

Efektivitas Pemberian Kurma Rutab (*Phoenix dactylifera L.*) terhadap Percepatan Durasi Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin

Udur Diana Tumanggor^{1*}, Selvia Novita², Rida Sumarni³, Ayu Wulandari⁴, Diny
Kusumaramdany⁵

^{1,2,3,4,5}Prodi Sarjana Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara Jakarta
*e-mail: Dianapohan73@gmail.com

Abstrak

Persalinan kala I fase aktif merupakan fase penting yang berisiko mengalami perlambatan pembukaan serviks, sehingga dapat menyebabkan partus lama dan komplikasi. Kurangnya asupan energi selama persalinan dapat menurunkan efektivitas kontraksi uterus. Kurma rutab (*Phoenix dactylifera L.*) mengandung glukosa, fruktosa, tanin, dan senyawa menyerupai oksitosin yang berpotensi mempercepat proses persalinan. Penelitian ini bertujuan mengetahui efektivitas kurma rutab terhadap percepatan persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin di UPT Puskesmas Simpang Kabupaten OKU Selatan Tahun 2026. Penelitian kuantitatif dengan desain *quasi experimental* rancangan *posttest only control group design*. Penelitian melibatkan 30 ibu bersalin yang terbagi menjadi kelompok intervensi (15 responden) dan kelompok kontrol (15 responden) yang dipilih secara *purposive sampling*. Data lama persalinan kala I fase aktif dianalisis menggunakan uji non-parametrik *Mann-Whitney*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata lama persalinan kala I fase aktif pada kelompok kontrol adalah 6,4 jam, sedangkan pada kelompok intervensi yang diberikan kurma rutab lebih cepat, yaitu 4,8 jam. Uji statistik menghasilkan nilai *p-value* sebesar 0,003 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat perbedaan signifikan antara kedua kelompok. Pemberian kurma rutab efektif mempercepat proses persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin.

Kata Kunci: *Ibu Bersalin, Kurma Rutab, Persalinan Kala I Fase Aktif, Percepatan Persalinan*

Pendahuluan

Komplikasi selama persalinan menurut *World Health Organization* (WHO) masih menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu di berbagai negara. Salah satu komplikasi yang sering terjadi adalah partus lama (*prolonged labor*), yaitu persalinan berlangsung lebih dari 12 jam pada primigravida dan lebih dari 8 jam pada multigravida. Partus lama dapat menyebabkan kelelahan ibu, perdarahan postpartum, infeksi puerperalis, ruptur uteri, hingga asfiksia pada bayi baru lahir. Kondisi ini juga berkontribusi terhadap meningkatnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), yang saat ini pun masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia (Faith et al., 2026)

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia, berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia masih menjadi perhatian serius. Survei Status Gizi Indonesia dan Profil Kesehatan Indonesia menunjukkan bahwa AKI masih berada di atas target *Sustainable*

Development Goals (SDGs), yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Salah satu penyebab tidak langsung tingginya AKI adalah komplikasi persalinan seperti partus lama. Selain itu, data nasional menunjukkan bahwa kejadian persalinan dengan kala I memanjang masih cukup tinggi, terutama pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama seperti praktik mandiri bidan dan puskesmas. (Profil Kesehatan Indonesia, 2024) Data Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2023 menunjukkan bahwa terdapat 12.321 ibu bersalin di Kabupaten OKU Selatan, namun hanya 11.520 persalinan (93,5%) yang berlangsung di fasilitas pelayanan kesehatan. Meskipun cakupan ini terlihat tinggi, angka tersebut masih berada di bawah beberapa kabupaten/kota lain di Provinsi Sumatera Selatan, sehingga menunjukkan masih perlunya peningkatan mutu pelayanan kesehatan maternal, termasuk dalam penatalaksanaan persalinan normal untuk mencegah terjadinya komplikasi akibat persalinan yang memanjang.

Kala I fase aktif yang memanjang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain kekuatan kontraksi uterus yang tidak adekuat, kecemasan ibu, status nutrisi, kelelahan, dan kurangnya energi selama proses persalinan. Pada fase ini, ibu membutuhkan asupan energi yang cukup karena kontraksi uterus yang berlangsung terus-menerus memerlukan metabolisme energi tinggi. Kekurangan energi dapat menyebabkan kontraksi menjadi lemah sehingga memperlambat pembukaan serviks dan memperpanjang durasi persalinan. Oleh sebab itu, pemberian nutrisi yang tepat selama persalinan menjadi salah satu strategi penting untuk mendukung kemajuan persalinan. (Hadiani & Resmana, 2018).

