

**Analisis Durasi Penundaan Pemotongan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir:
Studi Kasus Ny. H G2P1A0 di PMB NY
Analysis of Delayed Umbilical Cord Clamping Duration in Newborns:
Case Study of Mrs. H (G2P1A0) at the NY Independent Midwifery Practice**

Bibah¹, Ikha Prastiwi², Silvi Novianti³

¹Program Studi D-III Kebidanan, STIKes Bhakti Husada Cikarang

²STIKes Bhakti Husada Cikarang

³STIKes Bhakti Husada Cikarang

Corresponden Email: bibah9367@gmail.com, ikhaprastiwi.bhc@gmail.com
noviantisilvia885@gmail.com,

ABSTRAK

Latar Belakang: Penundaan pemotongan tali pusat *Delayed Umbilical Cord Clamping* (DCC) merupakan prosedur esensial berbasis bukti yang mengalirkan darah plasenta ke bayi baru lahir. Namun, dalam praktik klinis sering kali terjadi percampuran antara durasi penundaan pemotongan tali pusat standar dengan durasi Inisiasi Menyusu Dini (IMD). **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan penundaan pemotongan tali pusat pada bayi Ny. H (G2P1A0) di PMB NY, Kabupaten Bekasi, serta membandingkannya dengan standar rekomendasi WHO dan pedoman internasional. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif kualitatif observasional pada satu subjek (Ny. H, G2P1A0). Data primer dan sekunder dikumpulkan melalui observasi langsung, wawancara, dan studi dokumentasi rekam medis kebidanan. **Hasil:** Bayi lahir secara spontan (3 Mei 2026, pukul 08.26 WIB), perempuan, menangis kuat, bugar (BB 3.070 gram, PB 48 cm). Pemotongan tali pusat ditunda hingga proses IMD selesai (durasi ± 1 jam). Bayi dan ibu berada dalam kondisi hemodinamik stabil selama tindakan. **Pembahasan:** Terjadi kesenjangan durasi (discrepancy); penundaan yang dilakukan tergolong *prolonged cord clamping* (± 60 menit), jauh melebihi rekomendasi berbasis bukti (1–3 menit). Meskipun tidak ditemukan komplikasi klinis mendadak pada kasus ini, pembiaran tali pusat tetap utuh selama 1 jam tidak memberikan manfaat hematologi tambahan yang signifikan dan berpotensi meningkatkan risiko ikterus neonatal serta menghambat efisiensi asuhan neonatal esensial. **Kesimpulan:** Terdapat ketidaksesuaian antara durasi penundaan pemotongan tali pusat di lapangan dengan standar rekomendasi WHO. Tenaga kesehatan direkomendasikan untuk membedakan secara tegas alur kerja durasi penundaan pemotongan tali pusat (1–3 menit) dan durasi IMD (≥ 1 jam).

Kata Kunci: Penundaan pemotongan tali pusat, bayi baru lahir, inisiasi menyusu dini, asuhan kebidanan, studi kasus.

ABSTRACT

Background: *Delayed Umbilical Cord Clamping* (DCC) is an essential, evidence-based procedure that facilitates the transfer of placental blood to the newborn. However, in clinical practice, the duration of DCC is often conflated with the duration of Early Initiation of Breastfeeding (EIB). **Objective:** This study aimed to analyze the implementation of DCC for the infant of Mrs. H (G2P1A0) at the NY Independent Midwifery Practice in Bekasi Regency and to compare it with WHO recommendations and international guidelines. **Methods:** This study employed a qualitative-observational descriptive case study design involving a single subject (Mrs. H, G2P1A0). Primary and secondary data were collected through direct observation, interviews, and a review of obstetric medical records. **Results:** The infant was born spontaneously (May 3, 2026, at 08:26 WIB), was female, cried vigorously, and was healthy (birth weight 3,070 g, length 48 cm). Umbilical cord clamping was delayed until the EIB process was completed (duration ± 1 hour). Both the infant and mother remained hemodynamically stable throughout the procedure. **Discussion:** A discrepancy in duration was observed; the delay implemented constituted "prolonged cord clamping" (± 60 minutes), far exceeding evidence-based recommendations (1–3 minutes). Although no acute clinical complications occurred in this case, leaving the umbilical cord

