
PHOENIX DACTYLIFERA DAN NIPPLE MASSAGE TERHADAP PERCEPATAN KALA I PERSALINAN

Ratna Wulan Purnami✉, Endah Tri Wahyuni

¹Diploma III Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Madani, Indonesia
Email: ratnawulanpurnami@gmail.com

Info Artikel	Abstrak
<p><i>Kata Kunci:</i> Kurma; Persalinan; Pijat; Kontraksi; Phoenix Dactylifera;</p>	<p>Latar Belakang: Persalinan lama merupakan salah satu faktor risiko terjadinya laserasi perineum yang bisa menyebabkan perdarahan, sehingga erat kaitannya dengan morbiditas pada ibu dan bayi. Hasil studi <i>literatur review</i> untuk meningkatkan kontraksi uterus, melunakkan serviks dan membantu proses awal persalinan dengan pemberian <i>phoenix dactylifera</i> atau <i>nipple massage</i>. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas pemberian <i>phoenix dactylifera</i> dan <i>nipple massage</i> dengan percepatan kala I persalinan. Metode: Penelitian eksperimen kuasi dengan <i>post test control group design</i>. Penelitian ini dilakukan pada April - Oktober 2019. Sampel 140 ibu bersalin dengan <i>purposive sampling</i> dibagi menjadi 4 kelompok (35 responden kurma, 35 responden <i>nipple massage</i>, 35 responden kurma dan <i>nipple massage</i>, dan 35 responden asuhan standar). Teknik analisis multivariat yang digunakan adalah Kruskal-wallis. Hasil: Terdapat perbedaan signifikan lama kala I persalinan dengan pemberian <i>nipple massage</i>, kurma dan kombinasi <i>nipple massage</i> dan kurma (signifikansi $0.009 < 0.01$). Rerata waktu kala I persalinan kelompok : kurma (31,29 menit), kombinasi kurma dan <i>nipple massage</i> (12,56 menit), dan <i>nipple massage</i> (6,96 menit) lebih cepat dari kelompok kontrol. Kesimpulan: Pemberian <i>phoenix dactylifera</i> dan <i>nipple massage</i> secara signifikan mempercepat pembukaan dan lama kala I persalinan. Asuhan ini berpotensi sebagai upaya preventif kasus partus lama dan menurunkan kebutuhan induksi persalinan.</p>

PHOENIX DACTYLIFERA AND NIPPLE MASSAGE TO ACCELERATE FIRST STAGE OF LABOR

Article Info	Abstract
<p><i>Keywords:</i> Dates; Labor; Massage; Contraction; Phoenix Dactylifera;</p>	<p>Background: Prolonged labor is a risk factor for perineal laceration which can cause bleeding, so it is closely related to morbidity in mother and baby. The results of a literature review study to increase uterine contractions, soften the cervix and help the early process of labor by administering <i>phoenix dactylifera</i> or <i>nipple massage</i>. Objective: This study aims to determine the effectiveness of giving <i>phoenix dactylifera</i> and <i>nipple massage</i> to accelerate the first stage of labor. Method: Quasi-experimental study with post-test control group design. This study was conducted in April - October 2019. A sample of 140 mothers in labor with <i>purposive sampling</i> was divided into 4 groups (35 respondents of dates, 35 respondents of <i>nipple massage</i>, 35 respondents of dates and <i>nipple massage</i>, and 35 respondents of standard care). The multivariate analysis technique used was Kruskal-Wallis. Results: There was a significant difference in the length of the first stage of labor with the provision of <i>nipple massage</i>, dates and a combination of <i>nipple massage</i> and dates (significance $0.009 < 0.01$). The average time of the first stage of labor in the group: dates (31.29 minutes), a combination of dates and <i>nipple massage</i> (12.56 minutes), and <i>nipple massage</i> (6.96 minutes) was faster than the control group. Results: There was a significant difference in the length of the first stage of labor with <i>nipple massage</i>, dates and a combination of <i>nipple massage</i> and dates (significance $0.009 < 0.01$). The average time for the first stage of labor in the groups: dates (31.29 minutes), combination of dates and <i>nipple massage</i> (12.56 minutes), and <i>nipple massage</i> (6.96 minutes) was faster than the control group. Conclusion: Giving <i>phoenix</i></p>

dactylifera and nipple massage significantly accelerates the opening and duration of the first stage of labor. This care has the potential to be an effort to prevent cases of prolonged labor and reduce the need for labor induction.