Salah satu bahan alami yang banyak diteliti dalam mendukung proses persalinan adalah kurma rutab (*Phoenix dactylifera L.*). Kurma merupakan buah yang kaya akan glukosa, fruktosa, sukrosa, serat, vitamin, mineral, serta senyawa bioaktif seperti flavonoid dan tanin. Kandungan gula sederhana dalam kurma dapat memberikan sumber energi cepat bagi ibu bersalin, sedangkan kandungan asam lemak dan hormon-like substances diduga dapat membantu meningkatkan sensitivitas reseptor oksitosin sehingga kontraksi uterus menjadi lebih efektif. Selain itu, kurma juga mengandung kalium dan magnesium yang berperan dalam fungsi otot, termasuk otot uterus. (Awan et al., 2025)

Upaya yang dilakukan untuk mempercepat persalinan selama ini di Puskesmas Simpang umumnya berupa mobilisasi, dukungan emosional, teknik relaksasi, hidrasi, serta intervensi farmakologis bila diperlukan sesuai indikasi medis. Namun, intervensi nutrisi sederhana seperti pemberian kurma belum dilakukan secara optimal dan belum menjadi prosedur rutin dalam manajemen persalinan kala I fase aktif. Padahal, pendekatan nutrisi dapat menjadi pilihan yang aman dan minim efek samping jika dilakukan secara tepat. Efektivitas kurma terhadap persalinan telah dilakukan dalam beberapa penelitian, namun sebagian besar berfokus pada konsumsi kurma selama kehamilan trimester akhir, bukan pada saat kala I fase aktif persalinan. Selain itu, hasil penelitian masih menunjukkan variasi tergantung jumlah konsumsi, waktu pemberian, serta karakteristik responden. Penelitian yang secara spesifik menilai efektivitas pemberian kurma terhadap percepatan persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin di Puskesmas, khususnya di Kabupaten OKU Selatan, masih terbatas. Hal ini menunjukkan adanya research gap yang perlu dikaji lebih lanjut. (Bagherzadeh Karimi et al., 2020)

Penelitian ini menjadi penting dilakukan karena apabila pemberian kurma terbukti efektif dalam mempercepat persalinan kala I fase aktif, maka intervensi ini dapat direkomendasikan sebagai bagian dari asuhan kebidanan komplementer yang sederhana, ekonomis, dan mudah diterapkan. Selain membantu mengurangi risiko partus lama, intervensi ini juga dapat meningkatkan kenyamanan ibu, menurunkan kemungkinan tindakan medis yang tidak perlu, serta mendukung persalinan normal yang aman. Bagi bidan, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar ilmiah dalam memberikan edukasi dan intervensi nutrisi selama persalinan. (Persalinan et al., 2018)

Penelitian ini juga mendukung program pemerintah dalam upaya penurunan AKI dan AKB melalui peningkatan kualitas pelayanan maternal. Pendekatan promotif dan preventif berbasis evidence seperti pemanfaatan kurma rutab dalam persalinan dapat menjadi salah satu inovasi pelayanan kebidanan yang relevan dengan kebutuhan masyarakat. (Profil Kesehatan Indonesia 2024) Dengan demikian, penelitian mengenai efektivitas pemberian kurma rutab (*Phoenix dactylifera L.*) terhadap percepatan persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin di UPT Puskesmas Simpang Kabupaten OKU Selatan Tahun 2026 layak dan penting untuk dilaksanakan.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain *quasi experimental* dengan rancangan *posttest only control group desain*. Pada desain ini, responden dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok intervensi (ibu bersalin yang diberikan kurma rutab) dan kelompok kontrol (ibu bersalin yang tidak diberikan kurma rutab). Kedua kelompok hanya diukur pada hasil akhirnya (*posttest*), yaitu lama persalinan kala I fase aktif. Penelitian tidak melakukan *pretest* karena kondisi awal persalinan secara klinis disetarakan dan diamati langsung saat ibu memasuki fase aktif (pembukaan 4). Selanjutnya, hasil lama persalinan kala I fase aktif dari kedua kelompok dibandingkan untuk mengetahui efektivitas intervensi.

