

HUBUNGAN TAHAPAN MOBILISASI DINI IBU DENGAN WAKTU INISIASI PEMBERIAN ASI PADA BAYI BARU LAHIR SECARA SEKSIO SESAR DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL YOGYAKARTA

Hanani Ria Noven¹, Ni Ketut Mendri², Venny Vidayanti^{1*)}

¹ Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Yogyakarta

² Poltekes Kemenkes Yogyakarta

Abstrak

Ibu paska seksio sesar akan merasa sulit untuk melakukan mobilisasi dini karena ibu masih merasakan nyeri saat bergerak. Selain hambatan mobilisasi dini, sebagian besar ibu paska seksio sesar akan mengalami hambatan dalam pemberian ASI karena di akibatkan oleh rahim ibu yang sering berkontraksi karena masih dalam proses pemulihan atau proses kembalinya rahim ibu ke bentuk semula, sulit untuk menyusui juga dikarenakan akibat rasa nyeri yang muncul dari jahitan paska operasi sesar. Keterlambatan produksi ASI dipengaruhi oleh perasaan nyeri yang dirasakan di area sekitar jahitan paska operasi, kelemahan, dan mengalami hambatan mobilisasi pada ibu paska seksio sesar. Tujuan penelitian ini mengetahui hubungan tahapan mobilisasi dini ibu dengan waktu inisiasi pemberian ASI pada bayi baru lahir secara seksio sesar di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Penelitian dilaksanakan di ruang Alamanda tiga di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta pada tanggal 20 Mei 2016. Penelitian menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian Cross sectional. Jumlah sampel pada penelitian adalah 48. Teknik sampel yang di gunakan adalah Consecutive sampling. Uji bivariat yang di gunakan adalah Chi-square dan instrument peneliti menggunakan lembar wawancara. Hasil analisa menggunakan uji Chi-square dengan tingkat kepercayaan 95%, diketahui P value 0.010. Hasil analisa tahapan mobilisasi dini dengan kategori cepat yaitu 58,3% dan waktu inisiasi pemberian ASI dengan kategori cepat yaitu 52,1%. Ada hubungan tahapan mobilisasi dini ibu dengan waktu inisiasi pemberian ASI pada bayi baru lahir secara seksio sesar di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

Kata Kunci: Tahapan Mobilisasi Dini, Waktu Inisiasi Pemberian ASI, Seksio Sesar.

Abstract

[The Association Between Post Caesarean Mother's Early Mobilization Stage And Breast Feeding Initiation Time In Newborn Babies Delivered by Cesarean Section at Panembahan Senopati Bantul Hospital Yogyakarta]. After having cesarean section, women will find it difficult to perform early mobilization because they still feel pain when moving. In addition to the obstacles in the form of early mobilization, most women after cesarean section will experience obstacles to breastfeed because the womb often contracts. The womb is still in the recovery process or the process to return to its original shape. The difficulty in breastfeeding is also caused by pain that appears from sutures after cesarean section. Delay in breastmilk production is affected by pain felt in the area around the sutures after surgery, weaknesses and obstacles in mobilization in women after cesarean section. Objective this research was to identify the correlation between women's early mobilization stage and breast feeding initiation time in newborn babies born by cesarean section at Panembahan Senopati Hospital Bantul, Yogyakarta. This research was conducted at Alamanda 3 room Panembahan Senopati Hospital Bantul, Yogyakarta on 20 May 2016. It employed quantitative research with cross sectional research design. The number of samples in this research was 48. The samples were taken using Consecutive sampling. Data were collected using questionnaires and analyzed through bivariate test using Chi-square. The analysis results using Chi-square test with a 95% confidence level indicated, P value of 0.010. The results of analysis on the early mobilization stages were 58.3% and on the breastfeeding initiation time was 52.1%. There is a correlation between women's early mobilization stage and breast feeding initiation time in newborn babies born by cesarean section at Panembahan Senopati Hospital Bantul, Yogyakarta.

Keywords: Early Mobilization Stage, Breastfeeding Initiation Time, Cesarean Section.

