

DOI : <https://doi.org/10.37776/zkeb>.

## PENGARUH PEMBERIAN KURMA MUDA TERHADAP PERCEPATAN KALA I PERSALINAN DI TG BALAI KARIMUN

<sup>1</sup>Danika Handayani, <sup>2</sup>Silvia Mona, <sup>3</sup>Dian Juni Ekasari

<sup>1</sup> danikahandayani@univbatam.ac.id, <sup>2</sup>silviamona88@univbatam.ac.id, <sup>3</sup>dian@univbatam.ac.id  
1,2,4Program Studi S1 Kebidanan Universitas Batam

uploaded: 22/07/2025 revised: 29/07/2025 accepted: 30/07/2025 published: 31/07/2025

### ABSTRACT

*The progress of the labor process depends heavily on adequate uterine contractions. His or uterine contractions during the labor process are the result of a complex mechanism that occurs in the smooth muscles of the uterus. One of the contents of dates, namely tannins, serotonin, calcium, linoleic acid, plays an important role in the contraction of smooth muscles of the cervix. Dates also affect oxytocin receptors and make the uterine muscles respond better to oxytocin, thus strengthening contractions. The underlying mechanism of the influence of dates on estrogen and progesterone levels. A study reported that date extract was shown to increase estrogen and progesterone levels. So, dates are useful in maintaining energy and strengthening uterine muscles. Dates also help the uterus stretch and prepare the uterus for the fetus to pass through during the labor process. Quantitative research method with This type of research is pre-experiment design. The design of this study is a posttest only control group design. The purpose of the study was to determine the Effect of Giving Young Dates on the Acceleration of Period I Childbirth The results of the accelerated period I research obtained a p-value of  $0.000 < 0.05$ , then  $H_0$  was rejected, so that there was a significant influence and difference that occurred in the first stage of childbirth between before being given young date therapy treatment and after being given treatment to pregnant women in Period I.*

**Keywords:** *dates, labor, firststage*

### PENDAHULUAN

Persalinan ialah suatu proses fisiologis dimana hasil konsepsi (janin, cairan amnion, plasenta dan membran) dikeluarkan dari rahim melalui vagina, persalinan ditentukan oleh adanya kontraksi uterus yang teratur yang disertai dengan penipisan dan dilatasi serviks serta penurunan janin (Glenn D.Posner, Jessica Dy, 2013). Kemajuan proses persalinan sangat bergantung pada kontraksi uterus yang adekuat. His atau kontraksi uterus selama proses persalinan merupakan hasil dari

mekanisme kompleks yang terjadi pada otot polos uterus. Proses ini terjadi dengan melibatkan kerja antara berbagai faktor endogen dan eksogen yang bekerja sebagai relaksan dan stimulan kontraktilitas miometrium. Mekanisme utama yang menyebabkan kontraksi otot polos uterus adalah ikatan myosin ke actin yang bergantung pada ATP. Artinya, asupan energi ibu akan sangat mempengaruhi kontraktilitas uterus yang diproduksi. Selain kontraktilitas miometrium faktor lain yang menentukan kemajuan proses persalinan adalah kematangan serviks.

Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa wanita dengan serviks yang lebih matang lebih mungkin untuk melahirkan pervaginam dan menurunkan risiko Seksio Sesarea (Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Spong CY, 2018; Glenn D. Posner, Jessica Dy, 2013).

Adenosine triphosphate (ATP) adalah mediator universal metabolisme dan memberi sinyal pada spesies uniseluler dan multiseluler. Ada saling ketergantungan mendasar antara dinamika ATP dan fisiologi yang terjadi di dalam dan di luar sel. Dalam transduksi energi, hidrolisis ATP memberikan kekuatan pendorong termodinamika untuk kimia seluler. Dalam persalinan, ATP ekstraseluler menunjukkan hubungan respon dosis terhadap frekuensi kontraktile tetapi tidak mempengaruhi kekuatan kontraksi. Konsekuensinya mungkin terlibat dalam mekanisme pacemaking untuk menghasilkan kontraksi uterus (Rajendran, Dane, Conley, & Tantama, 2016; Resnik, 2009).

Pada proses persalinan terdiri dari beberapa tahap, pada tahap pertama (Kala 1) dimulai hingga dilatasi lengkap pada serviks yang berlangsung 6-18 jam pada nullipara dan 2-10 jam pada multipara. Pada tahap ini terbagi menjadi Fase laten dan Fase aktif. Onset fase laten dari tahap pertama persalinan sulit untuk didefinisikan secara akurat karena dimulai ketika pasien pertama kali merasakan kontraksi uterus yang kuat dan teratur. Fase laten rata-rata berlangsung 8,6 jam pada nullipara dan 5,3 jam pada multipara. Fase aktif rata-rata 5,8 jam pada nullipara dan 2,5 jam pada multipara (Glenn D. Posner, Jessica Dy, 2013).

