

MASTITIS (LITERATURE REVIEW)

Ika Trisanti^{a*}, Nasriyah^a

^a Prodi Kebidanan Universitas Muhammadiyah Kudus
ikatristanti@umkudus.ac.id

Abstrak

Latar belakang : mastitis merupakan kejadian yang ditandai dengan adanya rasa sakit pada payudara yang disebabkan adanya peradangan payudara yang bisa disertai infeksi maupun non infeksi. Kejadian mastitis sekitar 15–21% ibu menyusui yang terjadi pada 6-8 minggu pertama masa menyusui. Tujuan penelitian : untuk mendapatkan sumber referensi ilmiah tentang mastitis berdasarkan hasil penelitian sebelumnya. Metode penelitian : dengan melakukan pencarian literature yang dilakukan sampai dengan tanggal 20 Mei 2019 melalui database pubmed dan google scholar menggunakan kata kunci mastitis digunakan 11 artikel sebagai sumber referensi. Hasil penelitian : mastitis adalah suatu kondisi radang payudara dan mungkin akibat penurunan imunitas dan penurunan daya tahan terhadap infeksi. Mastitis berkisar pada tingkat keparahan dari peradangan ringan, asimtomatik yang biasanya tidak menular, hingga mastitis parah yang terbukti secara klinis, yang bermanifestasi sebagai kemerahan, pembengkakan payudara, demam atau infeksi sistemik. Mastitis dapat timbul dari faktor-faktor yang berhubungan dengan kesehatan ibu, kesehatan bayi atau keduanya. Kesimpulan : hal yang disarankan pada kasus mastitis adalah ibu masih tetap menyusui bayinya, agar dapat mengurangi pembendungan pada ASI, tetapi jika ada puting susu lecet maka sebaiknya menggunakan alat bantu untuk menyalurkan ASI pada bayinya. Pemberian informasi tentang cara menyusui yang benar dan cara manajemen laktasi sangat penting untuk pencegahan mastitis.

Kata Kunci: Mastitis, ibu menyusui

Abstract

Background: mastitis is an event characterized by pain in the breast caused by breast inflammation that can be accompanied by infection or non-infection. The incidence of mastitis is around 15–21% of breastfeeding mothers that occur in the first 6-8 weeks of breastfeeding. The purpose of the study: to obtain scientific reference sources about mastitis based on the results of previous studies. Research method: by conducting a literature search conducted up to May 20, 2019 through the pubmed database and google scholar using the keyword mastitis, 11 articles were used as reference sources. Research results: mastitis is a condition of breast inflammation and may be due to a decrease in immunity and a decrease in resistance to infection. Mastitis ranges from the severity of mild, asymptomatic inflammation that is usually not contagious, to severe mastitis that is clinically proven, which manifests as redness, breast swelling, fever or systemic infection. Mastitis can arise from factors related to maternal health, infant health or both. Conclusion: the thing suggested in mastitis cases are that the mother is still breastfeeding her baby, in order to reduce the damaging of breast, but if there are nipple blisters, then you should use a tool to distribute breast milk to the baby. Providing information on how to breastfeed properly and how lactation is managed is very important for prevention of mastitis.

Key words : Mastitis, breastfeeding mother

I. PENDAHULUAN

Menyusui telah terbukti mampu melindungi bayi dari serangan penyakit dan

juga mampu membantu meningkatkan kondisi kesehatan ibu. Lembaga kesehatan dunia (WHO) merekomendasikan pemberian Air susu ibu (ASI) secara eksklusif kepada

bayi selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Air susu ibu merupakan makanan terbaik bagi bayi dan mendukung pertumbuhan serta perkembangan bayi. Tetapi ternyata penelitian di Australia pada tahun 2010 melaporkan bahwa ibu yang menyusui bayinya secara eksklusif hanya kurang dari 15% , tentunya hal ini menjadi kondisi yang sangat memprihatinkan bagi dunia.

Survei Kesehatan Nasional Spanyol (2011-2012) menunjukkan bahwa perkiraan prevalensi pemberian ASI eksklusif adalah 66,2 (72,4)%, 53,6 (66,6)% dan 28,5 (46,9)% pada 6 minggu, 3 bulan dan 6 bulan, masing-masing, setelah lahir. .(Pilar Mediano,2014).

Kondisi tersebut menjadi faktor pemicu munculnya banyak penelitian baru yang bertujuan untuk mengetahui dan mencegah serta mengatasi faktor penyebab rendahnya pemberian ASI secara eksklusif. Salah satu penyebab kurangnya cakupan ASI eksklusif adalah terjadinya mastitis pada ibu menyusui. Mastitis merupakan kejadian yang ditandai dengan adanya rasa sakit pada payudara yang disebabkan adanya peradangan payudara yang bisa disertai infeksi maupun non infeksi. Kejadian mastitis di Australia kurang lebih sekitar 15–21% ibu menyusui yang terjadi pada 6-8 minggu pertama masa menyusui. Mastitis adalah peradangan jaringan payudara yang terkait dengan infeksi bakteri. Pada mastitis infeksi, *Staphylococcus aureus* adalah patogen yang paling umum. Lebih jarang, patogen itu mungkin *Streptococcus beta-hemolitik* (seperti Grup A atau streptokokus Grup B) atau *Escherichia coli*. *S. aureus* yang resisten methicillin yang didapat masyarakat semakin diidentifikasi sebagai patogen. ((Jurnal Mastitis,2012)

Kurang lebih 3% kejadian mastitis berlanjut menjadi kasus abses payudara. Faktor risiko penyebab mastitis antara lain stasis ASI, puting susu lecet dan faktor kelelahan pada ibu. Jika ibu mengalami puting susu lecet maka hal itu akan menjadi jalan masuk bagi mikroorganisme untuk menginfeksi payudara. Kebiasaan proses pengosongan payudara yang tidak tuntas juga menyebabkan stasis atau bendungan payudara yang nantinya menjadi media berkembangnya mikroorganisme. Kelelahan

ibu menyebabkan terjadinya penurunan daya tahan tubuh ibu sehingga memudahkan terjadinya infeksi oleh mikroorganisme.