Article info : sending on November 7, 2017; Revision on December 21, 2017; Accepted on January 25, 2018

*) Corresponding author

E-mail: vey_chan_88@yahoo.co.id

1. Pendahuluan

World Health Organization (WHO) dan United Nations Children'S Fund (UNICEF) merekomendasikan pemberian nutrisi yang optimal bagi bayi baru lahir melalui strategi global pemberian ASI eksklusif selama enam bulan. *America Academy of pediatrics* (AAP) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif pada bayi minimal 6 bulan dan bisa dilanjutkan sampai umur 12 bulan (Perry *et al.*, 2010).

WHO (2009) menyatakan bahwa persalinan dengan bedah *sesar* adalah sekitar 10-15% dari semua proses persalinan di negara-negara berkembang. Salah satu hal yang berperan pada proses penyembuhan luka adalah mobilisasi dini yang dapat meningkatkan proses penyembuhan luka operasi *sesar*. Di Indonesia angka persalinan dengan cara melakukan bedah *sesar* adalah sekitar 10% sampai 15% dari semua proses persalinan di Negara-negara berkembang (Anggriani, 2014).

Di Indonesia, Bedah *sesar* hanya dilakukan atas dasar indikasi medis tertentu dan kehamilan dengan komplikasi. Hasil Riskesdas 2013 menunjukkan kelahiran bedah *sesar* sebesar 9,8% dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta 19,9%, DIY lebih dari 15% serta yang terendah di Sulawesi Tenggara 3,3% (Riskesdas, 2013).

Indikasi operasi *seksio sesar* dilakukan jika kelahiran pervagina mungkin akan menyebabkan resiko pada ibu ataupun pada janin. Tindakan *seksio sesar* dilakukan bila ibu mengalami kelainan letak janin, plasenta previa, bayi besar ($BBL \geq 4,2$ kg), janin dalam posisi sungsang atau melintang, panggul sempit, problem plasenta, partus dengan komplikasi, *Disproporsi cevalo-pelvik* (Ketidak seimbangan antara ukuran kepala dan panggul), perdarahan *antepartum* dan *Rupture uteri* mengancam (Padila, 2015).

Ibu yang mengalami operasi *seksio sesar* dengan luka di perut harus di rawat dengan baik untuk mencegah kemungkinan terjadinya infeksi, ibu juga akan membatasi pergerakan tubuhnya karena adanya luka *post seksio sesar* sehingga proses penyembuhan luka dan pengeluaran cairan atau bekuan darah kotor dari rahim ibu akan ikut terpengaruh (Bobak, 2005)

Setelah dari ruang operasi, ibu *post seksio sesar* akan dibawa ke ruang pemulihan atau ke ruang rawat inap. Di ruang ini ibu akan mulai melakukan mobilisasi dini yang dapat membantu untuk penyembuhan luka jahitan *post seksio sesar*. Setelah operasi *seksio sesar* dilakukan mobilisasi dini dengan beberapa tahap yaitu, tahap awal mobilisasi dini dimulai setelah 6 jam pertama ibu *post seksio sesar*, setelah 6 jam pertama ibu hanya melakukan istirahat seperti tirah baring terlebih dahulu dengan cara menggerakkan lengan, tangan, ujung jari kaki, ujung jari tangan, menegakkan otot betis, memutar pergelangan kaki, serta menekuk dan menggeser kaki. Dan pada 6-10 jam *post seksio sesar*, ibu diharuskan untuk dapat bergerak seperti miring kanan dan miring kiri untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli. Dan setelah 24 jam, ibu dianjurkan

untuk dapat belajar duduk, setelah ibu dapat duduk, ibu dianjurkan untuk belajar berjalan (Kasdu, 2007).