Pada tahap kedua (Kala II) dari dilatasi lengkap pada serviks hingga lahirnya bayi, yang berlangsung 30

menit – 3 jam pada nullipara dan 5 -30 menit pada multipara. Tahap ketiga dari lahirnya bayi hingga lahirnya plasenta, yang berlangsung 5-30 menit. Tahap keempat dari lahirnya plasenta hingga 1- 2 jam pasca persalinan (Glenn D. Posner, Jessica Dy, 2013; Resnik, 2009). Fase laten memanjang apabila melebihi 20 jam pada nullipara dan 14 jam pada multipara. Partus lama didefinisikan sebagai persalinan yang terjadi >24 jam, bisa berupa pemanjangan fase aktif atau pemanjangan fase laten. Salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya partus lama adalah faktor kekuatan ibu dan his (Glenn D. Posner, Jessica Dy, 2013; Resnik, 2009).

Beberapa agen uterotonika seperti oksitosin dan prostaglandin telah digunakan untuk meningkatkan kontraktilitas uterus dan membantu pematangan serviks. Namun metode ini tidak dianjurkan tanpa ada indikasi yang jelas. Metode alami tanpa obat, termasuk teknik non-invasif dapat menjadi alternatif pilihan yang aman dan ekonomis untuk menjamin kelancaran proses persalinan. Metode yang saat ini telah dikemukakan adalah minyak castor dan daun raspberry, sisymbrium irio dan kurma (Masoumeh Kordi, Fatemeh Aghaei Meybodi, Fatemeh Tara, Mohsen Nemati, 2014). Palem kurma (*Phoenix dactylifera* L.) adalah salah satu buah yang paling terkenal dari negara-negara Timur Tengah dan merupakan salah satu dari pohon buah tertua di dunia. Buah kurma secara tradisional digunakan untuk buka puasa pada bulan Ramadhan (Al-Kuran, L. Al-Mehaiaen, H. Bawadi, 2011).

Buah kurma kaya akan karbohidrat, yang kebanyakan dalam bentuk gula sederhana. Berdasarkan basis data gizi nasional USDA, 100

gram kurma mengandung hampir 75 g karbohidrat, yang dapat memenuhi 18% kebutuhan karbohidrat harian. Buah kurma mengandung gula seperti glukosa, fruktosa, dan sukrosa, walaupun kandungan sukrosa masih minimal atau tidak ada pada kebanyakan jenis buah kurma, dan rasio glukosa terhadap fruktosa adalah sebanding. Di samping karbohidrat, buah kurma juga mengandung protein dan asam amino, di mana buah ini mengandung protein yang cukup tinggi dibandingkan sebagian besar buah lain (Kordi, Meybodi, Tara, Nemati, & Syakeri, 1997).

Mansouri dkk mempelajari profil fenolat dari tujuh buah kurma Algeria matang. Sampel ini mengandung asam p-kumarat, ferulat, dan sinapat, beberapa turunan asam sinamat, dan tiga isomer berbeda dari asam 5-okafeoil shikimat, dan tannin. Tannin sendiri merupakan zat yang sangat penting karena pada masa kehamilan, kandungan ini diketahui mampu meningkatkan kontraksi otot polos serviks dan menstimulasi otot uterus untuk lebih berespons terhadap oksitosin, yang nantinya akan mempersiapkan uterus dan serviks untuk melahirkan. Kurma mengandung mineral-mineral esensial, misalnya, kalium, yang penting untuk kontraksi otot dan membantu mengontrol laju jantung dan tekanan darah (Al-Kuran, L. Al-Mehaiaen, H. Bawadi, 2011). Kurma mengandung banyak karbohidrat, lemak, dan antioksidan dalam kadar yang tinggi. Peningkatan kadar prostaglandin pada wanita hamil menyebabkan kontraksi uterus selama proses melahirkan. Oleh karena itu, kurma dapat sangat membantu menyimpan energi dan memperkuat otot-otot uterus, mencegah perdarahan pasca persalinan, kelahiran spontan, dan

mempercepat proses persalinan (Ahmed & Al-jasass, 2014; Al-Kuran, L. Al-Mehaiaen, H. Bawadi, 2011).

Suatu penelitian yang dilakukan oleh Kordi pada tahun 2017 menunjukkan bahwa mengonsumsi kurma pada akhir masa kehamilan sangat efektif dalam lama persalinan nullipara dan pemendekan fase aktif, serta tahap kedua dan ketiga persalinan dibandingkan dengan kelompok kontrol. Nampaknya buah kurma membantu kontraksi uterus yang lebih efektif dengan mempersiapkan serviks serta menyimpan energi, sehingga dapat mempercepat proses persalinan dan menghemat lebih banyak energi (Masoumeh Kordi, Fatemeh Aghaei Meybodi, Fatemeh Tara, Farzaneh Rashidi Fakari, Mohsen Nemati, 2017).

Salah satu kandungan kurma, yaitu tannin, serotonin, kalsium, linoleic acid, berperan penting dalam kontraksi otot polos serviks. Kurma juga memengaruhi reseptor oksitosin dan membuat otot uterus berespons lebih baik terhadap oksitosin sehingga memperkuat kontraksi. Konsentrasi reseptor oksitosin meningkat 200-300 kali selama kehamilan, terutama di akhir masa kehamilan. Peningkatan konsentrasi ini meningkatkan sensitivitas miometrium terhadap oksitosin. Menstimulasi reseptor oksitosin di sistem saraf pusat akan menurunkan kecemasan yang diikuti oleh inisiasi, progresi, dan percepatan proses persalinan (Baqai, 2015; Parvin, 2015; Razali, Mohd Nahwari, Sulaiman, & Hassan, 2017).