© 2025 Poltekkes Kemenkes Pontianak

Pendahuluan

Atonia uteri merupakan salah satu dari 5 penyebab utama kematian ibu. Atonia uteri mengacu pada kontraksi sel miometrium korpus uteri yang tidak adekuat sebagai respons terhadap pelepasan oksitosin (Gill et al., 2024). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih meningkat secara fluktuasi dengan penyebab kematian terbanyak tahun 2023 adalah hipertensi, perdarahan dan komplikasi obstetrik (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Sedangkan AKI di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tahun 2021 (131 kasus) menurun pada tahun 2022 (43 kasus) dengan penyebab terbesar adalah perdarahan, infeksi, dan penyakit lainnya (Dinas kesehatan DIY, 2023). Perdarahan postpartum (PPH) merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian ibu di seluruh dunia yang dapat dicegah. Atonia uteri diidentifikasi sebagai 80% faktor penyebab kasus perdarahan postpartum (Miller & Ansari, 2022). Penyebab utama atonia uteri diantaranya persalinan induksi, obesitas, kehamilan ganda, dan persalinan lama (Balki & Wong, 2021).

Persalinan lama merupakan salah satu faktor risiko terjadinya laserasi perineum yang bisa menyebabkan perdarahan, sehingga erat kaitannya dengan morbiditas pada ibu dan bayi (Okeahialam et al., 2024). Batas normal durasi fase laten pada nulipara adalah 20 jam dan 14 jam pada multipara. Sekitar 10% wanita dengan fase laten yang berkepanjangan disebabkan kontraksi yang tidak adekuat. Penatalaksanaan kasus fase laten yang memanjang dapat dilakukan stimulasi peningkatan aktivitas uterus dengan oksitosin (Cohen & Friedman, 2023). Pemberian oksitosin direkomendasikan untuk mempersingkat waktu persalinan bagi wanita yang mengalami kemajuan lambat dalam persalinan spontan (Alhafez & Berghella, 2020).

Persalinan lama berisiko menyebabkan perdarahan karena atonia uteri, laserasi jalan lahir, infeksi, kelelahan dan syok. Asuhan non farmakologis yang dapat meningkatkan kontraksi uterus dengan rangsangan oksitosin alamiah untuk melunakkan serviks dan membantu proses kelahiran pada awal persalinan adalah *nipple massage* dan konsumsi *Phoenix Dactylifera* (kurma).

Dalam studi protokol disebutkan terapi stimulasi puting melalui pompa payudara elektrik juga merangsang pelepasan oksitosin endogen dan berpotensi menjadi metode rawat inap yang disukai bagi pasien yang menjalani induksi persalinan (Tortal et al., 2024). Penelitian yang dilakukan di RS dengan melibatkan 28 responden yang terbagi

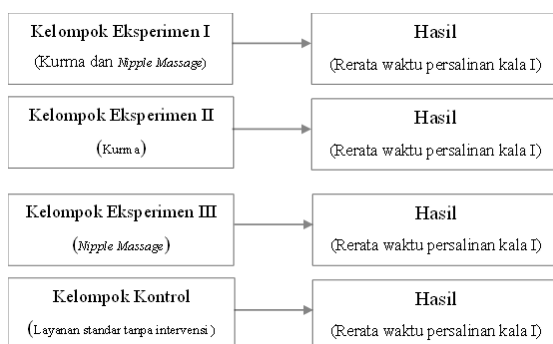
menjadi kelompok intervensi rangsangan puting susu dan kelompok layanan strandar. Hasil penelitian menunjukkan responden yang diberikan intervensi memiliki kontraksi uterus yang lebih adekuat daripada kelompok kontrol (Bilqis et al., 2021). Kontraksi yang adekuat akan memperlunak serviks dan mempercepat pembukaan kala I persalinan. Studi literatur menyebutkan belum ada bukti yang cukup bahwa stimulasi puting mampu mencegah perdarahan postpartum (Angarita & Berghella, 2022). Studi literatur lain menunjukkan stimulasi puting susu masih menjadi salah satu alternatif dalam mencegah perdarahan postpartum (Hersh et al., 2024).