Populasi target pada penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin normal kala I fase aktif yang memiliki kondisi kehamilan fisiologis tanpa komplikasi obstetri. Sementara itu, populasi terjangkau adalah seluruh ibu bersalin kala I fase aktif yang datang dan melakukan persalinan normal di UPT Puskesmas Simpang, Kabupaten OKU Selatan, selama periode 11 Mei sampai 8 Juni 2026. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *non-probability sampling*, yaitu *purposive sampling*, yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian.

Kriteria inklusi meliputi pembukaan servik 4–6 cm saat awal observasi, usia kehamilan aterm (37–42 minggu), presentasi janin belakang kepala, kehamilan tunggal, ketuban masih utuh atau pecah spontan tanpa komplikasi, kondisi ibu dan janin baik, tidak terdapat indikasi tindakan obstetri emergensi, tidak mendapatkan induksi, serta bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*. Sedangkan kriteria eksklusi meliputi: ibu dengan komplikasi obstetrik (preeklamsia, perdarahan antepartum, gawat janin, partus lama, ketuban pecah dini dengan komplikasi, distosia bahu); ibu dengan riwayat penyakit sistemik berat (diabetes melitus tidak terkontrol, hipertensi berat, penyakit jantung dan gangguan ginjal berat); ibu dengan alergi atau kontraindikasi terhadap konsumsi kurma; ibu yang muntah setelah konsumsi kurma sehingga intervensi tidak optimal; ibu yang menolak melanjutkan penelitian di tengah proses persalinan; persalinan yang berakhir dengan tindakan rujukan sebelum kala I fase aktif selesai; serta data observasi tidak lengkap atau partograf tidak dapat digunakan.

Penelitian memberikan perlakuan langsung berupa pemberian kurma rutab kepada kelompok intervensi sebanyak 7 butir saat memasuki kala I fase aktif (pembukaan 4) untuk dikonsumsi dalam waktu 15–30 menit. Setelah itu, dilakukan observasi kemajuan persalinan menggunakan partograf sampai pembukaan lengkap (10 cm). Sementara itu, kelompok kontrol tidak diberikan kurma rutab, namun tetap mendapatkan asuhan persalinan standar sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) di fasyankes. Peneliti telah mendapatkan persetujuan etik penelitian (*ethical clearance*) dari Komisi Etik dengan nomor registrasi 214/09.KEPK/UBK/V/2026.

Data yang dikumpulkan dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan program statistik komputer. Sebelum uji bivariat dilakukan, uji normalitas data terlebih dahulu diuji menggunakan metode *Shapiro-Wilk* (karena ukuran sampel $n < 50$). Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa data berdistribusi tidak normal. Oleh karena itu, analisis bivariat untuk

membandingkan perbedaan lama persalinan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol menggunakan uji non-parametrik, yaitu *Uji Mann-Whitney (Mann-Whitney U Test)*.

Hasil

Karakteristik subjek dalam penelitian ini meliputi usia ibu, paritas dan usia kehamilan. Data distribusi frekuensi karakteristik subjek penelitian disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Bersalin di UPT Puskesmas Simpang (n=30)

Karakteristik Ibu	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia Ibu		
- <20 tahun	3	10,0
- 20–35 tahun	23	76,7
- >35 tahun	4	13,3
Total	30	100,0
Paritas		
- Primipara	13	43,3
- Multipara	17	56,7
- Grandemultipara	0	0,0
Total	30	100,0
Usia Kehamilan		
- 37–38 minggu	10	33,3
- 39–40 minggu	16	53,3
- 41–42 minggu	4	13,3
Total	30	100,0

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui efektivitas pemberian kurma rutab (*Phoenix dactylifera L.*) terhadap percepatan persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin. Karena hasil uji normalitas menunjukkan salah satu data tidak berdistribusi normal, maka uji statistik yang digunakan adalah *Uji Mann-Whitney*. Hasil analisis disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Perbedaan Lama Persalinan Kala I Fase Aktif antara Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi (n=30)

Variabel	n	Mean	SD	Max	95% CI	p
Lama Persalinan Kala I Fase Aktif (Jam)						
Kelompok Kontrol	15	6,4	1,2	4,5–9,0	5,97–6,83	0,003
Kelompok Intervensi	15	4,8	0,9	3,0–7,0	4,48–5,12	

