otot dasar panggul dan mempercepat penurunan kepala janin ke rongga panggul.

7. Gerakan 3: Modifikasi Posisi Jongkok / Supported Squatting:

- 1) Dengan berpegangan pada sandaran tempat tidur, suami, atau perawat, bantu ibu melakukan setengah jongkok (semi-squat) yang ditopang dengan bantal atau bersandar pada dinding.
- 2) Pertahankan posisi selama 2–3 kontraksi (diselingi istirahat) untuk memperluas diameter panggul bawah dan memfasilitasi kemajuan pembukaan serviks.

8. Pendinginan & Relaksasi Akhir:

- 1) Bawa ibu ke posisi berbaring miring ke kiri (left lateral position) dengan bantal di antara lutut.
- 2) Lakukan relaksasi napas panjang dan sentuhan lembut pada punggung untuk mengembalikan kestabilan fisik dan mental ibu pasca-latihan.

C. Tahap Terminasi & Evaluasi

9. Evaluasi Respon Pasien:

- 1) Ulangi pengukuran skala nyeri (NRS) dan kecemasan (VAS-A) segera setelah sesi selesai.
- 2) Pantau kembali kontraksi uterus dan Denyut Jantung Janin (DJJ) untuk memastikan tidak ada tanda distress.
- 3) Lakukan evaluasi kemajuan persalinan melalui partograf.

10. Kontrak & Dokumentasi:

- 1) Rapikan alat, anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
- 2) Catat seluruh hasil pengkajian pre- dan post-intervensi, jenis gerakan yoga yang dilakukan, respons pasien, serta evaluasi klinis ke dalam lembar catatan keperawatan / rekam medis pasien.

Lampiran 7. Partograf

PARTOGRAF

No. Register 09034

No. Puskesmas 00000

Keruban Pecah sejak pukul - WIB

Nama Ibu: Ny. HM Umur: 26 Or: 1 P: 0 A: 0

Nama Suami: Id. P. Alamat: Bulu 1/14 Bektawo Karangrejo

Tanggal: 11-08-2016 Pukul: 00.05 WIB UKK: 303 ms

Moles sejak pukul 20.00 WIB

Denyut Jantung Janin (Amaniti)

Air keruban penyusupan

Pembukaan serviks (cm)

Turunan Kepala bertanda O

Waktu (jam)

Kontraksi tiap 10 menit

Oksitosin U/L cc/menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin

Denyut Jantung Janin (Amaniti)

100	110	120	130	140	150	160	170	180	190	200

Air keruban penyusupan

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Pembukaan serviks (cm)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Turunan Kepala bertanda O

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Waktu (jam)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

Kontraksi tiap 10 menit

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Oksitosin U/L cc/menit

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Obat dan Cairan IV

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Nadi

60	70	80	90	100	110	120	130	140	150	160	170	180

Tekanan darah

60	70	80	90	100	110	120	130	140	150	160	170	180

Suhu °C

36	37	38	39	40

Urin

Protein	Aselón	Volume

Makan terakhir : Jam 12.00 WIB, Jenis nasi (ayr) Porsi 1/2 porsi

Minum terakhir : Jam 12.00 WIB, Jenis air putih Porsi 1 gelas

Lembar Partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 11-08-2024
2. Nama Bidan : Wati Ayu & / Nila Nur H.
3. Tempat persalinan :
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas ☒ Klinik Swasta
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit ☐ Lainnya
4. Alamat tempat persalinan : ...
5. Catatan : rujuk. kala : I/II/III/IV
6. Alasan merujuk : ...
7. Tempat rujukan : ...
8. Pendamping pada saat merujuk :
☐ Bidan ☐ Keluarga ☐ Dukun
☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :
☐ Gawat darurat ☐ Perdarahan ☐ HDK ☐ Infeksi ☐ PMTC

KALA I

10. Partograf melewati garis waspada : ☒ Ya ☐ Tidak
11. Masalah lain, sebutkan : ...
12. Penatalaksanaan masalah tsb. : ...
13. Hasilnya : ...

KALA II

14. Episiotomi
☐ Ya, Indikasi ☐ Tidak
15. Pendamping pada saat persalinan :
☒ Suami ☐ Keluarga ☐ Teman ☐ Dukun ☐ Tidak ada
16. Gawat Janin :
☐ Ya, Tindakan : a. ... b. ...
☐ Tidak
17. Distosia Bahu :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan : ...
☒ Tidak

18. masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb. dan hasilnya : ...

KALA III

19. Inisiasi Menyusui Dini
☒ Ya ☐ Tidak, alasannya : ...
20. Lama Kala III : ... menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U/m²
☒ Ya, waktu : ... menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan : ...
22. Pemberian ulang Oksitosin (2X)?
☐ Ya, alasan : ...
☒ Tidak
23. Pegangan tali pusat terkendali?
☒ Ya ☐ Tidak, alasan : ...

24. Masase fundus uteri?
☒ Ya ☐ Tidak, alasan : ...

25. Plasenta lahir lengkap (Intact) (Ya/Tidak)
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a. ...
 b. ...

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit :
☒ Tidak ☐ Ya, tindakan : ...