Power merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kontraksi persalinan. Kelelahan dan kurang energi dalam persalinan dapat mempersulit proses persalinan (Tanjung & Jahriani, 2022). Kurma merupakan sumber energi yang mengandung gula, asam amino, asam fenolik, flavonoid, proanthocyanidins, karotenoid, fitosterol, terpen, sphingolipid, vitamin dan mineral. Kurma memiliki efek imunomodulator, antioksidan, anti-inflamasi, hepatoprotektif, nefroprotektif, anti-mutagenik dan anti-kanker (AbouZeid et al., 2024). Selain sebagai sumber energi, kurma juga terbukti mampu menaikkan kadar hemoglobin (Hb) ibu hamil, yang mana anemia juga termasuk penyebab perdarahan postpartum (Saputri et al., 2021). Hasil *literature review* menunjukkan konsumsi kurma pada ibu hamil mampu menaikkan kadar Hb, memperpendek masa akhir kehamilan, mengurangi kebutuhan induksi persalinan, mempercepat persalinan, meningkatkan dilatasi servik dan bishop skor serta menurunkan angka perdarahan postpartum (Dain & Sagi, 2021; Salajegheh et al., 2024). Masih diperlukan penelitian lebih lanjut terkait *nipple massage* dan konsumsi *P. Dactylifera* yang diberikan pada ibu dalam kala I persalinan. Berdasarkan data tersebut peneliti tertarik untuk meneliti dan mengkombinasikan kurma dan *nipple massage* dengan percepatan kala I persalinan.

Metode

Penelitian eksperimen kuasi dengan *post test control group design* ini dilakukan di Sleman dengan mengambil 3 sampel Praktik Mandiri Bidan (PMB) di PMB Istri Utami, PMB Tutik Purwani dan PMB Mugi Rahayu. Peneliti melakukan penelitian disini karena 3 PMB tersebut merupakan PMB dengan jumlah persalinan terbanyak dalam 1 tahun terakhir dengan rata-rata persalinan perbulan 15-20 pasien. Penelitian dilakukan pada bulan April- Oktober 2019. Studi ini melibatkan sampel

140 ibu bersalin dengan penetapan *purposive sampling*. Kriteria inklusi pada studi ini adalah ibu bersalin dengan usia kehamilan >36 minggu dan tanpa komplikasi dan ibu bersalin kala I persalinan fase aktif. Kriteria eksklusi studi ini adalah ibu bersalin primigravida. Sampel dibagi menjadi 4 kelompok, Kelompok I sejumlah 35 responden yang mengonsumsi kurma, Kelompok II sejumlah 35 responden yang mendapatkan *nipple massage*, Kelompok III sejumlah 35 responden yang mengonsumsi kurma dan mendapatkan *nipple massage*, dan Kelompok IV sejumlah 35 responden yang mendapatkan asuhan standar.



Gambar 1. Skema Penelitian

Varibel bebas penelitian ini adalah tindakan pemberian kombinasi kurma dan nipple massage, pemberian kurma, dan pemberian nipple massage pada ibu bersalin yang berada dalam kala I persalinan fase aktif untuk mempercepat persalinan. Apabila diberikan *P. Dactylifera* dan *nipple massage* = 3, *P. Dactylifera* = 2, *nipple massage* = 1, dan tidak diberikan = 0. Pemberian kurma diberikan sebanyak 7 butir (70-80 gram) yang diberikan peroral pada ibu bersalin kala I fase aktif. *Nipple massage* dilakukan dengan pijatan lembut pada areola dan puting secara melingkar secara bergantian kanan dan kiri pada ibu bersalin kala I Fase aktif. Pemijatan dilakukan selama 20 menit dengan pemberian selama 2 menit dijeda di sela-sela kontraksi persalinan. Pemberian *massage* dilakukan oleh bidan atau pendamping yang telah diberikan edukasi cara pemijatan. Sedangkan kombinasi *P. Dactylifera* dan *nipple massage* adalah pemberian nutrisi kurma sebanyak 7 butir disertai pemijatan lembut pada areola dan puting payudara secara melingkar pada ibu bersalin kala I fase aktif.