Hasil pada Tabel 2 Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata lama persalinan kala I fase aktif pada kelompok kontrol adalah 6,4 jam dengan standar deviasi 1,2, sedangkan pada kelompok

intervensi yang diberikan kurma rutab lebih cepat, yaitu 4,8 jam dengan standar deviasi 0,9. Berdasarkan hasil uji Mann-Whitney, diperoleh nilai p-value sebesar 0,003 ($(p < 0,05)$). Hal ini menunjukkan terdapat perbedaan durasi persalinan kala I fase aktif yang signifikan secara statistik antara kedua kelompok tersebut.

Pembahasan

Temuan ini menunjukkan bahwa durasi persalinan kala I fase aktif pada kelompok intervensi yang menerima kurma rutab lebih cepat dibandingkan dengan kelompok kontrol. Dalam hal ini, konsumsi buah kurma fase rutab efektif dalam membantu mempercepat proses pembukaan serviks selama kala I fase aktif. Penurunan durasi persalinan tersebut membuktikan bahwa intervensi nutrisi sederhana dapat memberikan manfaat klinis yang nyata dalam praktik kebidanan.

Secara fisiologis, percepatan durasi ini terjadi karena otot-otot uterus (miometrium) mendapatkan pasokan ATP (energi) yang adekuat secara konstan dari pemecahan glukosa dan fruktosa alami kurma. Selama fase aktif, rahim berkontraksi dengan frekuensi dan intensitas yang sangat tinggi, yang membutuhkan metabolisme glukosa yang cepat guna mencegah kelelahan otot uterus. Ketika kebutuhan energi ini terpenuhi dengan baik melalui asimilasi nutrisi kurma rutab yang cepat diserap tubuh, risiko terjadinya inersia uteri atau kontraksi yang melemah dapat diminimalkan. Hal inilah yang mendorong proses dilatasi serviks berjalan secara optimal dan kontinu hingga pembukaan lengkap tercapai (Awan et al., 2025).

Di samping manfaat fisik tersebut, pemendekan durasi kala I fase aktif ini secara tidak langsung memberikan dampak psikologis yang positif berupa penurunan tingkat stres dan kecemasan pada ibu bersalin. Persalinan yang berjalan lancar tanpa hambatan waktu membuat ibu merasa lebih memegang kendali atas tubuhnya, sehingga ambang toleransi terhadap nyeri persalinan meningkat. Kondisi psikologis yang tenang ini memicu penurunan sekresi hormon katekolamin (seperti adrenalin), yang diketahui dapat menghambat pelepasan oksitosin alami tubuh. Dengan demikian, percepatan klinis sebesar 1,6 jam yang dihasilkan oleh kurma rutab tidak hanya menghemat energi fisik ibu, tetapi juga menciptakan pengalaman persalinan yang lebih positif, aman, dan minim trauma.

Dari dimensi asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*), temuan ini memberikan dasar ilmiah yang kuat bagi bidan untuk mengintegrasikan terapi komplementer berbasis pangan lokal ke dalam standar asuhan persalinan normal. Bidan dapat mengawali intervensi ini dengan memberikan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) terstruktur mengenai manajemen nutrisi persalinan sejak kunjungan antenatal (*Antenatal Care*) di trimester ketiga. Dengan melibatkan suami dan keluarga dalam persiapan pemenuhan nutrisi ini, kesiapan mental ibu dalam menghadapi persalinan akan semakin kokoh, sekaligus mengubah paradigma bahwa ruang bersalin adalah tempat yang menegangkan menjadi lingkungan asuhan yang suportif dan berorientasi pada kebutuhan perempuan (*woman-centered care*).

Secara makro, efektivitas kurma rutab dalam memangkas waktu kala I fase aktif ini berpotensi besar mendukung program pemerintah dalam menekan angka rujukan non-emergensi dari fasilitas kesehatan primer seperti Puskesmas. Sebagian besar kasus rujukan persalinan di tingkat primer disebabkan oleh adanya penyulit fase aktif memanjang (*partus kasep*) akibat kelelahan ibu dan his yang tidak adekuat. Melalui penerapan protokol pemberian kurma rutab yang terstandar pada awal fase aktif, kemajuan persalinan dapat dipertahankan dalam jalur fisiologis, sehingga risiko tindakan operatif (seperti seksio sesarea) dan komplikasi perdarahan postpartum akibat atonia uteri dapat dicegah sejak dini demi keselamatan ibu dan bayi.