Ibu *post seksio sesar* akan merasa sangat sulit untuk melakukan mobilisasi dini karena ibu merasa belum pulih sepenuhnya, seperti ibu masih merasakan sakit dan letih setelah operasi *seksio sesar*. Ibu *post seksio sesar* akan terlambat untuk melakukan mobilisasi dini atau tidak melakukannya sehingga akan memperlambat proses pemulihan pada ibu. Ibu akan merasa sangat kesakitan saat obat anastesi telah hilang, sehingga ibu tidak mampu untuk melakukan mobilisasi dini dan ibu khawatir jika luka bekas operasi akan terbuka atau merenggang, sehingga dapat menyebabkan peningkatan suhu tubuh karena involusi uterus yang tidak baik maka sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan akan menyebabkan infeksi (Kasdu, 2007).

Ada beberapa hambatan seseorang melakukan mobilisasi dini yaitu dari faktor fisiologis, faktor emosional, dan faktor perkembangan. Dari faktor fisiologi seperti nyeri maka ibu dapat mengalami hambatan mobilisasi dini. Sedangkan dari faktor emosional, ibu yang merasa cemas (*ansietas*) dan emosi, dan dari faktor perkembangan sendiri, yang mempengaruhi mobilisasi yaitu perubahan masa otot, perubahan perkembangan yaitu seperti penampilan tubuh, fungsinya serta perubahan sistem *skeletal* pada ibu *post seksio sesar* (Potter dan Perry, 2005).

Selain hambatan mobilisasi dini, Sebagian besar ibu *post partum* akan mengalami hambatan dalam pemberian ASI karena tidak di lakukan pemberian ASI secara langsung setelah 24 jam bayi baru lahir karena bayi setelah lahir langsung dipisah dengan ibunya, bayi setelah lahir langsung masuk ke ruang perawatan bayi. Menyusui sejak dini mempunyai dampak yang baik bagi ibu maupun bayinya. Bagi bayi, menyusui mempunyai peran yang penting untuk menunjang pertumbuhan, kesehatan dan kelangsungan hidup bayi karena ASI mengandung zat gizi dan antibodi. Bagi ibu, menyusui dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas karena proses menyusui akan merangsang kontraksi uterus sehingga dapat mengurangi perdarahan pasca persalinan (Riskesdas, 2013)

Keterlambatan produksi ASI dipengaruhi oleh perasaan nyeri yang dirasakan di area sekitar jahitan pasca operasi, kelemahan, dan mengalami hambatan mobilisasi pada ibu *post seksio sesar*. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 15-23 Januari 2016 di Ruang Alamanda 2 dan Alamanda 3 RSUD Panembahan Senopati Bantul dengan jumlah ibu yang melahirkan secara *seksio sesar* pada tahun 2015 sebanyak 727 orang. Persalinan *Seksio Sesar* (SC) di RSUD Panembahan Senopati Bantul dilakukan dengan berbagai indikasi baik dari faktor ibu atau janinnya. Faktor indikasi dilakukan *seksio sesar* dari ibu karena penyakit yang dialami ibu seperti preeklamsi berat, hipertensi, disporposi kepala panggul (DKP), dengan riwayat *post seksio sesar* yang ke-2. Sedangkan dari faktor janin yaitu, disebabkan

karena kelainan letak janin, kelainan plasenta baik *plasenta previa* atau *solusio plasenta* dan karena gawat janin (*fetal distress*).

Peneliti melakukan studi pendahuluan pada tanggal 15-23 Januari 2016, dilihat pada 5 ibu *post seksio sesar* di dapatkan data bahwa terdapat 4 (60%) ibu yang tidak melakukan dan tidak bisa melakukan mobilisasi dini yang disebabkan karena beberapa alasan, diantaranya yaitu ibu merasakan nyeri pada luka *post seksio sesar* (SC) dan hanya 1 (20%) ibu yang mau dan sudah bisa melakukan mobilisasi dini. Ibu yang sudah bisa duduk pada hari ke-3 setelah *seksio sesar*, ibu sudah bisa melakukan mobilisasi dini jalan setelah hari ke-3 post operasi sesar dan ibu sudah diperbolehkan pulang.