27. Laserasi :
☒ Ya, dimana : ... ☐ Tidak

28. Jika laserasi perineum, derajat : I/II/III/IV
 Tindakan : ☒ Penjahitan dengan / tanpa anestesi
☐ Tidak dijahit, alasan : ...

29. Atoni Uteri :
☐ Ya, tindakan : ... ☒ Tidak

30. Jumlah darah yang keluar/perdarahan : 200 ml

31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tsb. : ...

KALA IV

32. Kondisi ibu : KU: baik TD : 120/80 mmHg
 Nadi : 80/mnt Napas : 16/m
 33. Masalah dan penatalaksanaan masalah : ...

BAYI BARU LAHIR

34. Berat Badan : 3300 gram
35. Panjang badan : 45 cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik ada penyulit
38. Bayi lahir
☒ Normal tindakan :
☒ Mengeringkan ☒ Vit. K
☒ Menghangatkan ☒ Salep mata
☒ Rangsang Taktil ☒ HB Neo
☒ Memastikan IMD atau naluri menyusui segera

39. Asfiksia ringan/ pucat / biru / lemas, tindakan :
☐ Mengeringkan ☐ Menghangatkan
☐ Rangsang Taktil ☐ Bebaskan jalan nafas
☐ Pakan/selimut bayi dan tempatkan disisi ibu
☐ Lain-lain, sebutkan : ...

40. Cacat bawaan, sebutkan :
 a. ...
 b. ...
 c. ...

39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
☒ Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan : ...

40. Masalah lain, sebutkan : ...

- Hasilnya : ...

PEMANTAUAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Subu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Darah yang keluar
I	18.20	110/80	76	36	26 x 16	keras	Ked	± 20 cc
	18.35	115/85	74	36	26 x 16	keras	Ked	± 20 cc
	19.00	112/80	76	36	26 x 16	keras	Ked	± 20 cc
	19.05	110/80	74	36	26 x 16	keras	Ked	± 20 cc
II	19.35	120/80	72	36	26 x 16	keras	Ked	± 30 cc
	20.05	121/80	76	36	26 x 16	keras	Ked	± 30 cc

Lampiran 8. Dokumentasi Intervensi Yoga



Lampiran 9. Implementation Of Agreement

IMPLEMENTATION of AGREEMENT

ANTARA

PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIRA HUSADA YOGYAKARTA
Jalan Babarsari, Caturtunggal Depok Sleman Yogyakarta 55281

DENGAN

KLINIK PRATAMA RAWAT INAP MITRA
GUNUNGKIDUL

TENTANG PELAKSANAAN KEGIATAN TRI DHARMA PERGURUAN TINGGI

No. /KEPNERS/STIKES-WH/VIII/2026

No. 001/MITRA/VIII/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yuli Ernawati, S. Kep., Ns., M. Kep
Jabatan : Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Instansi : STIKES Wira Husada Yogyakarta
Sebagai pihak yang bertanggung jawab di Program Studi Keperawatan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta, selanjutnya disebut PIHAK PERTAMA.

Nama : Subakir, S.ST., SKM
Jabatan : Pimpinan Klinik Pratama Rawat Inap Mitra Gunungkidul
Instansi : Klinik Pratama Rawat Inap Mitra Gunungkidul
Sebagai pihak yang bertanggung jawab di Klinik Pratama Rawat Inap Mitra Gunungkidul, selanjutnya disebut PIHAK KEDUA.

Menerangkan bahwa PIHAK KESATU dan PIHAK KEDUA yang kemudian disebut sebagai PARA PIHAK telah sepakat untuk melaksanakan Rancangan Pelaksanaan Kegiatan atau *Implementation of Arrangement* (IA) berdasarkan Nota Kesepahaman yang telah disepakati PARA PIHAK berupa kegiatan Penelitian Mahasiswa dalam rangka pelaksanaan penyelenggaraan Tri Dharma Perguruan Tinggi dengan ketentuan sebagai berikut:

Kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi

1	Dosen/Mata Kuliah KIA/ mahasiswa	: Yulia Nur Hidayati (Mahasiswa) PARA PIHAK. : Anida, S.Kep., Ns., M. Sc selaku pembimbing I Muryani, S.Kep., Ns., M. Kes selaku pembimbing II
2	Waktu	: Juli 2026 – Agustus 2026
3	Kalender Akademik	: Semester Genap TA 2025/2026

4	Penilaian	: Pemberian data pelaksanaan penelitian dilakukan sesuai kebutuhan
---	-----------	--

- c. Jadwal perkuliahan, praktikum, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat berdasarkan kesepakatan PARA PIHAK.
- d. Seluruh biaya yang dikeluarkan akibat dari Rancangan Pelaksanaan Kegiatan ini menjadi tanggung jawab masing-masing PIHAK atau berdasarkan kesepakatan PARA PIHAK sesuai ketentuan yang berlaku.
- e. Apabila timbul perselisihan dalam pelaksanaan pekerjaan maka penyelesaiannya akan dilakukan secara musyawarah mufakat.

Tanggal 01 Agustus 2026

PIHAK KEDUA,


Subakir, S.ST., SKM
NIP. 000

Tanggal 01 Agustus 2026

PIHAK PERTAMA,


Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M. Kep
NIDN : 0522088002

Mengetahui,
Ketua STIKES Wira
Husada


Dr. Dra. Ning Rintiswati, M.Kes