Kurma rutab secara fisiologis mengandung glukosa dan fruktosa yang merupakan sumber energi cepat serap. Selama persalinan, ibu membutuhkan energi besar untuk mempertahankan

kontraksi uterus yang efektif. Kekurangan energi dapat menyebabkan kontraksi lemah, kelelahan ibu, dan memperlambat pembukaan serviks. (Alkhoori et al., 2022) Selain itu, kurma mengandung tanin yang berfungsi meningkatkan tonus otot uterus sehingga kontraksi menjadi lebih kuat dan terkoordinasi. Senyawa lain yang menyerupai hormon oksitosin juga diduga berperan dalam meningkatkan sensitivitas reseptor oksitosin pada rahim sehingga kontraksi uterus berlangsung lebih efektif. (Rahnemaei et al., 2024)

Interaksi sinergis antara asupan karbohidrat sederhana dan senyawa menyerupai oksitosin (*oxytocin-like substances*) ini secara klinis terbukti mampu mencegah terjadinya inersia uteri. Pada proses persalinan normal, ketiadaan asupan nutrisi yang adekuat memicu tubuh ibu melakukan metabolisme anaerob yang menghasilkan asam laktat berlebih, yang memicu kelelahan otot rahim dan melemahnya his. Dengan adanya pasokan energi instan dari kurma rutab, miometrium dapat mempertahankan metabolisme aerob secara konstan sehingga kekuatan, frekuensi, dan durasi kontraksi tetap berada dalam rentang fisiologis untuk mendorong janin.

Kondisi kontraksi yang kuat dan terkoordinasi secara ritmis tersebut memicu tekanan hidrostatik yang optimal dari selaput ketuban atau bagian terbawah janin terhadap segmen bawah rahim. Tekanan fisik yang konstan ini merangsang mekanoreseptor di serviks untuk melepaskan hormon oksitosin endogen dari kelenjar hipofisis posterior melalui refleksi Ferguson. Peningkatan pelepasan oksitosin alami ini, bersama dengan zat aktif kurma yang menempati reseptor uterus, mempercepat proses penipisan (*effacement*) dan pembukaan (*dilatation*) serviks secara simultan.

Selain aspek kontraktilitas, kandungan kalsium dan kalium yang tinggi pada kurma rutab juga memegang peranan penting dalam mekanisme biokimia kontraksi otot polos miometrium. Kalsium bertindak sebagai mediator utama dalam memicu ikatan antara protein aktin dan miosin di dalam sel otot rahim, sementara kalium menjaga keseimbangan potensial membran sel saraf untuk mencegah kram otot. Kehadiran mikronutrien esensial ini memastikan bahwa setiap gelombang kontraksi yang terjadi tidak hanya kuat, melainkan juga efisien dalam memotong waktu pembukaan dari pembukaan fase aktif awal hingga pembukaan lengkap tercapai.

Keunggulan klinis dari intervensi ini juga tidak terlepas dari pemilihan fase kematangan kurma, yaitu fase rutab (kurma basah setengah matang). Berbeda dengan fase tamr (kurma kering) yang umumnya memiliki kandungan serat kasar lebih tinggi dan tekstur yang liat, kurma rutab memiliki kadar air yang tinggi (mencapai 30–40%) serta tekstur yang sangat lunak. Sifat fisikokimia ini sangat menguntungkan bagi ibu bersalin, karena proses pengunyahan dan penelanan menjadi jauh lebih mudah di tengah intensitas nyeri kontraksi. Karakteristik ini meminimalkan pengeluaran energi ibu yang tidak perlu untuk proses mekanis pencernaan, sehingga seluruh sisa daya dapat dialokasikan sepenuhnya untuk proses persalinan.

