

## Original article

# Impact of Delivery Complications on Prolactal Feeding, Postpartum Blues and Postpartum Depression

Rosalinna<sup>1</sup>, Siswiyanti<sup>1</sup>

<sup>1,2</sup>Department of Midwifery, *Politeknik kesehatan Surakarta*, Klaten, Indonesia

Corresponding author:  
Rosalinna  
Health Polytechnic  
Ministry of Health  
Surakarta  
[rosalinasetianto@gmail.com](mailto:rosalinasetianto@gmail.com)

## Abstract

Labor and postpartum complications often occur during and after delivery. Generally, severe complications cause maternal death, but moderate or mild complications can cause maternal and postpartum morbidity. However, little research is available on the impact of postpartum and postpartum complications on women's lives. The method used in this study is a quantitative method with an analytic observational type of research with a prospective cohort approach. The sample in this study were mothers who gave birth vaginally at the Basic Emergency Neonatal Obstetric Services Public Health Center, Klaten Regency, both normal and complicated childbirth who had met the inclusion and exclusion criteria with a total of 57 respondents. Data analysis used univariate and bivariate analysis with a chi-square test. The results of this study are that there is an impact of labor complications during the puerperium which is described as there is a relationship between childbirth complications and prolactal feeding  $p$ -value = 0.006, there is a relationship between labor complications and postpartum blues,  $p$ -value = 0.01, and there is a relationship between labor complications and postpartum depression. part,  $p$ -value = 0.001. It is recommended for midwives to pay more attention to the postpartum period for mothers who experience childbirth complications.

**Key word: labor complications, puerperium**

## 1. INTRODUCTION

Keberhasilan upaya kesehatan ibu dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI mencerminkan risiko yang dihadapi ibu selama kehamilan dan setelah melahirkan yang dipengaruhi oleh status gizi ibu, kondisi sosial ekonomi, kondisi kesehatan yang buruk sebelum kehamilan, timbulnya berbagai komplikasi selama kehamilan dan persalinan, ketersediaan dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan. termasuk pelayanan kehamilan. dan kebidanan. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) menunjukkan rendahnya kondisi sosial ekonomi dan rendahnya fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri [1]. Penurunan AKI di Indonesia terjadi dari tahun 1991 hingga 2007, dari 390 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup. SDKI 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang cukup signifikan, yaitu 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus tahun 2017 [2]. Tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak

1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus [3].

Jumlah kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017 sebanyak 475 kasus, menurun dibandingkan jumlah kematian ibu pada tahun 2016 yang sebanyak 602 kasus. Dengan demikian, angka kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 109,65 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 menjadi 88,05 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 [4].

Kabupaten/kota dengan jumlah kasus kematian ibu tertinggi adalah Brebes dengan 31 kasus, disusul Pemalang dengan 25 kasus, dan Kendal dengan 25 kasus. Kabupaten / kota dengan kasus kematian ibu terendah adalah Kota Tegal sebanyak 2 kasus, disusul Kota Magelang sebanyak 3 kasus, dan Sukoharjo sebanyak 4 kasus. 60 persen kematian ibu terjadi pada masa nifas, 26,32 persen saat hamil, dan 13,68 persen saat melahirkan. Penyebab kematian ibu tersering adalah hipertensi (32,97%), perdarahan (30,37%), lainnya 19,96%, gangguan sistem peredaran darah (12,36%) dan infeksi (4,34%) [4].

Ibu dengan komplikasi berat pada persalinan dan nifas akan meningkatkan risiko kematian dibandingkan dengan ibu tanpa komplikasi. Ibu dengan komplikasi sedang meningkatkan risiko lain setelah melahirkan seperti pemberian makanan prelaktal, kejadian post partum blues hingga risiko depresi yang lebih tinggi [5–7].

Di Indonesia, praktik pemberian makanan prelaktal masih tinggi yaitu 60,3%. Ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan beberapa negara lain seperti Mesir 57,8%, China, 26%, dan Nepal 26,4%. Jenis makanan prelakteal yang diberikan bervariasi antar daerah tergantung kebiasaan daerah tersebut. Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa 40,4% ibu di Puskesmas Kabupaten Klaten masih memberikan makanan prelaktal kepada bayi. Beberapa responden memberikan makanan prelaktal berupa susu formula dan madu.