Mekanisme yang mendasari diperkirakan adanya pengaruh kurma pada kadar estrogen dan progesteron. Sebuah penelitian pada model tikus melaporkan bahwa ekstrak kurma terbukti meningkatkan kadar estrogen

dan progesteron dalam serum tikus. Dengan demikian, kurma bermanfaat dalam mempertahankan energi dan memperkuat otot uterus. Kurma juga membantu uterus meregang dan mempersiapkan uterus untuk dilewati oleh janin selama proses persalinan (Al-Kuran, L. Al-Mehaiaen, H. Bawadi, 2011). Alkoran melakukan penelitian dengan memberikan kurma di akhir kehamilan kemudian melakukan observasi pada proses persalinan. Mereka menemukan bahwa pada kelompok yang mengkonsumsi kurma, pembukaan serviks saat pasien masuk rumah sakit lebih tinggi. Berdasarkan hasil survei pada tanggal 09 Februari 2024 di Puskesmas Tg Balai Karimun penerapan dalam pertolongan persalinan terhadap percepatan kala 1 masih belum dilakukan. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Pengaruh Pemberian Kurma Muda Terhadap Percepatan Kala I Persalinan".

### TUJUAN PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui Pengaruh Pemberian Kurma Muda Terhadap Percepatan Kala I Persalinan.

### METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang diterapkan adalah kuantitatif. penelitian kuantitatif adalah metode penelitian yang menghasilkan penemuan penemuan yang dapat dicapai dengan menggunakan prosedur-prosedur statistik atau cara-cara lain dari kuantifikasi (pengukuran) Sementara Sugiyono (2019 : 14) menyatakan pada penelitian kuantitatif dimana macam data dalam bentuk angka atau data kualitatif yang diangkakan (skoring :

baik sekali = 4; baik = 3; kurang baik = 2; dan tidak baik = 1). Jenis penelitian ini adalah pre eksperimen design. Desain penelitian ini adalah posttest only control group design, merupakan rancangan pre eksperimental (Sari, Marlynda., et al (2022).

Dalam rancangan penelitian ini dibentuk satu kelompok, yaitu kelompok ibu bersalin kala I dilakukan observasi dengan dilakukan pretest percepatan persalinan kemudian dilakukan pemberian intervensi kurma muda yang bermanfaat untuk kelancaran persalinan pada responden Sesudah pemberian intervensi maka dilakukan identifikasi kembali mengenai kelancaran persalinan untuk melihat perbandingan.

### HASIL PENELITIAN

#### Uji Normalitas

Uji normalitas dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *uji Shapiro-Wilk* untuk mengetahui data terdistribusi normal atau tidak untuk jumlah sampel <50 responden. Data yang diuji adalah data sebelum (pre-test) dan sesudah (post-test) diberikan intervensi berupa Kurma muda terhadap percepatan kala I, dapat dilihat:

**Tabel 1 Uji Normalitas Konsumsi kurma muda terhadap percepatam Kala I pada ibu bersalin**

Jenis Data	Statistik	df	<i>p.value</i>
Pre-Test	0,197	30	0,129
Post-Test	0,326	30	

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat dilihat bahwa hasil uji normalitas

dengan menggunakan uji *Shapiro-Wilk rnov* hasil sebelum diberikan therapy kurma muda dan sesudah diberikan therapy kurma muda selama kala I persalinan nilai signifikansi lebih besar dari nilai alpha. Sebelum diberikan therapy kurma muda nilai *p-value* ( $0,197 > 0,05$ ) dan sesudah diberikan kurma muda nilai *p-value* ( $0,326 > 0,05$ ) maka  $H_0$  diterima, yang artinya data intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan therapy pelvic roacking pada ibu bersalin kala I berdistribusi normal.

**2. Percepatan Kala I ibu bersalin Sebelum mendapatkan therapy konsumsi kurma muda**

Deskriptif statistik data hasil penelitian tentang percepatan Kala I pada ibu bersalin Sebelum mendapatkan kurma muda didapatkan hasil sebagai berikut

**Tabel 2 Percepatan Kala I ibu bersalin Sebelum mendapatkan therapy konsumsi kurma muda**

Status	Mean	Frekuensi	Presentase
Cepat		18	60,0%
Lambat	1.76	12	40,0%

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa secara umum persentase intensitas percepatan Kala I Pada ibu bersalin Sebelum mendapatkan kurma muda adalah cepat yaitu sebanyak 18 orang (60%). Sedangkan yang lain adalah intensitas nyeri sedang yaitu sebanyak 12 orang (40%).

**3. Percepatan Kala I ibu bersalin Sesudah mendapatkan therapy konsumsi kurma muda**

Deskriptif statistik data hasil penelitian tentang percepatan kala I pada ibu bersalin Sesudah mendapatkan kurma muda didapatkan hasil sebagai berikut:

**Tabel 3 Percepatan Kala I ibu bersalin Sesudah mendapatkan therapy konsumsi kurma muda**

Status	Mean	Frekuensi	Presentase
Cepat		25	83,3%
Lambat	0.87	5	16,7%

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa secara umum persentase percepatan Kala I pada ibu bersalin Sesudah mendapatkan therapy kurma muda adalah menjadi cepat yaitu sebanyak 25 orang (83,3%). Sedangkan sisanya adalah lambat sedang yaitu sebanyak 5 orang (13,3%).