Berdasarkan hasil wawancara kepada 5 orang ibu *post seksio sesar* diketahui 1 orang ibu sudah dapat menyusui bayinya setelah 24 jam post operasi seksio sesar atau pada hari kedua post seksio sesar, dan sudah dapat melakukan mobilisasi tanpa bantuan orang lain dan 4 orang ibu belum bisa menyusui bayinya karena ibu dan bayinya belum dirawat gabung dengan ibunya sampai hari kedua karena ibu masih merasa nyeri dan belum dapat melakukan mobilisasi seperti miring kanan, miring kiri, dan duduk, dan ASI ibu belum bisa keluar setelah 24 jam post seksio sesar.

2. Bahan dan Metode

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian non eksperimen dengan metode yang digunakan adalah metode *Observasional Analitik*. Metode pengumpulan data yang digunakan berdasarkan pendekatan waktu *Cross Sectional*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Consecutive sampling*. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 22 Desember 2015 - 23 Juni 2016 di ruang Alamanda 3 di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Lokasi penelitian yakni di RSUD Panembahan Senopati Bantul yang merupakan RS sayang ibu dan bayi sehingga menggalakkan program ASI eksklusif pada bayi baru lahir.

Lokasi penelitian memberikan kemudahan bagi peneliti baik berupa kemudahan administrasi maupun fasilitas, mudah dijangkau oleh peneliti, jumlah responden yang sesuai kriteria inklusi dapat terpenuhi. Peneliti menetapkan kriteria inklusi sampel antara lain : (1) Ibu post partum 24 jam pasca bedah sesar yang bersedia untuk diteliti; (2) Ibu yang dirawat gabung (*rooming in*) dengan bayinya; (3) Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif; (4) Berat badan bayi \geq 2500 gr, bayi aterm (usia kehamilan antara 37- 42 minggu) ; (5)Bayi dengan APGAR skor 7-10. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi tahapan mobilisasi dini modifikasi teori Kasdu 2017 dan lembar observasi dan wawancara waktu dilakukannya inisiasi menyusui dini oleh ibu pasca bedah sesar.

3. Hasil Penelitian

Responden pada penelitian ini berjumlah 48 ibu yang melahirkan secara seksio sesar di ruang Alamanda 3 RSUD Panembahan Senopati Bantul.

a. Tahapan Mobilisasi Dini Pasca Seksio Sesar

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat diketahui dari 48 ibu paska seksio sesar di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta mayoritas tahapan mobilisasi dini ibu paska seksio sesar cepat, sebanyak 28 responden (58,3 %).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tahapan Mobilisasi Dini di RSUD Panembahan Senopati Bantul, Tahun 2016

Mobilisasi Dini Pasca Seksio Sesar	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Cepat	28	58,3
Lambat	20	41,7
Jumlah	48	100,0

b. Waktu Inisiasi Pemberian ASI

Tabel 2. Distribusi Usia Lansia Di Pedukuhan Sawahan Lor dan Gedongan Lor

Waktu Inisiasi Pemberian ASI	Frekuensi	Persentase
Cepat	25	52,1
Lambat	23	47,9
Jumlah	48	100,0

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat diketahui dari 48 ibu paska seksio sesar di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta, mayoritas waktu inisiasi pemberian ASI cepat, sebanyak 25 responden (52,1%).

c. Hubungan Antara Tahapan Mobilisasi Dini Dengan Waktu Inisiasi Pemberian ASI di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Tabel 3. Tabulasi Silang Tahapan Mobilisasi Dini Ibu Paska Seksio Sesar (SC) dengan Waktu Inisiasi Pemberian ASI di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Tahapan Mobilisasi Dini	Waktu inisiasi pemberian ASI				Total	P
	Cepat		Lambat			
	F	%	F	%	F	%
Cepat	19	39,6	9	18,8	28	58,3
Lambat	6	12,5	14	29,2	20	41,7
Total	25	52,1	23	47,9	48	100

Pada tabel 3 hasil analisis tabulasi silang tahapan mobilisasi dini dengan waktu inisiasi pemberian ASI dapat diketahui bahwa mayoritas tahapan mobilisasi dini cepat dengan waktu inisiasi pemberian ASI cepat sebanyak 19 (39,6%), tahapan mobilisasi dini ibu lambat dengan waktu inisiasi pemberian ASI cepat sebanyak 6 (12,5%), tahapan mobilisasi dini cepat dengan waktu inisiasi pemberian

ASI lambat sebanyak 9 (18,8%), tahapan mobilisasi dini lambat dengan waktu inisiasi pemberian ASI lambat sebanyak 14 (29,2%). Hasil pengujian statistik dengan *chi-square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tahapan mobilisasi dini dengan waktu inisiasi pemberian ASI dengan nilai *P-value* 0,01.