Sesuai dengan data Riskesdas 2018 yang menunjukkan bahwa jenis makanan prelakteal yang paling banyak diberikan adalah susu formula (71,3%), madu (19,8%) dan air gula (14,6%) juga cukup banyak diberikan sebagai makanan prelakteal. Jenis yang termasuk dalam kategori lain antara lain air kopi, santan, biskuit, kelapa muda, air pare, dan kurma. Namun persentase pemberian makanan prelakteal berupa susu formula lebih tinggi di perkotaan (82,3%) dibandingkan di pedesaan (59,8%) [7].

Studi pendahuluan yang dilakukan di Kabupaten Klaten pada tahun 2017 angka kematian ibu mencapai 18 kasus yang menduduki peringkat kedelapan dari 35 kabupaten/kota di Provinsi Jawa Tengah. Kabupaten Klaten. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Dampak Komplikasi Persalinan Pada Masa Nifas di Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar Puskesmas Kabupaten Klaten Tahun 2019.

## **2. METHOD**

Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan kohort prospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang bersalin di Puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar Kabupaten Klaten Jawa Tengah pada saat penelitian. Berdasarkan perhitungan sampel uji beda dua proporsi, maka jumlah sampel yang diperoleh adalah 57 orang. Teknik pengambilan sampel dalam hal ini adalah cluster sampling (pengambilan sampel area) serta cluster random sampling. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah komplikasi persalinan. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pemberian makanan prelaktal, post partum blues dan depresi postpartum. Kriteria inklusi penelitian ini adalah: Ibu yang bersalin pervaginam, Ibu yang melahirkan cukup bulan, Ibu bersedia mengikuti penelitian, Ibu-ibu yang sudah bisa membaca dan menulis. Kriteria eksklusi

dalam penelitian ini adalah ibu yang dirujuk selama persalinan. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data primer. Pengumpul data komplikasi persalinan dilihat dari ada tidaknya komplikasi pada saat persalinan, post partum dan post partum blues menggunakan EPDS. Pengambilan data dilakukan sebanyak 4 kali yaitu pada saat persalinan, 72 jam post partum, hari ke 7-14 dan minggu keempat

Bidan telah berbagi persepsi tentang proses penelitian dan pengumpulan data. Pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan cara peneliti mengajukan surat permohonan menjadi responden, dengan terlebih dahulu menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Setelah responden setuju menjadi responden dalam penelitian dan menandatangani formulir informed consent, selanjutnya responden dipersilahkan untuk mengisi lembar kuesioner yang didampingi oleh peneliti. Peneliti mengambil lembar informed consent dan kuesioner yang telah diisi oleh responden. Pada saat wawancara dengan responden menggunakan instrumen penelitian yang telah disiapkan maka peneliti melakukan observasi penelitian. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar, Kabupaten Klaten, Jawa Tengah. Waktu pelaksanaan penelitian pada bulan Maret – Oktober 2019.

Analisis data menggunakan uji statistik chi square untuk menguji perbedaan persentase antara dua atau lebih kelompok (sampel) dan menyimpulkan hubungan antara dua variabel kategori peneliti menggunakan dengan nilai  $\alpha$  0,05.

### 3. RESULT

Kajian tentang dampak komplikasi persalinan pada masa nifas ini dilakukan di Puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar Puskesmas Kabupaten Klaten Jawa Tengah. Periode penelitian dilakukan pada bulan Juli – Agustus 2019 dengan melibatkan 57 responden. Dari hasil penelitian diketahui bahwa persentase responden yang mengalami komplikasi persalinan dan dampaknya terhadap masa nifas.