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah percepatan persalinan yaitu waktu rerata yang didapatkan ketika ibu bersalin memasuki kala I persalinan fase aktif sampai pembukaan lengkap dan terjadi tanda pasti persalinan. Rerata waktu persalinan dengan skala rasio.

Pengumpulan data penelitian dilakukan

dengan menggunakan instrumen lembar partograf dan *dummy table* yang berisi identitas ibu bersalin (nama, umur, gravida), pemberian kombinasi kurma dan *nipple massage*, kurma, *nipple massage* dan total waktu persalinan kala I fase aktif. Sebelumnya peneliti mengajukan perijinan penelitian pada PMB sampel kemudian meminta kesediaan responden penelitian untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menandatangani lembar persetujuan sebagai responden dengan terlebih dahulu menjelaskan tentang hak dan kewajiban serta kerahasiaan data yang diperoleh hanya untuk kepentingan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan. Setelah ibu bersalin menyetujui, maka peneliti akan memantau sejak kala I persalinan sampai melahirkan. Analisis data hasil penelitian dilakukan secara kuantitatif sesuai dengan tujuan penelitian, analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat menggambarkan masing-masing variabel dan analisis multivariat dengan Kruskal-wallis.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Karakteristik Responden penelitian

Kategori	Kontrol	Nipple	Kurma	Kombinasi
Umur				
<20	5.70%	2.80%	0	0
20-35	74.30%	94.40%	82.90%	80%
>35	20%	2.80%	17.10%	20%
Pekerjaan				
IRT	65.70%	40%	80%	71.40%
swasta	22.80%	37.10%	8.60%	22.80%
wiraswasta	11.40%	17.10%	8.60%	5.70%
PNS	0	5.70%	2.80%	0
Pendidikan				
SD	2.80%	11.40%	0	2.80%
SMP	8.60%	2.80%	2.80%	11.40%
SMA	68.60%	60%	42.80%	65.70%
PT	20%	25.70%	54.30%	20%

Dari tabel 1 dapat terlihat mayoritas responden dalam usia reproduksi sehat (20-35 tahun), pekerjaan IRT dan berpendidikan SMA.

Tabel 2. Uji Signifikansi Kruskal-Wallis

Kruskal-Wallis H	11.489
df	3
Asymp. Sig.	.009

Hasil uji analisis Kruskal-wallis pada tabel 2 menunjukkan signifikansi $0.009 < 0.01$, sehingga terdapat perbedaan signifikan lama kala I persalinan dengan pemberian *nipple massage*, *phoenix dactylifera* dan kombinasi *nipple massage* dan *phoenix dactylifera*. *Mean* dalam lama waktu

persalinan dapat terlihat dalam tabel 3 yang menunjukkan bahwa rata-rata lama persalinan kelompok kurma lebih singkat daripada kelompok lainnya. Kelompok kontrol yang mendapatkan layanan standar tanpa intervensi tambahan memiliki rerata waktu persalinan paling panjang yaitu 83,20 menit. Pada tabel 3 dapat terlihat rerata waktu kala I persalinan kelompok kurma (31,29 menit), kelompok kombinasi kurma dan *nipple massage* (12,56 menit), dan kelompok *nipple massage* (6,96 menit) lebih cepat daripada kelompok kontrol.

Tabel 3. Uji Statistik Mean Kruskal-Wallis

Kruskal-wallis	Jenis Perlakuan	N	Mean Rank
Lama Persalinan	Kontrol	35	83.20
	Nipple Massage	35	76.24
	Kurma	35	51.91
	Nipple Kurma	35	70.64
	Total	140	

Faktor predisposisi yang paling penting menyebabkan perdarahan postpartum adalah besarnya volume intrauterin, usia ibu bersalin dan obesitas. Studi yang melibatkan 287 responden dimana didapatkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0.01$ ada hubungan yang bermakna antara umur ibu terhadap terjadinya perdarahan postpartum dengan nilai $OR=3.30$. Ibu dengan umur berisiko (<20 tahun dan >30 tahun) mempunyai peluang 3,30 kali mengalami perdarahan postpartum dibandingkan ibu dengan umur tidak berisiko (20-30 tahun). Usia ibu bersalin secara signifikan memiliki hubungan dengan kejadian perdarahan post partum (Yanti & Lilis, 2022). Dalam penelitian ini sesuai dengan tabel 1 sejumlah 82,9% responden berada dalam usia reproduksi sehat sehingga tidak berisiko tinggi untuk mengalami perdarahan dalam persalinan dan masa nifas.