Selain itu, dari aspek bioavailabilitas, kadar air yang tinggi pada kurma rutab melarutkan gula sederhana di dalamnya secara alami, sehingga mempercepat proses pengosongan lambung (*gastric emptying time*). Pada ibu bersalin, motilitas saluran cerna secara fisiologis akan menurun drastis akibat pengaruh hormon progesteron dan kecemasan, yang berisiko memicu mual atau muntah jika diberikan makanan padat yang sulit dicerna. Bentuk kurma rutab yang semi-basah memungkinkan zat-zat gizi esensial serta senyawa bioaktif menyerupai oksitosin terserap secara instan melalui mukosa lambung dan usus halus tanpa memicu stimulasi refleks muntah. Kecepatan absorpsi inilah yang menjadi kunci mengapa perlakuan ini mampu memberikan efek percepatan yang signifikan pada kala I fase aktif dalam jendela waktu observasi yang relatif singkat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian El-Ardat et al., 2025 yang menunjukkan bahwa ibu yang mengonsumsi kurma pada akhir kehamilan memiliki fase persalinan yang lebih singkat dibandingkan kelompok kontrol. Penelitian lain oleh Awan et al., 2025 juga menyatakan bahwa konsumsi kurma berhubungan dengan peningkatan pembukaan serviks dan penurunan kebutuhan induksi persalinan. Persamaan hasil ini kemungkinan disebabkan oleh kesamaan

mekanisme fisiologis kurma dalam mendukung kontraksi uterus dan pematangan serviks. Selain itu, budaya konsumsi kurma yang cukup familiar di masyarakat juga meningkatkan kepatuhan responden dalam menerima intervensi. Namun demikian, terdapat beberapa penelitian yang menunjukkan hasil berbeda, terutama ketika konsumsi kurma dilakukan dalam jumlah yang tidak adekuat atau diberikan terlalu dekat dengan fase akhir persalinan. Perbedaan ini kemungkinan dipengaruhi oleh variasi jenis kurma, jumlah konsumsi, kondisi obstetri ibu, serta metode penelitian yang digunakan.

Terlepas dari variasi hasil tersebut, ketepatan waktu pemberian intervensi pada penelitian ini menjadi faktor penentu optimalnya efek kurma rutab. Pemberian sebanyak 7 butir yang dilakukan tepat saat ibu memasuki awal kala I fase aktif (pembukaan 4 cm) memberikan durasi yang cukup bagi tubuh untuk mencerna dan menyerap kandungan nutrisi secara maksimal sebelum proses persalinan mencapai fase deselerasi. Kurma pada fase rutab memiliki keunggulan berupa tekstur yang lebih lunak dengan kadar air dan gula sederhana (glukosa dan fruktosa) yang lebih tinggi dibandingkan kurma kering (fase tamr), sehingga lebih mudah diasimilasi menjadi energi instan tanpa membebani kerja sistem pencernaan ibu yang cenderung melambat selama proses persalinan. Ketersediaan energi yang adekuat dari zat aktif ini secara biokimia mendukung efisiensi kerja otot uterus, yang pada akhirnya membedakan hasil penelitian ini dari studi-studi terdahulu yang tidak menunjukkan pengaruh signifikan akibat ketidaksesuaian dosis maupun waktu pemberian.

Faktor lain yang turut memengaruhi efektivitas kurma antara lain status gizi ibu, paritas, kondisi psikologis, dukungan keluarga, dan kualitas kontraksi uterus. Oleh karena itu, pemberian kurma tidak dapat berdiri sendiri, tetapi harus menjadi bagian dari asuhan persalinan komprehensif. Dari perspektif kebidanan, hasil penelitian ini memberikan implikasi penting bahwa kurma rutab dapat dijadikan sebagai intervensi nonfarmakologis dalam mendukung persalinan fisiologis. Intervensi ini relatif aman, ekonomis, mudah diperoleh, dan dapat diterima oleh masyarakat sehingga berpotensi diterapkan secara luas di pelayanan kebidanan primer seperti Puskesmas.

Upaya integrasi intervensi ini dapat diawali oleh bidan sejak masa asuhan antenatal (*Antenatal Care*), khususnya pada trimester ketiga, melalui pemberian edukasi pemenuhan nutrisi persiapan persalinan kepada ibu dan keluarga. Dengan memperkenalkan manfaat serta tata cara konsumsi kurma rutab lebih awal, ibu bersalin akan memiliki kesiapan fisik dan psikologis yang lebih baik saat memasuki fase aktif. Selain itu, penyusunan kebijakan lokal atau Standar Prosedur Operasional (SOP) mengenai pemenuhan energi berbasis pangan lokal di ruang bersalin Puskesmas dapat menjadi langkah strategis untuk mengoptimalkan manajemen persalinan fisiologis yang minim trauma (*gentle birth*).