4. Pembahasan

a. Mobilisasi Dini ibu Paska Sektio Sesar

Hasil analisis diketahui ibu paska sektio sesar di Ruang Nifas RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2016 ibu paska sektio sesar yang cepat melakukan tahapan mobilisasi dini sebesar 28 responden (58,3%) dan ibu paska sektio sesar yang melakukan tahapan mobilisasi dini lambat sebanyak 20 (41,7%). Hasil ini dapat diartikan bahwa sebagian besar ibu paska sektio sesar cepat dalam melakukan tahapan mobilisasi dini. Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian dari Arintini (2013), yang meneliti tentang "Hubungan Mobilisasi Dini Ibu Post Sectio Caesarea Dengan Lama Rawat Inap Di Ruang Nifas RS Bhayangkara Polda DIY (2013)" yang hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu paska sektio sesar cepat melakukan mobilisasi dini sebanyak 101 responden (45,3%).

Faktor-faktor yang mempengaruhi mobilisasi dini yang dikemukakan oleh Lawrence Green yaitu terdiri dari faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, keyakinan, tradisi), faktor kemungkinan, dan faktor penguat. Dari faktor predisposisi yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadi perilaku seseorang antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi dan sebagainya. Faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor yang memfasilitasi perilaku tersebut dari rumah sakit atau tenaga medis (protap mobilisasi dini). Rumah sakit dan tenaga medis sangat mempengaruhi perilaku seseorang untuk melakukan mobilisasi dini. Faktor ini juga mempengaruhi seseorang tidak melakukan mobilisasi dini karena kurangnya motivasi dari rumah sakit atau paramedis. Sedangkan dari faktor penguat yaitu faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya tindakan. Kadang-kadang meskipun seseorang tahu atau mampu melakukan mobilisasi dini, tetapi seseorang tidak melakukannya (Notoadmojo, 2012).

Dari hasil analisa menunjukkan beberapa responden mengalami tahapan mobilisasi dini terlambat dengan hasil wawancara bahwa responden enggan melakukan mobilisasi dikarenakan terasa nyeri saat bergerak. Pada periode ibu yang melahirkan secara sektio sesar akan lebih sedikit bergerak dibandingkan dengan ibu yang melahirkan secara spontan, untuk itu ibu harus diberikan motivasi atau dorongan untuk melakukan tahapan mobilisasi dini paska sektio sesar. Rasa sakit atau nyeri pada luka akan terasa 2-3 hari setelah operasi, hal ini membuat

ibu enggan untuk menggerakkan badan apalagi untuk turun dari tempat tidur.

Sebagian besar ibu telah melakukan mobilisasi dini secara cepat sesuai dengan tahapan mobilisasi dini serta anjuran dan bimbingan dari keluarga dan petugas kesehatan. Sedangkan sebagian kecil responden yang melakukan mobilisasi dini dengan lambat dikarenakan responden khawatir jika jahitannya luka operasinya akan terbuka serta ketakutan ibu akan rasa sakit atau nyeri jika responden bergerak atau merubah posisi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Netty (2012), yang menyatakan bahwa hasil observasi terhadap 42 responden didapatkan sebagian besar responden melakukan mobilisasi dini dengan cepat dan sebagian kecil responden melakukan mobilisasi dini lambat mendukung hasil penelitian ini.

b. Waktu inisiasi Pemberian ASI

Hasil analisis diketahui ibu paska sektio sesar di ruang nifas RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2016 sebagian besar ibu paska sektio sesar waktu inisiasi pemberian ASI lebih cepat sebesar 25 responden (52,1%) dan yang lambat sebanyak 23 (47,9%).