Kala I persalinan dimulai saat persalinan dimulai dan berakhir dengan dilatasi serviks penuh hingga 10 cm (Hutchison et al., 2024; Kahrs & Eggebø, 2021). Persalinan normal diidentifikasi sebagai kontraksi uterus yang teratur selain dilatasi dan penipisan serviks. Gangguan persalinan yang paling umum terjadi adalah kontraksi uterus yang tidak adekuat sehingga menyebabkan perpanjangan kala I sehingga berisiko menyebabkan perdarahan (Gimovsky, 2021). Keberhasilan persalinan melibatkan 3 faktor yaitu upaya ibu dan kontraksi rahim, karakteristik janin, dan anatomi panggul (Hutchison et al., 2024). Asuhan yang bisa diberikan untuk menjaga kontraksi uterus dan mencegah perpanjangan kala I persalinan adalah stimulasi oksitosin dan menjaga tenaga ibu bersalin untuk mengedan.

Kurma mengandung gula alami (sukrosa, glukosa, dan fruktosa), vitamin, mineral, senyawa

fenolik, dan antioksidan tinggi yang mudah diserap oleh tubuh. Gizi kurma dapat meningkatkan aktivitas metabolisme (Sedighi-Khavidak et al., 2022). Kurma dikenal sebagai salah satu sumber zat gizi makro dan mikro. Kandungan *simple sugar* dalam kurma menjadi sumber energi yang mudah dikonsumsi untuk mempertahankan tenaga ibu selama persalinan. *Glucose* dalam kurma selain memberikan energi juga untuk memperkuat otot uterus. Tannin dan Ca kurma turut berperan dalam kontraksi otot polos uterus dan serviks. Sedangkan hormon *potuchin* berfungsi untuk mengikat uterus sehingga membantu mengurangi perdarahan post partum (Shehzad et al., 2021). Konsumsi kurma mampu mempengaruhi reseptor oksitosin dan membuat otot rahim merespon lebih baik terhadap oksitosin, menghasilkan kontraksi rahim yang jauh lebih efektif (Ahmed et al., 2018; Siti & Widayani, 2022).

Hasil meta analisis tahun 2000-2019 tentang efek buah kurma terhadap durasi tahapan persalinan skor bishop, dan frekuensi operasi caesar dibandingkan dengan perawatan rutin. Hasil analisis yang melibatkan delapan artikel ini menyimpulkan bahwa mengonsumsi kurma dapat mengurangi durasi fase aktif persalinan dan meningkatkan skor bishop dengan kualitas penelitian yang rendah hingga sedang (Karimi et al., 2020). Penelitian yang melibatkan 15 responden yang diberikan kurma saat persalinan dan 15 responden kontrol didapatkan hasil waktu persalinan kelompok kurma lebih singkat daripada kelompok kontrol (Purnami & Wahyuni, 2022). Kurma juga dapat digunakan sebagai salah satu pilihan nutrisi persiapan persalinan karena kandungan glukosa alami dan pencegahan anemia (Purnami et al., 2024). Hasil meta analisis lain menyebutkan pemberian kurma memberikan manfaat dalam proses persalinan salah satunya memperpendek durasi fase laten persalinan, menurunkan kebutuhan induksi persalinan dan meningkatkan dilatasi serviks (Sagi-Dain & Sagi, 2021). Sesuai dengan penelitian tersebut, dalam penelitian ini pemberian kurma 7 buah (70-80 gram) mampu untuk menguatkan tenaga ibu selama persalinan dan turut serta menguatkan kontraksi otot uterus sehingga mempercepat dilatasi serviks dan pembukaan persalinan.