Tabel Pengaruh Rata-rata Percepatan Kala I ibu bersalin Sesudah mendapatkan therapy konsumsi kurma muda

Tingkat Nyeri	N	Mean	Min- max	p.value
<i>Pre-Test</i>	30	1,76	5(2- 6)	0,000
<i>Post-Test</i>	30	0,87	2 (0-3)	

Berdasarkan tabel 6 diatas menunjukkan hasil bahwa percepatan kala I persalinan sebelum diberikan

perlakuan therapy konsumsi kurma muda terhadap percepatan persalinan kala I sesudah diberikan perlakuan diperoleh nilai *p-value* sebesar  $0,000 < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak, sehingga ada pengaruh dan perbedaan yang signifikan nyeri persalinan kala I antara sebelum diberikan perlakuan therapy kurma muda dengan sesudah diberikan perlakuan pada ibu bersalin Kala I.

## PEMBAHASAN

### 1. Percepatan Kala I ibu bersalin Sebelum mendapatkan therapy konsumsi kurma muda

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa secara umum persentase intensitas percepatan Kala I Pada ibu bersalin Sebelum mendapatkan kurma muda adalah cepat yaitu sebanyak 18 orang (60%). Sedangkan yang lain adalah intensitas nyeri sedang yaitu sebanyak 12 orang (40%). Menurut teori Persalinan adalah suatu proses pengeluaran janin yang viable dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan dimulai dengan munculnya HIS persalinan. Menjelang persalinan terjadi perubahan-perubahan yang sifatnya fisiologis yang pada ibu/maternal yang nantinya berperan mendukung proses persalinan. Berikut akan dibahas proses dalam persalinan normal (WHO, 2008). Karena persalinan merupakan suatu proses fisiologis yang memang diperlukan untuk mengeluarkan hasil konsepsi berupa janin, maka tubuh maternal mengalami perubahan-perubahan baik secara fisiologis, anatomis maupun hormonal guna mempersiapkan diri menghadapi persalinan. Ada banyak teori yang menerangkan bagaimana terjadinya

dimulainya persalinan pada gravida. Adapun teori-teori yang menjadi penyebab persalinan antara lain (Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Spong CY, 2018; Resnik, 2009).

Rahayu melakukan kajian pengaruh pemberian buah kurma pada ibu bersalin kala I terhadap lama kala I. Lama kala I pada kelompok yang diberi buah kurma adalah 122,68 menit, sementara pada kelompok kontrol adalah 331,86 menit. Konsumsi buah kurma sebanyak 3-7 butir lebih efektif mempercepat lama kala I fase aktif. Pemberian buah kurma pada saat persalinan tidak mempengaruhi kontraksi sehingga meskipun secara signifikan mempercepat lama kala I fase aktif namun kesakitan ibu tidak menjadi lebih tinggi. Kekuatan kontraksi, taksiran berat janin, tingkat nyeri dan pendamping saat persalinan berpengaruh terhadap lama kala I. Pemberian buah kurma dapat mempercepat lama kala I pada multipara. Hasil serupa dinyatakan oleh Astutti et al. bahwa hasil rata-rata lama persalinan kala I untuk kelompok yang tidak mengkonsumsi buah kurma sebesar 253,67 menit dan untuk kelompok yang mengkonsumsi buah kurma adalah 233,00 menit. Sari kurma berpengaruh terhadap kemajuan persalinan kala I fase aktif primigravida. Ibu hamil usia 37-42 minggu dapat memanfaatkan sari kurma untuk kemajuan persalinan nonfarmakologis (Jayanti, 2014; Lestari Puji astuti, 2018).

Pengaruh konsumsi buah kurma terhadap kecepatan proses persalinan juga dinyatakan oleh Jadidi et al. dalam penelitiannya bahwa konsumsi buah kurma dapat menjadi cara yang efektif untuk mencegah

kehamilan yang berkepanjangan dan mengurangi kebutuhan untuk induksi. Hal ini diamati berdasarkan rata-rata panjang kehamilan pada kelompok yang mengkonsumsi buah kurma lebih pendek daripada dan pada kelompok yang tidak mengkonsumsi buah kurma yaitu berturut-turut sebesar  $39/4 \pm 16$  dan  $40/12 \pm 21$  minggu. Dilatasi dan penipisan serviks secara signifikan lebih tinggi pada kelompok yang mengkonsumsi buah kurma daripada kelompok yang tidak mengkonsumsi buah kurma. Nilai rata-rata Bishop dinyatakan lebih tinggi pada ibu hamil yang mengkonsumsi buah kurma ( $7,67$

$\pm 2,28$ ), dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengkonsumsi buah kurma ( $5,12 \pm 2,77$ ). Pematangan serviks lebih disukai pada ibu hamil yang mengkonsumsi buah kurma, dibandingkan dengan kelompok yang tidak mengkonsumsi buah kurma. Hal ini karena buah kurma adalah zat yang memberi energi dan nutrisi, penggunaannya dianjurkan untuk wanita hamil selama kehamilan, terutama selama minggu-minggu terakhir kehamilan (Masoumeh Kordi, Fatemeh Aghaei Meybodi, Fatemeh Tara, Mohsen Nemati, 2014).