*intact for one hour offers no significant additional hematological benefits and potentially increases the risk of neonatal jaundice while hindering the efficiency of essential neonatal care. **Conclusion:** There is a discrepancy between the duration of DCC implemented in the field and WHO recommendations. Healthcare providers are advised to clearly distinguish between the protocols for DCC duration (1–3 minutes) and EIB duration (≥ 1 hour).*

Keywords: Delayed cord clamping, newborn, early initiation of breastfeeding, midwifery care, case study.

PENDAHULUAN

Persalinan adalah proses yang memerlukan bantuan yang tepat agar ibu dan bayi tetap aman. Bayi yang baru lahir mengalami perubahan besar dari hidup di dalam rahim ke hidup di luar rahim, sehingga bayi tersebut butuh waktu untuk beradaptasi dengan sistem pernapasan, sirkulasi, suhu tubuh, dan kebutuhan dasar yang pertama kali. Asuhan pada saat-saat awal kehidupan sangat penting karena tindakan yang dilakukan saat itu dapat memengaruhi kemampuan bayi baru lahir untuk beradaptasi. (Azhari et al, 2024; Nasution et al, 2023).

Penanganan tali pusat adalah bagian penting dari perawatan segera setelah bayi lahir. Penundaan mengencangkan tali pusat atau memotong tali pusat dengan terlambat memberi kesempatan bagi darah dari plasenta untuk masih mengalir ke bayi. WHO menyarankan agar tali pusat pada bayi yang sudah cukup bulan atau prematur tetapi stabil tidak diputus sebelum satu menit setelah lahir dan menyarankan untuk menunda pemutusan tali pusat selama sekitar 1–3 menit sebagai bagian dari layanan penting bagi bayi baru lahir. Penjepitan bayi segera kurang dari satu menit tidak dianjurkan, kecuali bayi mengalami kondisi yang membutuhkan bantuan darurat segera. (World Health Organization, 2025).

Penundaan pemotongan tali pusat memberi manfaat seperti meningkatkan jumlah darah, kadar hemoglobin, stok zat besi, serta membantu peralihan sistem sirkulasi bayi. Pada bayi yang dalam kondisi stabil dan tidak memerlukan bantuan darurat segera, menunda pengencangan tali pusat dapat memberikan manfaat lebih baik bagi kondisi darah bayi dibandingkan jika tali pusat dikencangkan terlalu dini (Yamada et al, 2024). Rekomendasi

dari FIGO juga mendukung penundaan pengencangan tali pusat pada bayi yang stabil. (Bianchi et al, 2021).

Meskipun ada manfaatnya, menunda pemotongan tali pusat dapat sedikit meningkatkan risiko bayi mengalami ikterus yang memerlukan fototerapi, sehingga bayi perlu diawasi untuk mengetahui tanda-tanda hiperbilirubinemia. (ACOG, 2020).

Selain manfaat bagi tubuh, menunda pemotongan tali pusat bisa dilakukan sekaligus dengan kontak kulit ke kulit dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Dalam laporan kasus Ny. H, IMD dilakukan segera setelah bayi lahir dan berlangsung sekitar satu jam. Bayi tetap bersentuhan langsung dengan ibu dan tali pusat belum dibuka sampai proses IMD selesai. Praktik tersebut menarik untuk di analisis karena durasi waktu penundaan yang dilakukan lebih lama dibandingkan rekomendasi 1–3 menit.

Kasus Ny. H adalah bagian dari laporan kasus mengenai asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. H G2P1A0 di PMB NY Kecamatan Karangbahagia, Tahun 2026. Dalam laporan tersebut terdapat perbedaan antara teori dan praktik terkait aspek waktu penundaan pemotongan tali pusat. Perbedaan tersebut terjadi karena durasi penundaan yang dilakukan sekitar satu jam, sedangkan anjuran penundaan pemotongan tali pusat untuk bayi yang stabil hanya sekitar 1 hingga 3 menit. Oleh karena itu, artikel ini membahas bagaimana penundaan pemotongan tali pusat dilakukan, bagaimana kondisi bayi selama penundaan tersebut, manfaat yang diperoleh dari penerapan IMD, serta perbedaan antara teori dan penerapannya dilapangan.