Stimulasi puting merupakan metode alamiah metode alami dan murah untuk menginduksi persalinan, namun penelitian terkait hal ini masih kurang. Studi *randomized controlled trial* yang melibatkan 24 responden untuk membandingkan kelayakan stimulasi puting dan infus oksitosin sebagai asuhan kesehatan. Stimulasi puting dilakukan dengan pompa elektrik payudara atau pemijatan tangan selama 30 menit. Di dapatkan hasil *median time* stimulasi puting adalah 16,4 dan

infus oksitosin 20,6. Sehingga dapat disimpulkan pemberian stimulasi puting dan infus oksitosin layak dan dapat diterima sebagai layanan kesehatan (Stark et al., 2022). Oksitosin merupakan hormon peptida yang berperan penting dalam mengatur sistem reproduksi wanita dalam persalinan untuk memulai atau menambah kontraksi uterus (Hermesch et al., 2024).

Studi *evidence based nursing practice* yang dilakukan pada 5 pasien dengan kala II memanjang yang diberikan *nipple stimulation*, terbukti meningkatkan kontraksi uterus. Terdapat manfaat positif berupa motivasi kekuatan ibu untuk meneran sehingga tenaga ibu dibantu dengan adanya kontraksi yang adekuat. Stimulasi puting menghasilkan oksitosin yang mampu mempercepat kontraksi uterus sehingga proses persalinan lancar (Rahmawati et al., 2022). Stimulasi puting memiliki pengaruh terhadap pembukaan serviks pada persalinan kala I fase aktif (Kristianingrum, 2020). *Nipple massage* dalam penelitian ini dilakukan oleh bidan atau tenaga terlatih dengan memberdayakan pasien dan pendamping persalinan. Stimulasi bisa dilakukan disela-sela kontraksi yang dialami responden. *Nipple massage* yang diberikan terbukti menstimulasi pengeluaran oksitosin sehingga kontraksi uterus bisa adekuat dan mempercepat proses kemajuan persalinan.

Kombinasi pemberian kurma dan *nipple massage* yang dilakukan dalam penelitian ini terbukti efektif dalam mempercepat kemajuan persalinan, akan tetapi tingkat keefektifannya lebih bagus ketika diberikan pemberian kurma saja. Dalam tabel 3 dapat terlihat yang paling singkat waktu kala I persalinan adalah kelompok intervensi adalah yang diberikan kurma, kemudian kelompok kombinasi kurma dan *nipple massage* dan terakhir adalah kelompok *nipple massage*. Penyebab yang memungkinkan kenapa intervensi pemberian kombinasi tidak secepat pemberian kurma, salah satunya adalah ketidaknyamanan responden saat dilakukan *massage* dan kualitas *massage* yang sebagian diberikan oleh pendamping persalinan tidak adekuat.

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam pelaksanaannya yaitu tidak dibedakan antara multipara dan primipara, pendeteksian waktu pembukaan persalinan dari pembukan 1 cm menuju pembukaan 10 cm masing-masing responden tidak dilakukan setiap saat karena SOP pengecekan VT setiap 4 jam atau ketika ada indikasi, jadi untuk memisahkan waktu kala I persalinan fase laten dan kala I persalinan fase aktif tidak akurat 100 %, sehingga peneliti melakukan penyesuaian terkait rentang waktu pembukaan yaitu 3-7 cm.

Pemberian kurma dan *nipple massage* selama proses persalinan dapat memperpendek durasi tahapan persalinan tanpa membahayakan ibu dan

janin, dan sebagian besar responden ingin mengonsumsi dan mendapatkan *massage* kembali pada persalinan berikutnya. Asupan kurma yang kaya akan unsur gula digunakan untuk janin dan ibu. Ibu memerlukannya untuk menguatkan tenaga dan kontraksi otot rahim dan *nipple massage* berkontribusi terhadap kontraksi otot-otot rahim. *Nipple massage* yang dilakukan mampu menstimulasi kontraksi otot rahim yang adekuat sehingga serviks menjadi lunak dan mempercepat pembukaan persalinan.

Penutup

Pemberian *nipple massage* dan *phoenix dactylifera* dapat secara signifikan mempercepat pembukaan dan lama kala I persalinan, sehingga mengurangi kejadian induksi persalinan. Asuhan ini bisa menjadi salah satu upaya preventif terhadap kejadian partus lama dengan kala I memanjang dan menurunkan kebutuhan induksi persalinan. Diharapkan ada peneliti selanjutnya yang mampu menguatkan penelitian ini dan lebih mengeksplorasi faktor-faktor yang mempengaruhi percepatan persalinan secara kompleks dan dengan metodologi penelitian yang lebih bagus.