**Tabel 1. Distribusi Komplikasi Persalinan dan Dampaknya Pada Ibu di Puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar Puskesmas Kabupaten Klaten Jawa Tengah**

	Frekuensi (N=57)	Persentase (%)
Komplikasi		
a. Ya	27	47.4
b. tidak	30	52.6
Pemberian makanan prelakteal		
a. ya	23	40.4
b. tidak	34	59.6
Baby blues		
a. ya	18	31.6
b. tidak	39	68.4
Depresi postpartum		
a. ya	15	25.5
b. tidak	42	74.5

Berdasarkan tabel distribusi komplikasi persalinan dan dampaknya terhadap ibu di Puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar Kabupaten Klaten menunjukkan bahwa selama persalinan terdapat 27 responden (47,4%) yang mengalami komplikasi persalinan. Dampak komplikasi dari sisi pemberian makanan prelakteal didapatkan 40,4% responden memberikan makanan prelakteal. Pada kasus Baby Blues, 18 responden (31,6%)

mengalami baby blues pada masa nifas dan 15 responden (25,5%) mengalami depresi postpartum.

**Tabel 2. Dampak Komplikasi Persalinan Terhadap Pemberian Makanan Prelakteal di Puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar Kabupaten Klaten Tahun 2019.**

Komplikasi Persalinan	Pemberian Makanan Prelaktal						P value
	Tidak Diberikan		diberikan		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Tidak komplikasi	23	40.3	7	12.3	30	52.6	0,006*
komplikasi	11	19.3	16	28.1	27	47.4	
Total	34	59.6	23	40.4	57	100	

Pada tabel 2 di atas menunjukkan bahwa 28,1% responden yang mengalami komplikasi persalinan memberikan makanan prelaktal kepada bayinya. Pada responden yang mengalami komplikasi sebanyak 19,3% responden tidak memberikan makanan prelaktal pada bayi. Uji statistik dengan menggunakan program komputer menunjukkan bahwa nilai p adalah 0,006 sehingga  $p \leq 0,05$ . Artinya hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungankomplikasi persalinan terhadap pemberian makanan prelaktal pada bayi pada masa nifas.

**Tabel 3. Dampak komplikasi persalinan terhadap pemberian baby blues di Puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar Puskesmas Kabupaten Klaten Tahun 2019.**

Komplikasi Persalinan	Baby Blues						P value
	Tidak		Ya		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Tidak komplikasi	25	43.8	5	8.9	30	52.7	0,01*
komplikasi	14	24.5	13	22.8	27	47.3	
Total	34	68.3	23	31.6	57	100	

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada tabel 3 di atas menunjukkan bahwa sebanyak 22,8% responden yang mengalami komplikasi nifas juga mengalami baby blues pada masa nifas. Sedangkan pada responden yang tidak mengalami komplikasi, kejadian baby blues terjadi pada 8,9% responden. Analisis menggunakan chi square menunjukkan nilai p sebesar 0,01 sehingga  $p \leq 0,05$ . Artinya hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh komplikasi persalinan terhadap kejadian baby blues pada ibu nifas.

Berdasarkan tabel 4 dibawah ini, didapatkan ibu yang tidak mengalami komplikasi persalinan berisiko mengalami depresi postpartum sebanyak 2 responden (3,5%). Responden yang mengalami komplikasi yang tidak berisiko mengalami depresi postpartum sebanyak 14 responden (24,6%). Hasil uji chi square menunjukkan nilai p sebesar 0,001. Artinya hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh komplikasi persalinan terhadap risiko depresi postpartum pada ibu nifas.

**Tabel 4. Dampak Komplikasi Persalinan Terhadap Persalinan Depresi Nifas Di Puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar Kabupaten Klaten Tahun 2019.**

Komplikasi Persalinan	Risiko Depresi <i>Postpartum</i>						P value
	Tidak		Ya		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Tidak komplikasi	28	49.1	2	3.5	30	52.6	0,001*
Komplikasi	14	24.6	13	22.8	27	47.4	
Total	34	73.7	23	26.3	57	100	

## 4. DISCUSSION

### 4.1. Dampak komplikasi persalinan pada pemberian makanan prelakteal

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 28,1% responden yang mengalami komplikasi persalinan memberikan makanan prelaktal kepada bayinya. Terdapat 12,3% responden yang tidak mengalami komplikasi memberikan makanan prelaktal pada bayinya. Pada responden yang mengalami komplikasi sebanyak 19,3% responden tidak memberikan makanan prelaktal pada bayi.