Tujuan dari artikel ini adalah menjelaskan bagaimana penundaan pemotongan tali pusat pada bayi Ny H dilakukan. Ny. H menerima penjelasan mengenai kondisi bayi selama prosedur, serta menganalisis sejauh mana kondisi tersebut sesuai dengan teori dan rekomendasi yang digunakan dalam laporan kasus.

METODE PENELITIAN

Analisis data dilakukan secara deskriptif untuk menggambarkan bagaimana penundaan pemotongan tali pusat dilakukan pada kasus Ny. H kemudian dibandingkan dengan teori dan rekomendasi mengenai penundaan pemotongan tali pusat. Analisis difokuskan pada kelayakan waktu dan pelaksanaan tindakan serta rekomendasi yang digunakan sebagai dasar dalam pembahasan. Karena penelitian ini adalah studi kasus yang hanya melibatkan satu subjek, hasilnya tidak dimaksudkan untuk diterapkan atau dibuat generalisasi untuk semua ibu melahirkan dan bayi baru lahir.

Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer didapat dengan mengamati langsung proses melahirkan dan kondisi bayi segera setelah lahir, sedangkan data sekunder didapat dari catatan pelayanan kebidanan. Alat yang digunakan adalah lembar observasi dan format dokumentasi asuhan kebidanan untuk mencatat waktu bayi lahir, kondisi bayi segera setelah lahir, tindakan manajemen aktif pada kala III, waktu lahirnya plasenta, waktu penundaan pemotongan tali pusat, pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), serta kondisi bayi setelah tindakan dilakukan.

Data dikumpulkan dengan mengamati proses melahirkan, mencatat hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan bidan, serta meninjau kembali dokumen kasus. Data yang dikumpulkan mencakup waktu lahirnya bayi, kondisi bayi segera setelah dilahirkan, waktu pelaksanaan penundaan pemotongan tali pusat, pelaksanaan IMD, serta kondisi bayi setelah tindakan tersebut.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Kasus Pelaksanaan Penundaan Pemotongan Tali Pusat

Ny. H merupakan ibu dengan status obstetri G2P1A0 yang mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif di PMB NY. Pada proses persalinan, kala II dimulai ketika pembukaan serviks lengkap. Hasil observasi menunjukkan ibu dalam keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas baik, denyut jantung janin 145 kali/menit, His 4 kali dalam 10 menit dengan durasi sekitar 45 detik, pembukaan 10 cm, ketuban pecah jernih, presentasi kepala, dan tidak ditemukan lilitan tali pusat.

Bayi lahir spontan pada pukul 08.26 WIB dengan jenis kelamin perempuan. Bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif, berat badan 3.070 gram, dan panjang badan 48 cm. Data tersebut menunjukkan bahwa bayi berada dalam kondisi stabil sehingga tidak terdapat kebutuhan untuk melakukan pemotongan tali pusat secara segera karena resusitasi. Setelah bayi lahir, ibu diberikan oksitosin 10 IU secara intramuskular sebagai bagian dari manajemen aktif kala III.

Plasenta lahir spontan dan lengkap pada pukul 08.35 WIB sehingga lama kala III sekitar sembilan menit. Setelah plasenta lahir dilakukan masase fundus uteri selama sekitar 15 detik, uterus berkontraksi baik, kandung kemih kosong, dan perdarahan tercatat sekitar 100 cc. Tindakan tersebut sesuai dengan pencatatan asuhan kala III dalam laporan kasus.