Hasil analisa menunjukkan beberapa responden mengalami waktu inisiasi pemberian ASI cepat sebanyak 25 (52,1%) responden yang mengalami waktu inisiasi pemberian ASI nya cepat dikarenakan ibu mendapatkan pembiusan regional saat operasi, pembiusan regional tidak banyak mempengaruhi produksi ASI pada ibu. Ibu cepat dalam pemberian ASI juga dikarenakan adanya kemampuan ibu atau minat ibu yang besar untuk dapat memberikan ASI pada bayinya. Dengan cara tersebut, dapat membantu ibu untuk kelancara proses menyusui pada banyinya (Fauziah, 2009). Dan ibu yang waktu inisiasi pemberian ASI nya lambat sebanyak 23 (47,9%).

Hasil wawancara bahwa beberapa responden dengan waktu pemberian ASI pada bayi terlambat dikarenakan beberapa faktor yaitu faktor anastesi pada saat persalinan, obat-obatan, dan luka operasi. Hal ini didukung oleh Fauziah (2009) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi waktu inisiasi pemberian ASI yaitu ibu diberikan anastesi, obat-obatan, ibu harus di jahit, kondisi luka operasi, bayi yang memerlukan perawatan ontensif atau perawatan khusus. Ibu yang melahirkan secara sektio sesar, seringkali sulit untuk menyusui bayinya segera setelah bayinya lahir. Hal ini di akibatkan oleh rahim ibu yang sering berkontraksi karena masih dalam proses pemulihan atau proses kembalinya rahim ibu ke bentuk semula, sulit untuk menyusui juga dikarenakan akibat rasa nyeri yang muncul dari jahitan bekas operasi sesar. Oleh karena itu, dibutuhkan kemampuan ibu atau minat yang besar dari ibu untuk dapat memberikan ASI pada bayinya. Dengan cara tersebut, dapat membantu ibu untuk kelancaran proses menyusui pada anaknya.

Hasil analisa waktu inisiasi pemberian ASI menunjukkan bahwa sebagian waktu inisiasi pemberian ASI telah dilakukan lebih cepat atau sesuai dengan tatalaksana inisiasi menyusui dini yang dianjurkan. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Utami (2009) yang menunjukkan bahwa rata-rata inisiasi pemberian ASI dilaksanakan secara cepat yaitu sebanyak 50%. Pemberian ASI pertama kali diketahui bahwa rata-rata ibu memberikan ASI untuk pertama kalinya di hari kedua paska seksio sesar (25,15 jam) setelah melahirkan. ASI mengandung nutrisi, hormone, unsure kekebalan, faktor pertumbuhan, anti alergi, antibody, serta inflamasi yang dapat mencegah terjadinya infeksi sehingga dapat meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan kecerdasan, meningkatkan perkembangan motorik, melindungi bayi dari berbagai penyakit seperti diare dan infeksi saluran pernafasan akut.

ASI dapat bermanfaat pada aspek kesehatan ibu yaitu dapat mencegah terjadinya perdarahan setelah persalinan, mempercepat mengecilnya rahim, menunda masa subur, menunda terjadinya kehamilan berikutnya, serta dapat menurunkan resiko terjadinya kanker payudara dan kanker ovarium dikemudian hari (Roesli, 2012).

c. Hubungan Antara Tahapan Mobilisasi Dini Ibu Paska Seksio sesar Dengan Waktu Inisiasi Pemberian ASI di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2016.

Hasil penelitian membuktikan ada hubungan yang signifikan antara tahapan mobilisasi dini ibu paska seksio sesar dengan waktu inisiasi pemberian ASI di Ruang Nifas RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2016. hal ini dibuktikan secara statistik dari analisis korelasi *chi-square*, hasil uji analisis diperoleh nilai $p = 0,01$ maka dapat disimpulkan ada hubungan tahapan mobilisasi dini Ibu post seksio sesar dengan waktu inisiasi pemberian ASI di Ruang Nifas RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2016.