Hasil uji statistik menggunakan program komputer didapatkan nilai p value sebesar 0,006 yang menunjukkan adanya hubungan antara komplikasi persalinan dengan pemberian makanan prelaktal. Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa terjadinya komplikasi pada persalinan atau nifas dapat mempengaruhi asupan pertama bayi. Ibu yang mengalami komplikasi lebih cenderung mengalami kesulitan untuk memulai proses menyusui, dipisahkan dalam ruangan yang berbeda sehingga tidak dapat memberikan ASI dan membutuhkan susu formula untuk menggantikan ASI [8].

Data lain menunjukkan bahwa proporsi kejadian pemberian susu formula sebagai makanan prelaktal lebih tinggi pada ibu yang mengalami komplikasi persalinan dan nifas dengan PR 1,2. Artinya, bayi dari ibu yang mengalami komplikasi persalinan berpeluang 1,2 kali lebih besar untuk mendapatkan susu formula sebagai makanan prelaktal [9]

Praktik pemberian makanan prelaktal dan membuang kolostrum sangat merugikan baik bagi ibu maupun bayi. Hal ini karena dapat menyebabkan gangguan saluran cerna yang menyumbang 10% kematian bayi di Indonesia. Menurut beberapa penelitian, pemberian makanan prelaktal dapat dikaitkan dengan kejadian kegagalan menyusui, penurunan produksi ASI, infeksi, diare dan pemendekan durasi menyusui. Bayi yang mendapatkan makanan prelaktal akan menunda inisiasi menyusui dini. Hal ini akan menyebabkan produksi ASI terhambat dan pada saat bayi menyusui akan sedikit menyedot ASI karena bayi sudah kenyang dengan makanan prelaktal. Untuk alasan ini WHO/UNICEF melarang pemberian makanan prelaktal tanpa indikasi apapun [8].

Komplikasi persalinan yang diikuti dengan seksio sesarea memiliki hubungan yang signifikan dalam pemberian makanan prelakteal pada anak usia <24 bulan didukung oleh beberapa hasil penelitian yang sejalan di berbagai negara. Bayi yang lahir dengan seksio sesarea berisiko lebih besar menerima makanan prelakteal dikaitkan dengan efek pascaoperasi yang lebih besar menyebabkan kelelahan dan nyeri sehingga menyulitkan ibu untuk menyusui bayinya [9].

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa komplikasi persalinan dapat menyebabkan ibu memberikan makanan prelaktal. Hal ini dapat dikarenakan komplikasi persalinan dapat

membuat ibu tidak menyusui bayinya dengan baik. Ibu yang menjalani kompliasi akan merasakan traumatic pada persalinan dan kurang dapat memberikan ASI. Tenaga kesehatan dapat memberikan motivasi dan dukungan untuk memberikan ASI awal pada ibu yang menjalani mengalami komplikasi tidak terlalu parah.

#### **4.2. Dampak komplikasi persalinan terhadap kejadian *Baby Blues***

Postpartum blues dikategorikan sebagai perubahan suasana hati ke tingkat rendah dan penampilan objektif sering menangis yang biasanya terjadi pada hari pertama hingga beberapa hari setelah melahirkan [10]. Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan proporsi kejadian postpartum blues sebanyak 18 responden (31,6%). Penyebab postpartum blues belum diketahui secara pasti, namun diduga dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi terjadinya postpartum blues antara lain fluktuasi hormonal, faktor psikologis dan kepribadian, riwayat depresi sebelumnya, riwayat kehamilan dan persalinan dengan komplikasi, persalinan seksio sesarea, kehamilan tidak direncanakan, bayi berat lahir rendah (BBLR), dan ibu yang menyusui dan mengalami kesulitan dalam menyusui dan ibu yang tidak memiliki pengalaman merawat bayi [11].