Pada kasus Ny. H, tali pusat tidak langsung dipotong setelah bayi lahir. Tindakan yang tercatat adalah melakukan penundaan pemotongan tali pusat selama satu jam atau sampai proses IMD selesai. Bayi diletakkan pada dada ibu untuk melakukan kontak kulit dengan kulit dan dibiarkan mengikuti proses IMD. Setelah proses tersebut selesai, bayi baru dilakukan pemotongan tali pusat dan dilanjutkan dengan pemeriksaan bayi baru lahir.

Pelaksanaan ini menunjukkan bahwa penundaan pemotongan tali pusat pada kasus Ny. H tidak hanya dimaksudkan untuk memperoleh manfaat transfusi plasenta, tetapi

juga disesuaikan dengan pelaksanaan IMD. Laporan kasus mencatat bahwa bayi tetap dalam kondisi stabil selama kontak kulit dengan ibu. Pada kunjungan neonatal berikutnya, bayi menunjukkan kondisi baik, menyusu kuat, dan

tidak ditemukan masalah pada tali pusat. Pada hari ketujuh berat badan bayi tercatat 3.230 gram dan tali pusat sudah puput.

Tabel 1. Ringkasan Pelaksanaan Penundaan Pemotongan Tali Pusat pada Kasus Ny. H

Parameter Observasi	Temuan Klinis pada Kasus Ny. H	Standar/Rekomendasi Teori	Kesenjangan
Jenis persalinan	Persalinan spontan.	Persalinan spontan pervaginam merupakan persalinan melalui jalan lahir tanpa tindakan operatif.	Tidak terdapat kesenjangan.
Waktu bayi lahir	03 Mei 2026, pukul 08.26 WIB.	Waktu kelahiran dicatat sesuai waktu bayi lahir pada dokumentasi persalinan	Tidak terdapat kesenjangan.
Kondisi bayi saat lahir	Bayi menangis kuat, gerak aktif, dan warna kulit kemerahan.	Bayi yang tidak memerlukan resusitasi segera dan memiliki kondisi stabil dapat dilakukan penundaan penjepitan tali pusat.	Tidak terdapat kesenjangan.
Durasi penundaan pemotongan tali pusat	Penundaan dilakukan sekitar 1 jam atau sampai proses IMD selesai.	<i>Prolonged cord clamping</i> , yakni penundaan penjepitan dan pemotongan tali pusat yang dilakukan lebih lama dibandingkan waktu yang digunakan dalam <i>delayed cord clamping</i> standar.	Terdapat kesenjangan

Sumber : Data Primer, Bianchi, 2021, ACOG, 2020, WHO, 2022 .

Analisis Durasi Penundaan Pemotongan Tali Pusat

IMD pada kasus Ny. H dilakukan segera setelah lahir selama kurang lebih satu jam. Bayi diletakkan di dada ibu dan dipertahankan dalam kontak kulit. Kontak kulit membantu menjaga kedekatan ibu dan bayi serta memberikan kesempatan kepada bayi untuk menggunakan refleks alaminya mencari payudara dan mulai menyusu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Penundaan pemotongan tali pusat dapat dilakukan bersamaan dengan perawatan esensial bayi baru lahir. WHO menegaskan bahwa *delayed cord clamping* seharusnya dilakukan selama pemberian perawatan esensial bayi baru lahir. Oleh karena itu, penundaan tidak seharusnya menghambat penilaian kondisi bayi, menjaga kehangatan, atau tindakan yang diperlukan bila bayi mengalami gangguan. Dalam kasus Ny. H, bayi tetap berada dalam

kondisi stabil selama IMD sehingga tindakan dapat dilanjutkan.

Meskipun demikian, pelaksanaan IMD selama satu jam tidak berarti bahwa tali pusat harus selalu dibiarkan tidak dipotong selama satu jam. Durasi IMD dan waktu penundaan pemotongan tali pusat merupakan dua hal yang dapat berjalan bersamaan tetapi memiliki tujuan dan rekomendasi waktu yang berbeda. Karena itu, pencatatan perlu membedakan secara jelas kapan bayi mulai kontak kulit, kapan tali pusat diklem, dan kapan tali pusat dipotong (World Health Organization, 2023).