## **2. Rata-Rata Percepatan Kala I ibu bersalin Setelah mendapatkan therapy konsumsi kurma muda**

Berdasarkan tabel gambar 3 menunjukkan bahwa secara umum persentase percepatan Kala I pada ibu bersalin Sesudah mendapatkan therapy kurma muda adalah menjadi cepat yaitu sebanyak 25 orang (83,3%). Sedangkan sisanya adalah lambat sedang yaitu sebanyak 5 orang (13,3%).

Pengaruh konsumsi buah kurma terhadap kecepatan proses persalinan dipengaruhi oleh adanya kandungan berbagai komposisi kimia yang terdapat pada buah kurma yang dapat mempengaruhi proses persalinan. Beberapa kandungan buah kurma yang dinyatakan dapat mempengaruhi proses persalinan dijelaskan sebagai berikut. Jayanti dalam hasil penelitian menyatakan bahwa tidak ada perbedaan lama kala I fase aktif ibu bersalin primigravida antara yang diberi asupan sari kurma dengan air gula. Pemberian air gula sangat berpengaruh terhadap proses persalinan dikarenakan kebutuhan energi ibu dapat tercukupi yang dapat memicu pada kontraksi uterus. Rangsangan kontraksi uterus sebagian besar jaringan tubuh memerlukan kebutuhan minimal terhadap glukosa. Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob akan meningkat secara terus menerus. Kenaikan tersebut sebagian besar disebabkan oleh kecemasan dan kegiatan otot tubuh. Hal ini tercermin dengan adanya kenaikan suhu tubuh, denyut jantung, pernafasan, kardiak output dan kehilangan cairan (Al-Kuran, L. Al-Mehaiaen, H. Bawadi, 2011; Jayanti, 2014).

Induksi persalinan dan augmentasi dinyatakan berkaitan dengan prostaglandin dan oksitosin. Konsumsi dinyatakan dapat mengurangi kebutuhan untuk augmentasi. Hasil serupa dinyatakan oleh Al-Kuran et al. bahwa konsumsi buah kurma dalam 4 minggu terakhir sebelum persalinan secara signifikan mengurangi kebutuhan untuk induksi dan augmentasi persalinan (Jayanti, 2014). Ekstrak serbuk sari kurma dapat meningkatkan kadar estrogen dan progesteron dalam serum tikus, tetapi tidak berpengaruh pada hormon

Luteinizing atau hormon perangsang folikel. Konsumsi buah kurma meningkatkan ambang rasa sakit dan asupannya pada akhir kehamilan dianjurkan untuk mempercepat persalinan. Buah kurma mengandung asam lemak jenuh dan tak jenuh seperti asam oleat, linoleat, dan asam linolenat. Asam lemak di samping menyediakan dan menyimpan energi, berkontribusi pada penyediaan prostaglandin. Oleh karena itu, buah kurma dapat membantu dalam menghemat energi dan memperkuat otot-otot rahim. Jumlah reseptor oksitosin meningkat pada bulan-bulan terakhir kehamilan, yang dengan sendirinya meningkatkan sensitivitas dan kontraksi rahim, buah kurma dapat mempengaruhi reseptor oksitosin dan mempercepat timbulnya kontraksi uterus dengan lebih mudah (Jayanti, 2014). Khadem et al. menyatakan bahwa buah kurma memiliki efek seperti oksitosin dan karakteristik nutrisi dan terapeutiknya mengurangi perdarahan postpartum yang dapat menjadi alternatif yang cocok untuk oksitosin. Dalam penelitian tersebut membandingkan efek buah kurma dan oksitosin dalam pencegahan perdarahan postpartum, menemukan bahwa buah kurma memiliki efek seperti oksitosin, mengarah pada peningkatan sensitivitas rahim, merangsang kontraksi uterus, dan mengurangi rata-rata perdarahan postpartum. Buah kurma mengandung asam lemak jenuh dan tidak jenuh seperti asam oleat, linoleat, dan linolenat, yang berkaitan dalam menghemat dan memasok energi dan pembangunan prostaglandin. Selain itu, serotonin, tanin, dan kalsium dalam buah kurma berkontribusi terhadap kontraksi otot polos rahim. Buah kurma juga memiliki efek pencahar, yang merangsang kontraksi

rahim (Khadem N, Sharaphy A, Latifnejad R, Hammoud N, 2007).

### **3. Percepatan Kala I ibu bersalin Sebelum dan sesudah mendapatkan therapy konsumsi kurma muda**

Berdasarkan tabel 6 diatas menunjukkan hasil bahwa percepatan kala I persalinan sebelum diberikan perlakuan therapy konsumsi kurma muda terhadap percepatan persalinan kala I sesudah diberikan perlakuan diperoleh nilai p-value sebesar  $0,000 < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak, sehingga ada pengaruh dan perbedaan yang signifikan nyeri persalinan kala I antara sebelum diberikan perlakuan therapy kurma muda dengan sesudah diberikan perlakuan pada ibu bersalin Kala I.