Analisis menggunakan chi square menunjukkan nilai p sebesar 0,01 sehingga  $p < 0,05$ . Artinya hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh komplikasi persalinan terhadap kejadian baby blues pada ibu nifas. Komplikasi persalinan adalah komplikasi yang berhubungan dengan stres, yang dapat menambah karakteristik perubahan endokrinologis dan psikologis masa nifas, yang berpotensi mengarah pada perkembangan postpartum blues. pasien dengan komplikasi persalinan menunjukkan korelasi positif dengan skor EPDS lebih tinggi atau sama [12].

Terjadinya baby blues pada masa nifas biasanya terjadi pada hari ke 3-10 dimana ibu berada pada fase taking hold. Pada fase menggendong, ibu merasa khawatir dengan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu, perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya tidak hati-hati. Karena itu membutuhkan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk mendapatkan berbagai konseling dalam merawat diri dan bayinya agar rasa percaya diri tumbuh. Selain itu, salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya baby blues adalah pengalaman dan proses kehamilan dan persalinan. Pengalaman traumatis, seperti ibu yang melahirkan dengan operasi caesar, dapat menyebabkan trauma psikologis pada ibu yang mengalaminya. Peristiwa melahirkan dengan penanganan medis akan menghantui psikologis ibu sebagai stressor yang signifikan sehingga berlanjut hingga masa nifas [13].

Kesimpulannya, penelitian ini menunjukkan bahwa komplikasi persalinan sebelumnya penting sebagai faktor risiko postpartum blues, sedangkan persalinan normal dinyatakan sebagai faktor protektif. Sebagai konsekuensi dari hasil ini, program pencegahan postpartum blues, yang dapat diterapkan dengan meningkatkan dukungan pada ibu bersalin yang menjalani komplikasi persalinan. Wanita dengan riwayat komplikasi perlu diberikan deteksi dini melalui kuesioner post partum blues dan melakukan penatalaksanaan

#### **4.3. Dampak komplikasi persalinan terhadap risiko depresi pascapersalinan**

Depresi postpartum merupakan masalah psikologis yang dialami ibu setelah 4 minggu melahirkan yang ditandai dengan perasaan sedih, penurunan mood, kehilangan minat dalam aktivitas sehari-hari, kenaikan atau penurunan berat badan yang signifikan, perasaan tidak berguna atau bersalah, kelelahan, penurunan konsentrasi bahkan ide bunuh diri. Dalam kasus yang parah, depresi bisa menjadi psikotik, dengan halusinasi, delusi, dan pikiran untuk membunuh bayi [14]. Diketahui bahwa sekitar 20-40% wanita melaporkan gangguan emosional atau disfungsi kognitif pada periode postpartum [15]. Data ini sesuai dengan hasil penelitian

yang telah dilakukan yang menunjukkan 15 responden (25,5%) ibu mengalami depresi postpartum yang diukur dengan menggunakan kuesioner Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) yang dilakukan pada minggu keenam [16].

Hasil uji chi square menunjukkan nilai  $p$  sebesar 0,001 sehingga  $p < 0,05$ . Artinya hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh komplikasi persalinan terhadap risiko depresi postpartum pada ibu nifas. Ada hubungan yang signifikan pada ibu yang mengalami komplikasi dengan kejadian depresi postpartum. Hal ini ditandai dengan gejala post partum blues pertama dan menyebabkan depresi. Ibu yang mengalami komplikasi akan memiliki pengalaman negatif saat melahirkan. Jika hal ini terus berlanjut maka akan menimbulkan kondisi gangguan psikologis ibu yang berdampak pada post partum blues dan post partum depression [17].

Ibu dengan komplikasi ibu yang parah sekitar waktu kelahiran dan pada periode postpartum langsung mengalami peningkatan risiko kematian dan morbiditas pada tahun pertama postpartum. Dibandingkan dengan ibu dalam kelompok tanpa komplikasi, ibu dengan komplikasi parah memiliki risiko depresi yang lebih tinggi pada delapan minggu dan 12 bulan dengan gejala fisik yang dirasakan, memiliki kesulitan yang lebih besar dalam menyelesaikan pekerjaan rumah tangga sehari-hari, dan memiliki dampak keuangan yang lebih besar. penting. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan komplikasi berat pada saat persalinan perlu diberikan pelayanan lanjutan secara teratur untuk masalah fisik dan psikologisnya sampai sekitar 12 bulan setelah melahirkan [18].