Manfaat penundaan pemotongan tali pusat penundaan pemotongan tali pusat memungkinkan terjadinya transfusi plasenta setelah bayi lahir. Dalam laporan kasus disebutkan bahwa penundaan dapat memberikan tambahan volume darah sekitar 80 ml pada satu menit dan hingga 100 ml pada tiga menit setelah kelahiran, serta tambahan cadangan zat besi yang mendukung pencegahan anemia defisiensi

besi pada tahun pertama kehidupan. Secara fisiologis, tambahan volume darah tersebut dapat membantu adaptasi sirkulasi bayi setelah lahir (Fariyasni et al., 2025).

Penundaan juga berhubungan dengan peningkatan kadar hemoglobin dan cadangan zat besi bayi. WHO menyatakan bahwa penundaan pemotongan tali pusat sekitar 1–3 menit memberikan manfaat terhadap kesehatan dan nutrisi bayi. Rekomendasi tersebut berlaku pada bayi cukup bulan maupun prematur yang stabil. Pada bayi yang membutuhkan ventilasi tekanan positif segera, prioritas utama adalah resusitasi sehingga pengelolaan tali pusat harus menyesuaikan kondisi klinis bayi (World Health Organization, 2014, 2025).

Pada kasus Ny. H, bayi lahir dalam keadaan menangis kuat dan aktif sehingga kondisi tersebut mendukung pelaksanaan penundaan pemotongan tali pusat. Bayi juga dapat menjalani kontak kulit dengan ibu dan IMD. Dengan demikian, tindakan penundaan dalam kasus ini memiliki dasar klinis berupa kondisi bayi yang stabil serta mendukung pelaksanaan asuhan awal setelah lahir.

Temuan utama pada kasus Ny. H adalah adanya kesenjangan waktu. Dalam teori *delayed cord clamping* dianjurkan sekitar 1–3 menit atau sampai tali pusat berhenti berdenyut pada bayi yang stabil. Pada praktik, tali pusat dipertahankan hingga sekitar satu jam karena mengikuti proses IMD. Dengan demikian, kesenjangan bukan terletak pada keputusan untuk menunda, tetapi pada lamanya penundaan sesuai dengan teori *prolong cord clamping*.

Di sisi lain, kondisi bayi Ny. H tetap stabil selama IMD dan tidak ditemukan masalah pada kunjungan neonatal. Pada hari ketujuh bayi memiliki berat badan 3.230 gram dan tali pusat sudah puput. Temuan tersebut menunjukkan hasil klinis yang baik pada kasus individual, tetapi tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan bahwa penundaan selama satu jam lebih baik daripada durasi standar karena artikel ini hanya menggunakan satu kasus dan tidak melakukan perbandingan kelompok.

Rekomendasi AHA/AAP juga mendukung *delayed cord clamping* pada bayi cukup bulan

dan *late preterm* yang tidak memerlukan resusitasi, dengan penundaan setidaknya 30 detik. FIGO menyatakan bahwa pada bayi cukup bulan, bukti mendukung penundaan dan rentang 30 detik sampai 3 menit dapat digunakan sampai terdapat bukti lebih kuat mengenai durasi optimal. Hal tersebut semakin memperkuat bahwa penundaan sekitar satu jam pada kasus Ny. H perlu dipahami sebagai praktik khusus yang terkait dengan alur IMD, bukan sebagai durasi standar *delayed cord clamping* (Bianchi et al., 2021).

Prolonged cord clamping, yakni penundaan penjepitan dan pemotongan tali pusat yang dilakukan lebih lama dibandingkan waktu yang digunakan dalam *delayed cord clamping* standar. Jika tali pusat tetap terhubung selama proses kontak kulit ke kulit dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) hingga sekitar 50–60 menit, maka durasi tersebut termasuk dalam penundaan pemotongan tali pusat yang lebih lama, bukan durasi penundaan tali pusat yang direkomendasikan oleh WHO.