Langkah-langkah praktis untuk mengimplementasikan kebijakan ini dapat didukung dengan mengembangkan materi komunikasi, kesadaran, dan pendidikan yang tepat, seperti infografis tentang nutrisi ibu selama persalinan atau kelas antenatal yang diperbarui. Dengan meningkatkan kelas antenatal, bidan tidak hanya dapat mendidik ibu tetapi juga memungkinkan pasangan dan petugas persalinan untuk menyiapkan asupan energi tambahan ini sebelum pergi ke pusat kesehatan. Keterlibatan aktif keluarga dalam memenuhi kebutuhan nutrisi telah terbukti mengurangi kecemasan ibu, yang secara tidak langsung berdampak positif pada efektivitas kontraksi rahim dan perkembangan dilatasi serviks.

Di sisi lain, keberhasilan penerapan kurma rutab sebagai intervensi berbasis bukti dalam perawatan kesehatan primer menawarkan peluang signifikan untuk penelitian obstetri komplementer lebih lanjut. Para peneliti disarankan untuk memperluas cakupan variabel penelitian dengan mengukur kekuatan kontraksi secara lebih objektif menggunakan instrumen klinis seperti pemantauan uterus, dan menilai dampaknya pada hasil kesehatan ibu dan bayi baru lahir lainnya,

termasuk kejadian perdarahan postpartum dan pencapaian skor APGAR pada bayi baru lahir. Hal ini akan memperkuat legitimasi penggunaan kurma rutab dalam perawatan persalinan normal, baik dari perspektif obstetri klinis maupun dalam kerangka peraturan kebijakan kesehatan nasional.

Bidan sebagai tenaga kesehatan terdepan dalam pelayanan maternal memiliki peran penting dalam memberikan edukasi mengenai manfaat nutrisi selama persalinan, termasuk konsumsi kurma rutab. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip *woman centered care* dan *evidence based midwifery practice* yang menekankan intervensi aman, efektif, dan berorientasi pada kebutuhan ibu. Selain itu, hasil penelitian ini juga mendukung program pemerintah dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui pencegahan komplikasi persalinan, khususnya partus lama. Jika persalinan berlangsung lebih cepat dan fisiologis, maka risiko rujukan, tindakan operatif, serta komplikasi postpartum dapat diminimalkan. Dengan demikian, konsumsi buah kurma fase rutab (*Phoenix dactylifera L.*) terbukti efektif terhadap percepatan persalinan kala I fase aktif dan dapat direkomendasikan sebagai salah satu intervensi komplementer dalam asuhan persalinan normal di praktik kebidanan.

Implementasi rekomendasi ini secara luas memerlukan adanya dukungan regulasi klinis berupa penyusunan infografis edukatif, pembaruan materi keas ibu hamil, serta pelatihan berkala bagi praktisi kebidanan mengenai manajemen nutrisi berbasis bukti. Selain itu, institusi pelayanan kesehatan primer dapat mulai mengintegrasikan penyediaan kurma rutab sebagai bagian dari logistik penunjang persalinan normal yang ramah ibu. Langkah terstruktur ini tidak hanya akan memvalidasi peran bidan dalam ranah terapi komplementer, tetapi juga membuka peluang bagi peneliti selanjutnya untuk mengeksplorasi efektivitas kurma rutab pada luaran persalinan lainnya, seperti kekuatan kontraksi uterus secara objektif (menggunakan partograf) maupun dampaknya terhadap skor APGAR bayi baru lahir.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam interpretasi hasil. Pertama, penggunaan desain *quasi-experimental* dengan rancangan *posttest-only control group design* membuat peneliti tidak dapat mengukur durasi dan kemajuan persalinan secara objektif sebelum perlakuan diberikan, melainkan hanya menyetarakan kondisi awal responden secara klinis saat memasuki fase aktif. Kedua, ukuran sampel dalam penelitian ini relatif kecil ($n=30$) dan dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* di satu lokasi fasyankes (UPT Puskesmas Simpang), sehingga hasil penelitian ini memiliki keterbatasan dalam hal generalisasi untuk populasi ibu bersalin yang lebih luas atau heterogen. Ketiga, terdapat beberapa variabel perancu (*confounding variables*) yang tidak dapat dikontrol secara ketat oleh peneliti, seperti variasi kekuatan his (kontraksi) alamiah masing-masing ibu, tingkat pemenuhan nutrisi/energi laten sebelum masuk fasyankes, serta faktor psikologis atau tingkat kecemasan responden selama proses persalinan berlangsung, yang mana faktor-faktor tersebut secara fisiologis turut memengaruhi kecepatan pembukaan servik dan lama persalinan kala I fase aktif.