## 5. CONCLUSION

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara komplikasi persalinan dengan pemberian prelaktal, baby blues dan depresi postpartum pada ibu nifas di Puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar. Direkomendasikan untuk dapat mengembangkan dan memperkuat program bagi ibu bersalin sehingga dapat mengurangi dampak komplikasi persalinan pada masa nifas. Program deteksi dini risiko komplikasi pada persalinan dapat lebih digalakkan. Bagi ibu yang telah menjalani persalinan dengan komplikasi hendaknya dapat meningkatkan upaya pencegahan pemberian makanan prelaktal pemberian ASI awal. Upaya pencegahan depresi post partum dan postpartum blues dapat dilakukan dengan adanya dukungan dari keluarga.

## REFERENCES

- [1] WHO. Maternal mortality Evidance brief. *Matern Mortal* 2017; 1–4.
- [2] Ministry of Health of the Republic of Indonesia. *Indonesian Health Demographic Survey 2017*. Jakarta: Badan Pusat Statistik, 2017.
- [3] Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta, 2021.
- [4] Central Java Health Office. *Central Java health profile*. Semarang, 2017.
- [5] Öztora S, Arsla A, Çaylan A, et al. Postpartum Depression and Affecting Factors in Primary Care. *Niger J Clin Pract* 2019; 85–91.
- [6] Putriarsih R, Budihastuti UR, Murti B. Prevalence and Determinants of Postpartum Depression in Sukoharjo District , Central Java. *J Matern Child Heal* 2017; 3: 11–24.
- [7] Chea N, Asefa A. Prelacteal feeding and associated factors among newborns in rural Sidama , south Ethiopia : a community based cross- sectional survey. *Chea Asefa Int Breastfeed J* 2018; 13: 1–8.
- [8] Ritno P, Yuniastini, Astuti T. Faktor yang berhubungan dengan kejadian Partus Lama. *J Keperawatan, Vol XII, No 1, April 2016 STIKes Aisyah Pringsewu* 2016; 13: 156–160.
- [9] Salamah U, Prasetya PH. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kegagalan Ibu Dalam Pemberian Asi Eksklusif. *J Kebidanan Malahayati* 2019; 5: 199–204.
- [10] Silaen S, Misrawati, Nurchayati S. Mekanisme Koping Ibu Yang Mengalami Postpartum Blues. *Jom Psik*; 1.
- [11] Maritalia D. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Goysen Publishing, 2017.

- [12] Gerli S, Fraternal F, Lucarini E, et al. Obstetric and psychosocial risk factors associated with maternity blues. *J Matern Neonatal Med* 2019; 0: 1–6.
- [13] Zanoardo V, Volpe F, Luca F De, et al. Maternity blues : a risk factor for anhedonia , anxiety , and depression components of Edinburgh Postnatal Depression Scale. *J Matern Neonatal Med* 2019; 0: 1–7.
- [14] Matinnia N, Yazdi-ravandi S. Postpartum Depression Among Women With Previous Infertility in Health Care Centers of Hamadan in 2018. *chive SID Int Clin Neurosci J* 2020; 7: 103–108.
- [15] Habel C, Feeley N, Hayton B, et al. Causes of women's postpartum depression symptoms: Men's and women's perceptions. *Midwifery* 2015; 31: 728–734.
- [16] Wu Y, Zhang C, Liu H, et al. Perinatal depressive and anxiety symptoms of pregnant women along with COVID-19 outbreak in China. *Am J Obstet Gynecol* 2020; 1–9.
- [17] Takahashi Y, Tamakoshi K. Factors associated with early postpartum maternity blues and depression tendency among Japanese mothers with full-term healthy infants. *Nagoya J Med Sci* 2014; 76: 129–138.
- [18] Ria MB, Budihastuti UR, Sudiyanto A. Risk Factors of Postpartum Depression at Dr . Moewardi Hospital , Surakarta. *J Matern Child Heal* 2018; 3: 81–90.