Penundaan penjepitan tali pusat memberikan manfaat berupa peningkatan transfer darah plasenta kepada bayi, termasuk peningkatan kadar hemoglobin dan hematokrit. Namun, penundaan penjepitan tali pusat juga perlu mempertimbangkan kemungkinan peningkatan hematokrit atau polisitemia. Bukti terbaru menunjukkan bahwa efek terhadap kadar bilirubin tidak selalu berbeda secara bermakna dibandingkan penjepitan tali pusat segera. Meskipun ada manfaatnya, menunda pemotongan tali pusat dapat sedikit meningkatkan risiko bayi mengalami ikterus yang memerlukan fototerapi, sehingga bayi perlu diawasi untuk mengetahui tanda-tanda hiperbilirubinemia. (ACOG., 2020).

WHO menyarankan kontak kulit ke kulit segera setelah bayi lahir dan pemberian ASI dimulai dalam satu jam pertama setelah melahirkan; kontak kulit ke kulit bisa berlangsung lebih dari satu jam jika kondisi ibu dan bayi memungkinkan. (World Health Organization., 2023).

Meskipun ada manfaatnya, menunda pemotongan tali pusat dapat sedikit

meningkatkan risiko bayi mengalami ikterus yang memerlukan fototerapi, sehingga bayi perlu diawasi untuk mengetahui tanda-tanda hiperbilirubinemia. (ACOG., 2020).

KESIMPULAN

Berdasarkan studi kasus pada Ny. Dari hasil H G2P1A0 yang dilakukan oleh PMB NY dapat disimpulkan bahwa bayi lahir secara spontan pada pukul 09.35 WIB, dalam kondisi yang stabil, menangis keras, geraknya aktif, dengan berat badan 3.070 gram dan panjang tubuh 48 cm. Penundaan pemotongan tali pusat dilakukan sekitar satu jam atau hingga proses Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selesai, diiringi dengan kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi, serta selama proses tersebut bayi tetap dalam kondisi yang stabil. Pelaksanaan penundaan pemotongan tali pusat dalam kasus Ny. H Hidup lebih lama dibandingkan rekomendasi WHO mengenai penundaan pemotongan tali pusat pada bayi yang stabil. Dengan demikian, terdapat perbedaan antara cara dilakukan dalam kasus Ny. H dan rekomendasi tentang lamanya jeda pemotongan tali pusat. Hasil penelitian ini hanya mewakili satu contoh kasus, sehingga tidak bisa dijadikan acuan umum untuk semua ibu melahirkan dan bayi yang baru lahir.

SARAN

Tenaga medis diharapkan untuk menerapkan penundaan pemotongan tali pusat (DCC) sesuai dengan keadaan bayi dan pedoman yang berlaku, terutama bagi bayi yang lahir dalam keadaan stabil dan tidak memerlukan resusitasi segera. Memundurkan pemotongan tali pusat perlu dibedakan dari pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), karena keduanya adalah tindakan yang berbeda dengan tujuan dan durasi yang tidak sama. Proses IMD tetap dapat dilaksanakan melalui kontak kulit ke kulit tanpa menjadikan durasi IMD sebagai alasan untuk memperpanjang waktu penundaan pemotongan tali pusat. Dalam pelaksanaan asuhan, tenaga medis diharapkan mencatat dengan jelas waktu kelahiran bayi, waktu dimulainya kontak kulit ke kulit, waktu dimulainya IMD, waktu penjepitan tali pusat, dan waktu pemotongan

tali pusat. Pencatatan yang lengkap dapat mendukung evaluasi durasi pelaksanaan DCC serta memudahkan perbandingan praktik di lapangan dengan pedoman yang berlaku. Selama penerapan DCC, kondisi bayi perlu diawasi, termasuk pernapasan, warna kulit, aktivitas, dan suhu tubuh. DCC tidak boleh menghalangi pemberian asuhan penting atau tindakan bantuan jika bayi mengalami kondisi yang memerlukan penanganan cepat. Bayi juga harus diobservasi untuk kemungkinan terjadinya ikterus neonatal sebagai bagian dari pemantauan bayi baru lahir.