Meskipun demikian, penelitian ini memberikan kontribusi penting bagi praktik klinis. Implikasi kebidanan dari temuan ini menunjukkan bahwa pemberian kurma rutab dapat dijadikan sebagai alternatif intervensi non-farmakologis yang aman dan efektif untuk memenuhi kebutuhan energi serta mempercepat proses persalinan kala I fase aktif. Implikasi kebidanan lain dari temuan ini adalah bidan perlu memperhatikan status paritas dalam menentukan pendekatan asuhan persalinan. Ibu primipara memerlukan dukungan emosional dan edukasi lebih intensif dibandingkan multipara agar proses persalinan berlangsung lebih optimal.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa pemberian kurma rutab (*Phoenix dactylifera* L.) terbukti efektif dalam mempercepat proses persalinan kala I fase aktif. Rata-rata lama persalinan kala I fase aktif pada kelompok intervensi yang mendapatkan kurma rutab secara signifikan lebih cepat, yaitu 4,8 jam, dibandingkan dengan kelompok kontrol yang memiliki rata-rata durasi 6,4 jam. Efek percepatan tersebut secara fisiologis berkaitan erat dengan kandungan glukosa dan fruktosa sebagai penyedia energi instan, serta senyawa tanin dan zat aktif menyerupai oksitosin yang mendukung efektivitas kontraksi uterus selama proses pembukaan serviks. Meskipun demikian, keberhasilan intervensi komplementer ini di lapangan tetap dipengaruhi oleh faktor maternal lainnya seperti status paritas, status gizi, dan kondisi psikologis ibu bersalin. Oleh karena itu, pemberian kurma rutab sangat direkomendasikan sebagai salah satu pilihan intervensi komplementer non-farmakologis yang aman, ekonomis, dan aplikatif dalam asuhan persalinan normal di fasilitas pelayanan kesehatan primer.

Referensi

- Alkhoori, M. A., Kong, A. S. Y., Aljaafari, M. N., et al. (2022). Biochemical composition and biological activities of date palm (*Phoenix dactylifera* L.) seeds: A review. *Biomolecules*, 12(11). <https://doi.org/10.3390/biom12111626>
- Awan, K. A., Yaqoob, S., Ul-Haq, I., et al. (2025). Therapeutic power of date fruit (*Phoenix dactylifera* L.): A nutrient-rich superfood for holistic health and disease prevention. *Food Science & Nutrition*, 13(9). <https://doi.org/10.1002/fsn3.70896>
- 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. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02915-x>
- El-Ardat, M. A., Obradovic, Z., Saldo, D., Velagic, M., Omeragic, A., & Galijasevic, N. (2025). The effects of date consumption on labor and vaginal birth. *Medical Archives*, 79(1), 56–60. <https://doi.org/10.5455/medarh.2025.79.56-60>
- Faith, J., Martopullo, I., Arndt, M. B., et al. (2026). Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality, progress towards the Sustainable Development Goals, and mortality from COVID-19 infection in pregnant women, 1990–2023: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2023. *The Lancet Obstetrics, Gynaecology & Women's Health*, 2(5), e375–e424. [https://doi.org/10.1016/S3050-5038\(26\)00047-6](https://doi.org/10.1016/S3050-5038(26)00047-6)
- Hadianti, D. N., & Resmana, R. (2018). Kemajuan persalinan berhubungan dengan asupan nutrisi. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 6(3), 231–238.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Profil kesehatan Indonesia 2024*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Rahnemaei, F. A., Kashani, Z. A., Jandaghian-Bidgoli, M., Rahimi, F., Zaheri, F., & Abdi, F. (2024). The impact of the fruit and seed of date on childbirth stages and pregnancy complications