Rahayu melakukan kajian pengaruh pemberian buah kurma pada ibu bersalin kala I terhadap lama kala I. Lama kala I pada kelompok yang diberi buah kurma adalah 122,68 menit, sementara pada kelompok kontrol adalah 331,86 menit. Konsumsi buah kurma sebanyak 3-7 butir lebih efektif mempercepat lama kala I fase aktif. Pemberian buah kurma pada saat persalinan tidak mempengaruhi kontraksi sehingga meskipun secara signifikan mempercepat lama kala I fase aktif namun kesakitan ibu tidak menjadi lebih tinggi. Kekuatan kontraksi, taksiran berat janin, tingkat nyeri dan pendamping saat persalinan berpengaruh terhadap lama kala I. Pemberian buah kurma dapat mempercepat lama kala I pada multipara. Hasil serupa dinyatakan oleh Astutti et al. bahwa hasil rata-rata lama persalinan kala I untuk kelompok yang tidak mengonsumsi buah kurma sebesar 253,67 menit dan

untuk kelompok yang mengkonsumsi buah kurma adalah 233,00 menit. Sari kurma berpengaruh terhadap kemajuan persalinan kala 1 fase aktif primigravida. Ibu hamil usia 37-42 minggu dapat memanfaatkan sari kurma untuk kemajuan persalinan nonfarmakologis(Jayanti, 2014; Lestari Puji astuti, 2018).

Pengaruh konsumsi buah kurma terhadap kecepatan proses persalinan juga dinyatakan oleh Jadidi et al. dalam penelitiannya bahwa konsumsi buah kurma dapat menjadi cara yang efektif untuk mencegah kehamilan yang berkepanjangan dan mengurangi kebutuhan untuk induksi. Hal ini diamati berdasarkan rata-rata panjang kehamilan pada kelompok yang mengkonsumsi buah kurma lebih pendek daripada dan pada kelompok yang tidak mengkonsumsi buah kurma yaitu berturut-turut sebesar  $39/4 \pm 16$  dan  $40/12 \pm 21$  minggu. Dilatasi dan penipisan serviks secara signifikan lebih tinggi pada kelompok yang mengkonsumsi buah kurma daripada kelompok yang tidak mengkonsumsi buah kurma. Nilai rata-rata Bishop dinyatakan lebih tinggi pada ibu hamil yang mengkonsumsi buah kurma ( $7,67 \pm 2,28$ ), dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengkonsumsi buah kurma ( $5,12 \pm 2,77$ ). Pematangan serviks lebih disukai pada ibu hamil yang mengkonsumsi buah kurma, dibandingkan dengan kelompok yang tidak mengkonsumsi buah kurma. Hal ini karena buah kurma adalah zat yang memberi energi dan nutrisi, penggunaannya dianjurkan untuk wanita hamil selama kehamilan, terutama selama minggu-minggu terakhir

kehamilan(Masoumeh Kordi, Fatemeh Aghaei Meybodi, Fatemeh Tara, Mohsen Nemati, 2014).

Pengaruh konsumsi buah kurma terhadap kecepatan proses persalinan dipengaruhi oleh adanya kandungan berbagai komposisi kimia yang terdapat pada buah kurma yang dapat mempengaruhi proses persalinan. Beberapa kandungan buah kurma yang dinyatakan dapat mempengaruhi proses persalinan dijelaskan sebagai berikut. Jayanti dalam hasil penelitian menyatakan bahwa tidak ada perbedaan lama kala I fase aktif ibu bersalin primigravida antara yang diberi asupan sari kurma dengan air gula. Pemberian air gula sangat berpengaruh terhadap proses persalinan dikarenakan kebutuhan energi ibu dapat tercukupi yang dapat memicu pada kontraksi uterus. Rangsangan kontraksi uterus sebagian besar jaringan tubuh memerlukan kebutuhan minimal terhadap glukosa. Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob akan meningkat secara terus menerus. Kenaikan tersebut sebagian besar disebabkan oleh kecemasan dan kegiatan otot tubuh. Hal ini tercermin dengan adanya kenaikan suhu tubuh, denyut jantung, pernafasan, kardiak output dan kehilangan cairan(Al-Kuran, L. Al-Mehaiaen, H. Bawadi, 2011; Jayanti, 2014).

Induksi persalinan dan augmentasi dinyatakan berkaitan dengan prostaglandin dan oksitosin. Konsumsi dinyatakan dapat mengurangi kebutuhan untuk augmentasi. Hasil serupa dinyatakan oleh Al-Kuran et al. bahwa konsumsi buah kurma dalam 4 minggu terakhir sebelum persalinan

secara signifikan mengurangi kebutuhan untuk induksi dan augmentasi persalinan (Jayanti, 2014). Ekstrak serbuk sari kurma dapat meningkatkan kadar estrogen dan progesteron dalam serum tikus, tetapi tidak berpengaruh pada hormon Luteinizing atau hormon perangsang folikel. Konsumsi buah kurma meningkatkan ambang rasa sakit dan asupannya pada akhir kehamilan dianjurkan untuk mempercepat persalinan. Buah kurma mengandung asam lemak jenuh dan tak jenuh seperti asam oleat, linoleat, dan asam linolenat. Asam lemak di samping menyediakan dan menyimpan energi, berkontribusi pada penyediaan prostaglandin. Oleh karena itu, buah kurma dapat membantu dalam menghemat energi dan memperkuat otot-otot rahim. Jumlah reseptor oksitosin meningkat pada bulan-bulan terakhir kehamilan, yang dengan sendirinya meningkatkan sensitivitas dan kontraksi rahim, buah kurma dapat mempengaruhi reseptor oksitosin dan mempercepat timbulnya kontraksi uterus dengan lebih mudah (Jayanti, 2014).