Faktor predisposisi yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadi perilaku seseorang antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi dan sebagainya. Semakin tua umur seseorang maka semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuan ibu mengenai pentingnya mobilisasi dini (Roesli, 2012).

Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa pengalaman ibu yang pernah melahirkan dapat digunakan sebagai pengetahuan pentingnya mobilisasi dini sehingga ibu mampu melakukan mobilisasi dini lebih cepat. Rumah sakit dan tenaga medis sangat mempengaruhi perilaku seseorang untuk melakukan mobilisasi dini. Faktor ini juga mempengaruhi seseorang tidak melakukan mobilisasi dini karena protaf mobilisasi dini dapat meningkatkan motivasi ibu untuk melakukan mobilisasi dini. Sedangkan dari

faktor penguat yaitu faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya tindakan. Kadang-kadang meskipun seseorang tahu atau mampu melakukan mobilisasi dini, tetapi seseorang tidak melakukannya.

5. Kesimpulan

Sebagian besar ibu post seksio sesar mampu melakukan mobilisasi dini dengan cepat di Ruang Nifas RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2016. Sebagian besar ibu post seksio sesar mampu memberikan ASI pada bayinya dengan cepat di Ruang Nifas RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2016. Ada hubungan antara tahapan mobilisasi dini ibu post seksio sesar dengan waktu inisiasi pemberian ASI pada bayi baru lahir secara seksio sesar di Ruang Nifas RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2016.

6. Saran

RSUD Panembahan Senopati Bantul hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan tentang tahapan mobilisasi dini dan waktu inisiasi pemberian ASI pada bayi baru lahir secara seksio sesar dan dapat berguna bagi perawat dan bidan sebagai informasi bahwa pentingnya mobilisasi dini ibu dan waktu inisiasi pemberian ASI paska seksio sesar sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit.

Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian tentang variabel lain yang dapat mempengaruhi tahapan mobilisasi dini dan waktu pemberian asi, seperti faktor-faktor yang mempengaruhi mobilisasi dini dan waktu inisiasi pemberian ASI

7. Referensi

- America Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding. (2005). *Breastfeeding and The Use of Human Milk*. America Academy of Pediatrics.
- Angriani. S. (2014). Internet. *Hubungan Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Luka Post Operasi Sectio Caesarea Di RSUD Salewangan Maros diakses di http://scholar.google.co.id/scholar?start=10&q=hambatan+mobilisasi+pada+pasien+post+sectio+caesarea&hl=id&as_sdt=0,5*. Di akses pada tanggal 3 januari 2016
- Bobak, L J .(2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Jakarta : EGC
- Fauziah. (2009). Internet. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Waktu Menyusui Pertama Kali Bayi Baru Lahir Dengan Seksio Sesar*. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/27093/4/Chapter%20II.pdf>. Diakses pada tanggal 07 Februari 2016
- Kasdu, D.(2007). *Operasi Caesar Masalah dan Solusinya*. Jakarta: Puspa Sehat.

- Netty, I. (2012). *Internet. Hubungan Mobilisasi Dini Dengan Penyembuhan Luka Post Operasi Seksio Sesar Di Ruang Rawat Gabung Kebidanan RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2012*. <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://online-journal.unja.ac.id/index.php/sains/article/view/File/2026/1372>. Diakses pada tanggal 14 Agustus 2016
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Penerbit PT Rineka Cipta, Jakarta
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: pendekatan praktis* Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika
- Padila. (2015). *Asuhan Keperawatan Maternitas II*. Penerbit Nuha Medika. Yogyakarta.
- Potter & Perry. (2005). *Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktek*. Jakarta: EGC.
- Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar* . Jakarta : Kementrian Kesehatan RI
- Roesli, U. (2012). *Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda
- Utami. P (2009). Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Kecepatan Keluarnya Asi Pada Ibu Post Partum Di Bps Firda Tuban. *KTI*. Stikes NU Tuban.