Daftar Pustaka

- AbouZeid, E. M., Afifi, A. H., Hussei, R. A., Salama, A. A., Youssef, F. S., El-Ahmady, S. H., & Ammar, N. M. (2024). Phoenix dactylifera L.: An Overview of Phytochemical Constituents and Impact on Women's Health. *Chemistry & Biodiversity*, 21(7). <https://doi.org/10.1002/cbdv.202400456>
- Ahmed, I. E., Mirghani, H. O., Mesaik, Mo. A., Ibrahim, Y. M., & Amin, T. Q. (2018). Effects of date fruit consumption on labour and vaginal delivery in Tabuk, KSA. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 13(6), 557–563. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2018.11.003>
- Alhafez, L., & Berghella, V. (2020). Evidence-based labor management: first stage of labor (part 3). *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*, 2(4), 100185. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.10.0185>
- Angarita, A. M., & Berghella, V. (2022). Evidence-based labor management: third stage of labor (part 5). *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*, 4(5),

100661.
<https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2022.10.0661>
- Balki, M., & Wong, C. A. (2021). Refractory uterine atony: still a problem after all these years. *International Journal of Obstetric Anesthesia*, 48, 103207. <https://doi.org/10.1016/j.ijoa.2021.103207>
- Bilqis, I. F. W. A., Rahayu, D. E., & Hardjito, K. (2021). Pengaruh Rangsangan Puting Susu Terhadap Kontraksi Uterus Pada Persalinan Kala I Fase Aktif Di RS Aura Syifa. *Asuhan Kesehatan Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan Dan Keperawatan*, 12(2), 20–23.
- Cohen, W. R., & Friedman, E. A. (2023). The latent phase of labor. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 228(5), S1017–S1024. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.04.029>
- Dain, L. S., & Sagi, S. (2021). The effect of late pregnancy date fruit consumption on delivery progress – A meta-analysis. *EXPLORE*, 17(6), 569–573. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2020.05.014>
- Dinas kesehatan DIY. (2023). *Profil Kesehatan DIY 2022*. <https://dinkes.jogjapro.go.id/download/index?keyword=profil+kesehatan>
- Gill, P., Henning, JM., Carlson, K., & Hook, JWV. (2024). *Abnormal Labor*. StatPearls Publishing. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459260/#_article-23981_s2_
- Gimovsky, A. C. (2021). Defining arrest in the first and second stages of labor. *Minerva Obstetrics and Gynecology*, 73(1). <https://doi.org/10.23736/S2724-606X.20.04644-4>
- Hermesch, A. C., Kernberg, A. S., Layoun, V. R., & Caughey, A. B. (2024). Oxytocin: physiology, pharmacology, and clinical application for labor management. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 230(3), S729–S739. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2023.06.041>
- Hersh, A. R., Carroli, G., Hofmeyr, G. J., Garg, B., Gülmezoglu, M., Lumbiganon, P., Mucio, B. D., Saleem, S., Festin, M. P. R., Mittal, S., Romero, J. A. R., Chipato, T., Valencia, C., & Tolosa, J. E. (2024). Third stage of labor: evidence-based practice for prevention of adverse maternal and neonatal outcomes. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 230(3), S1046–S1060.e1. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.11.1298>
- Hutchison, J., Mahdy, H., & Hutchison, J. (2024). *Stages of Labor*. StatPearls Publishing.
- Kahrs, B. H., & Eggebø, T. M. (2021). Intrapartum ultrasound in women with prolonged first stage of labor. *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*, 3(6), 100427. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2021.10.0427>
- Karimi, A. B., 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), 210. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02915-x>
- Kementrian Kesehatan RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Kementrian Kesehatan RI. <https://www.kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2023>
- Kristianingrum, D. Y. (2020). Pengaruh Rangsangan Puting Susu dengan Pembukaan Serviks pada Persalinan Kala 1 Fase Aktif. *Jurnal Kebidanan*, 10(1), 51–55. <https://doi.org/10.35874/jib.v10i1.733>
- Miller, H. E., & Ansari, J. R. (2022). Uterine atony. *Current Opinion in Obstetrics & Gynecology*, 34(2), 82–89. <https://doi.org/10.1097/GCO.00000000000000776>
- Okeahialam, N. A., Sultan, A. H., & Thakar, R. (2024). The prevention of perineal trauma during vaginal birth. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 230(3), S991–S1004. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.06.021>
- Purnami, R. W., & Wahyuni, E. T. (2022, September). Phoenix Dactylifera Terhadap Percepatan Persalinan. *In*