Khadem et al. menyatakan bahwa buah kurma memiliki efek seperti oksitosin dan karakteristik nutrisi dan terapeutiknya mengurangi perdarahan postpartum yang dapat menjadi alternatif yang cocok untuk oksitosin. Dalam penelitian tersebut membandingkan efek buah kurma dan oksitosin dalam pencegahan perdarahan postpartum, menemukan bahwa buah kurma memiliki efek seperti oksitosin, mengarah pada peningkatan sensitivitas rahim, merangsang kontraksi uterus, dan mengurangi rata-rata perdarahan

postpartum. Buah kurma mengandung asam lemak jenuh dan tidak jenuh seperti asam oleat, linoleat, dan linolenat, yang berkaitan dalam menghemat dan memasok energi dan pembangunan prostaglandin. Selain itu, serotonin, tanin, dan kalsium dalam buah kurma berkontribusi terhadap kontraksi otot polos rahim. Buah kurma juga memiliki efek pencahar, yang merangsang kontraksi rahim (Khadem N, Sharaphy A, Latifnejad R, Hammod N, 2007).

Adenosine triphosphate (ATP) adalah mediator universal metabolisme dan memberi sinyal pada spesies uniseluler dan multiseluler. Ada saling ketergantungan mendasar antara dinamika ATP dan fisiologi yang terjadi di dalam dan di luar sel. Dalam transduksi energi, hidrolisis ATP memberikan kekuatan pendorong termodinamika untuk kimia seluler. Dalam persalinan, ATP ekstraseluler menunjukkan hubungan respon dosis terhadap frekuensi kontraktile tetapi tidak mempengaruhi kekuatan kontraksi. Konsekuensinya mungkin terlibat dalam mekanisme pacemaking untuk menghasilkan kontraksi uterus (Rajendran, Dane, Conley, & Tantama, 2016; Resnik, 2009).

Pada proses persalinan terdiri dari beberapa tahap, pada tahap pertama (Kala 1) dimulai hingga dilatasi lengkap pada serviks yang berlangsung 6-18 jam pada nullipara dan 2-10 jam pada multipara. Pada tahap ini terbagi menjadi Fase laten dan Fase aktif. Onset fase laten dari tahap pertama persalinan sulit untuk didefinisikan secara akurat karena dimulai ketika pasien pertama kali merasakan kontraksi uterus yang kuat dan teratur. Fase laten rata-rata

berlangsung 8,6 jam pada nullipara dan 5,3 jam pada multipara. Fase aktif rata-rata 5,8 jam pada nullipara dan 2,5 jam pada multipara (Glenn D. Posner, Jessica Dy, 2013).

## KESIMPULAN

terdapat perbedaan rerata menunjukkan hasil bahwa bahwa percepatan kala I persalinan sebelum diberikan perlakuan therapy konsumsi kurma muda terhadap percepatan persalinan kala I sesudah diberikan perlakuan diperoleh nilai p-value sebesar  $0,000 < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak, sehingga ada pengaruh dan perbedaan yang signifikan nyeri persalinan kala I antara sebelum diberikan perlakuan therapy kurma muda dengan sesudah diberikan perlakuan pada ibu bersalin Kala I.

## SARAN

1. Bagi Peneliti  
Penelitian ini merupakan pengalaman dan pembelajaran bagi peneliti sendiri untuk menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama menempuh pendidikan di universitas, khususnya mengenai metode alternatif terhadap percepatan persalinan pada ibu bersalin Kala I.
2. Bagi Fakultas Kebidanan Universitas Batam  
Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai data dasar bagi peneliti selanjutnya, terutama mahasiswa Kesehatan bidan dalam topik penelitian yang sama.
3. Bagi Responden  
Untuk menambah pengetahuan ibu-ibu bersalin dalam menganani percepatan persalinan ketika bersalin Kala I.

4. Bagi Lahan Tempat Penelitian Sebagai bahan untuk penganggulangan/metode alternatif dalam percepatan persalinan kala I pada ibu bersalin.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abalos, E., Oladapo, O. T., Chamillard, M., D'Az, V., Pasquale, J., Bonet, M., Souza, J. P., & Almezoglu, A. M. (2018). Duration of spontaneous labour in low-risk women with normal perinatal outcomes: A systematic review. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 223, 123132. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2018.02.026>
- Ahmed, I. E., Mirghani, H. O., Mesaik, M. A., Ibrahim, Y. M., & Amin, T. Q. (2018). Effects of date fruit consumption on labour and vaginal delivery in Tabuk, KSA. *Journal of Tabuk University Medical Sciences*, 13(6), 557563. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2018.11.003>
- Al-Kuran, O., Al-Mehaisen, L., Bawadi, H., Beitawi, S., & Amarin, Z. (2011). The effect of late pregnancy consumption of date fruit on labour and delivery. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 31(1), 2931. <https://doi.org/10.3109/01443615.2010.522267>
- Ari Kurniarum. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Kemenkes RI.
- Arti, praptiwi dan D. W. K. (2017).