Institusi pendidikan diharapkan dapat menggunakan kasus ini sebagai materi pengajaran mengenai penerapan DCC dan IMD, terutama dalam memahami bahwa durasi kontak kulit ke kulit atau IMD tidak setara dengan durasi penundaan pemotongan tali pusat. Pembelajaran ini dapat membantu mahasiswa memahami perbedaan tujuan, waktu pelaksanaan, dan pencatatan kedua tindakan, sehingga penerapannya di lapangan dapat dilakukan dengan akurat.

Bagi peneliti atau mahasiswa di masa mendatang, disarankan untuk melakukan studi dengan jumlah kasus yang lebih banyak dan melibatkan beberapa tempat praktik untuk mendapatkan gambaran yang lebih luas mengenai pelaksanaan DCC. Penelitian selanjutnya juga dapat mengkaji faktor-faktor yang menyebabkan perbedaan durasi DCC di lapangan serta mengevaluasi pelaksanaan DCC, IMD, dan pengawasan kondisi bayi setelah tindakan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada STIKes Bhakti Husada Cikarang, PMB NY pembimbing laporan kasus, serta Ny. H dan keluarga yang telah memberikan izin dan dukungan dalam proses pengumpulan data asuhan kebidanan.

REFERENSI

American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Obstetric Practice. (2020). Delayed umbilical cord clamping after birth: ACOG Committee Opinion No. 814. *Obstetrics &*

- Gynecology*, 136, e100–e106.
- Ana Bianchi, Bo Jacobsson, Ben W. Mol, dan F. W. G. for P. B. (2021). FIGO good practice recommendations on delayed umbilical cord clamping. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 155, 34–36.
- Ardianti, F. K., Sari, R. D. P., & Utama, W. T. (2023). Perdarahan postpartum et causa atonia uteri: Literature review. *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*, 7(2), 128–132.
- Azhari, A. S. Fitriani, L... Ratnawati, L., & Hestiyana, N. (2024). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bavi. Balita dan Anak Pra Sekolah. In *Nuansa Fajar Cemerlang*.
https://books.google.co.id/books/about/A_SUHAN_KEBIDANAN_KEHAMILAN.html?
- Fariyasni, Darnifayanti, Anidar, Rusdi Andid, Nora Sovira, H. N. H. (2025). Penjepitan Tali Pusat Tertunda Terhadap Kadar Hemoglobin dan Hematokrit pada Bayi Baru Lahir. *Sari Pediatri*, 27(3), 153–158.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mamuroh, L., Sukmawati, S., & Nurhakim, F. (2021). Pelaksanaan inisiasi menyusui dini oleh penolong persalinan. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analisis Kesehatan Dan Farmasi*, 21, 1–8.
- Sambo, A. A., Ijaiya, M. A., Nwachukwu, D., Nwosu, I. C., Idris, H., Abdullateef, R. M., & Adewale, F. B. (2024). A randomized controlled study comparing oral misoprostol with intramuscular oxytocin in active management of third stage of labour. *Obstetrics & Gynecology Science*, 67(3), 279–285.
- World Health Organization. (2025). Consolidated guidelines for the prevention, diagnosis and treatment of postpartum haemorrhage. *World Health Organization*.
- World Health Organization. (2023). Optimal timing of cord clamping for the prevention of iron deficiency anaemia in infants. *World Health Organization (WHO)*.
- World Health Organization (WHO). (2022). WHO recommendations for care of the preterm or low-birth-weight infant. *Geneva: World Health Organization*.
- World Health Organization (WHO). (2023). Early initiation of breastfeeding to promote exclusive breastfeeding. *World Health Organization (WHO)*.
- Yamada, N. K.; Szyld, E.; Strand, M. L.; Finan, E.; Illuzzi, J. L.; Kamath-Rayne, B. D.; Kapadia, V. S.; Niermeyer, S.; Schmölzer, G. M.; Williams, A.; Weiner, G. M.; Wyckoff, M. H.; & Lee, H. C. (2024). 2023 American Heart Association and American Academy of Pediatrics Focused Update on Neonatal Resuscitation: An Update to the American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Pediatrics*, 153(2).