- Proceeding of The Conference on Multidisciplinary Research in Health Science and Technology.*
- Purnami, R. W., Wahyuni, E. T., & Wulanuari, I. A. (2024). Edukasi Dzikir dan Konsumsi Kurma dalam Persiapan Persalinan. *ABDIMAS Madani*, 6(1). <https://doi.org/10.36569/abdimas.v6i1.157>
- Rahmawati, V. Y., Setyowati, S., & Afiyanti, Y. (2022). Nipple Stimulation Meningkatkan Kontraksi Uterus Pada Ibu Yang Mengalami Persalinan Kala Dua Memanjang: Evidence Based Nursing Practices. *An Idea Health Journal*, 2(02), 65–70. <https://doi.org/10.53690/ihj.v2i02.93>
- Sagi-Dain, L., & Sagi, S. (2021). The effect of late pregnancy date fruit consumption on delivery progress – A meta-analysis. *EXPLORE*, 17(6), 569–573. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2020.05.014>
- Salajegheh, Z., Nasiri, M., Imanipour, M., Zamanifard, M., Sadeghi, O., Dehcheshmeh, M. G., & Asadi, M. (2024). Is oral consumption of dates (Phoenix dactylifera L. fruit) in the peripartum period effective and safe integrative care to facilitate childbirth and improve perinatal outcomes: a comprehensive revised systematic review and dose-response meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 12. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-06196-y>
- Saputri, R. D., Usman, A. N., Widaningsih, Y., Jafar, N., Ahmad, M., Ramadhani, S., & Dirpan, A. (2021). Date palm (Phoenix dactylifera) consumption as a nutrition source for mild anemia. *Gaceta Sanitaria*, 35, S271–S274. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.032>
- Sedighi-Khavidak, S., Shekarbeygi, N., Delfani, M., & Nejad, F. (2022). Nutritional and Medicinal Values of Dates (Phoenix Dactylifera L.) From the Perspective of Modern Medicine and Iranian Traditional Medicine. *Complementary Medicine Journal*, 12(1), 44–55. <https://doi.org/10.32598/cmja.12.1.1101>
- 2
- Shehzad, M., Rasheed, H., Naqvi, S. A., Al-Khayri, J. M., Lorenzo, J. M., Alaghbari, M. A., Manzoor, M. F., & Aadil, R. M. (2021). Therapeutic Potential of Date Palm against Human Infertility: A Review. *Metabolites*, 11(6), 408. <https://doi.org/10.3390/metabo11060408>
- Siti, C., & Widayani, W. (2022). PENGARUH BUAH KURMA TERHADAP KEMAJUAN PERSALINAN. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 2(3), 762–770. <https://doi.org/10.34011/jks.v2i3.775>
- Stark, E. L., Athens, Z. G., & Son, M. (2022). Intrapartum nipple stimulation therapy for labor induction: a randomized controlled external pilot study of acceptability and feasibility. *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*, 4(2), 100575. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2022.10.0575>
- Tanjung, R. D. S., & Jahriani, N. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Normal Di Klinik Harapan Bunda Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021. *Jurnal Akademi Kebidanan Ika Bina Labuhanbatu*.
- Tortal, D., Shabanova, V., Taylor, S., Xu, X., McAdow, M., Stetson, B., McCollum, S., Sanchez, E., Adjakple, A., Leventhal, J., & Son, M. (2024). Stimulation Therapy to Induce Mothers: Protocol for a Multicenter Randomized Controlled Trial. *JMIR Research Protocols*, 13, e63463. <https://doi.org/10.2196/63463>
- Yanti, D., & Lilis, D. N. (2022). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Perdarahan Postpartum. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 2(1), 16–23. <https://doi.org/10.56742/nchat.v2i1.32>