Manfaat Buah Kurma.  
Magna Medika Berkala  
Ilmiah Kedokteran Dan  
Kesehatan,

1.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.26714/magnamed.1.4.2017.20-25>

Bagherzadeh Karimi, A., Elmi, A., Mirghafourvand, M., & Baghervand Navid, R. (2020). Effects of date fruit (*Phoenix dactylifera* L.) on labor and delivery outcomes: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 14(1), 114.

<https://doi.org/10.1186/s12884-020-02915-x>

Gunawan, W., Aticeh, & Hajrah, W. (2020). The Effect of Date Palm Juice Consumption on the Active Phase of Labor Among Primigravida. *SEAJOM: The Southeast Asia Journal of Midwifery*, 6(1), 16-21.

<https://doi.org/10.36749/seajom.v6i1.85>

Kordi, M., Aghaei Meybodi, F., Tara, F., Nemati, M., & Taghi Shakeri, M. (2014). The Effect of Late-Pregnancy Consumption of Date Fruit on Cervical Ripening in Nulliparous Women. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 2(3), 150-156.

Kordi, M., Meybodi, F. A., Tara, F.

R., Fakari, F., Nemati, M., & Shakeri, M. (2017). Effect of dates in late pregnancy on the duration of labor in nulliparous women. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 22(5), 383-387. <https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR.213.15>

Kubli, M., Uk, F., Scrutton, M. J., Sullivan, G. O., Uk, F., & Seed, P. T. (2002). Kubli M, Una evaluacin de bebidas isotonicas en el TdeP, A{&}. 1-5.

Kuswati, K., & Handayani, R. (2019). Effect of Dates Consumption On Bleeding, Duration, And Types of Labor. *Journal of Midwifery*, 4(1), 85. <https://doi.org/10.25077/jom.4.1.85-91.2019>

Mutiah, C. (2020). Pengaruh pemberian jus kurma (*Dactylifera phoenix*) pada ibu bersalin kala I terhadap durasi persalinan di wilayah kerja Puskesmas Langsa Baro. *Jurnal SAGO Gizi Dan Kesehatan*, 1(1), <https://doi.org/10.30867/gikes.v1i1.285>

Neuman, W. L. (2011). *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches*. Pearson Education, Inc. <http://kinerja.lib.itb.ac.id/arsitek/index.php/bibliografi/detail/14344>

Oktariana, M. (2016). *Buku Ajar*

- Asuhan  
Kebidana  
n Persalinan dan Bayi Baru  
Lahir (ke-1). Deepublish.
- Prawihardjo, S. (2014). Ilmu  
Kandungan. PT Bina  
Pustaka.
- Puji, L., Puri, S. E., & Prasida, D.  
W. (2018). PHASE OF  
ACTIVE  
PRIMIGRAVIDA  
Sari kurma mengandung  
dan otot rahim sehingga  
dapat membantu  
mengurangi  
pendarahan  
pas  
ca melahirkan . Selain. 5(1),  
18.
- Parvin, S., Easmin, D., Sheikh, A.,  
Biswas, M., Sharma, S. C.  
D., Jahan, M. G. S., Islam,  
M. A., Shovon, M. S., &  
Roy, N. (2015). Nutritional  
analysis of date fruits  
(Phoenix dactylifera L.) in  
perspective of Bangladesh.  
American Journal of Life  
Sciences, 3(4), 274–278.  
<https://doi.org/10.11648/j.ajls.20150304.14>
- Patriajati, S., & Sriatmi, A. (2019).  
Determinants  
of mothers' participation in  
antenatal classes. Jurnal  
Administrasi Kesehatan  
Indonesia, 7(2), 139–146.
- Rahmani, R., Khakbazan, Z.,  
Yavari, P., Granmayeh, M.,  
& Yavari, L. (2012). Effect  
of oral carbohydrate intake  
on labor progress:  
randomized controlled  
trial. Iranian Journal of  
Public Health, 41(11), 59.
- Razali, N., Hayati, S., Nahwari, M.,  
& Sulaiman, S. (2017).  
Date fruit consumption at  
term<sup>+</sup>: Effect on length  
of gestation , labour and  
delivery. Journal of  
Obstetrics and  
Gynaecology, 0(0),  
00  
0.  
<https://doi.org/10.1080/01443615.2017.1283304>
- Rosyidah, N. N., & Kiftiyah, B.  
(2017).  
Efektivit  
as Pemberian Ekstrak  
Kurma Muda Terhadap  
Percepatan Kala I  
Persalinan. Jurnal  
Keperawatan Dan  
Kebidanan, 9(1), 114122.
- Ruri Yuni Astari, D. Y. D. (2019).  
Konsumsi Kurma pada  
Akhir Kehamilan Terhadap  
Percepatan Kala I  
Persalinana. Wellness and  
Healthy Magazine,  
2(February), 187–192.  
<https://wellness.journalpress.id/wellness/article/view/v1i218wh>
- Rayburn, W. F., & Carey, J. C.  
(2006). Obstetri  
& Ginekologi.  
Penerbit Buku Kedokteran  
(EGC).  
<http://r2kn.litbang.kemkes.go.id:8080/xmlui/handle/123456789/76904>
- Saryono, M., & Rahmawati, E.  
(2016). Effects of dates  
fruit (phoenix dactylifera l.)  
in the female reproductive  
process. International J of  
Recent Advances