Pengetahuan ibu tentang proses menyusui yang kurang dapat menyebabkan terjadinya kesalahan dalam posisi menyusui yang berakibat terjadinya lecet pada puting susu ibu. Selain itu juga menyebabkan proses pelepasan dan pengeluaran ASI yang kurang maksimal sehingga menyebabkan bendungan payudara. Mastitis merupakan salah satu penyebab penyapihan dini pada bayi karena alasan rasa sakit dan ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu menyusui. Kurangnya pemberian informasi tentang proses menyusui dianggap sebagai salah satu penyebab rendahnya pengetahuan ibu tentang menyusui sehingga menyebabkan mastitis.(Pilar Mediano,2014).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan sumber referensi ilmiah tentang mastitis berdasarkan hasil penelitian sebelumnya.

II. METODE PENELITIAN

Pencarian literature dilakukan sampai dengan tanggal 20 Mei 2019 melalui database pubmed dan google scholar menggunakan kata kunci mastitis digunakan 11 artikel sebagai sumber referensi.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Definisi

Mastitis merupakan peradangan payudara yang terjadi pada laktasi. Manifestasi klinik mastitis antara lain kemerahan, pembengkakan payudara, demam atau infeksi sistemik. Mastitis klinis didefinisikan sebagai mastitis yang menyebabkan perubahan yang terlihat pada payudara. Mastitis dibagi menjadi parah, sedang atau ringan . (Østerås,2009). Angka kejadian mastitis terjadi pada satu dari lima ibu menyusui , biasanya pada 6-8 minggu pertama setelah melahirkan. Mastitis didefinisikan sebagai proses inflamasi yang memengaruhi kelenjar susu.

B. Etiologi

Mastitis dapat terjadi sebagai akibat dari faktor ibu maupun faktor bayi. Penyebab mastitis pada ibu meliputi praktik menyusui yang buruk seperti kesalahan dalam posisi menyusui karena kurangnya pengetahuan atau

pendidikan tentang menyusui, saluran yang tersumbat, puting pecah atau sistem kekebalan tubuh ibu yang terganggu, yang dapat menyebabkan mastitis melalui mekanisme sistemik yang meningkatkan kerentanan terhadap infeksi atau mengurangi suplai susu sebagai respons terhadap nutrisi yang buruk, stres dan kelelahan ibu. Mastitis dapat diperburuk oleh kesehatan bayi yang buruk. Beberapa penyebab mastitis, termasuk drainase payudara yang tidak memadai, perubahan frekuensi menyusui dan pemberian makanan campuran.

Mastitis adalah peradangan kelenjar susu. Secara anatomi, payudara memiliki ambang tertentu untuk pertahanan terhadap patogen yang menyerang. Makrofag susu, leukosit dan sel epitel adalah sel pertama yang menemukan dan mengenali patogen bakteri yang memasuki kelenjar susu. Neutrofil kemudian direkrut dari darah ke dalam kelenjar susu yang terinfeksi, di mana mereka mengenali, memfagositosis, dan membunuh patogen yang menyerang di tahap awal infeksi. Kekebalan adaptif memainkan peran penting dalam pembersihan kekebalan tubuh ketika pertahanan bawaan gagal untuk sepenuhnya menghilangkan patogen penyebab mastitis. Sejumlah besar limfosit T helper (Th) bermigrasi ke bagian yang terinfeksi dan mengatur respons imun adaptif yang efektif. Himpunan bagian sel ini dapat melepaskan chemokine dan sitokin inflamasi, seperti CXCL10, CCL2, CCL20, IL-17, IL-12, IFN- γ , IL-1 β , IL-6, TGF- β dan IL-10, yang secara signifikan meningkat. Sitokin ini tidak hanya penting untuk pemeliharaan peradangan lokal lingkungan tetapi juga berkontribusi pada diferensiasi sel T helper yang berbeda. Namun, subset sel pembantu T tertentu, termasuk sel Th1, Th2, Th17 dan sel T regulator (Treg), yang dimobilisasi dalam mastitis tidak didefinisikan dengan baik. Imunisasi merupakan salah satu strategi untuk meningkatkan sistem kekebalan untuk memicu perlindungan respons imun terhadap mastitis. (Yanqing Zhao, 2015).

Etiologi mastitis infeksius dan abses payudara biasanya adalah bakteri yang mengkolonisasi kulit. Bakteri yang paling umum ditemukan adalah *Staphylococcus aureus* dan *Coagulase negative*

staphylococcus (CNS). *Methicillin-resistant S. aureus* (MRSA) juga semakin sering dilaporkan dan merupakan penyebab umum terapi antibiotik yang gagal.

Pasien dengan mastitis memiliki manifestasi nyeri payudara, dengan suhu kulit yang tinggi payudara dan kelenjar susu induratif. Mastitis mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi-bayi mereka. Manifestasi klinis mastitis akut termasuk merah, payudara yang bengkak, panas, dan nyeri tekan, dengan nyeri payudara lebih jelas, dan ibu mungkin menggigil dengan demam tinggi, sakit kepala, dan kelemahan. Pembengkakan kelenjar getah bening bisa diamati di ketiak, dengan peningkatan jumlah sel inflamasi, yang dapat berkembang menjadi sepsis pada kasus yang parah. Pembentukan abses pada pasien dengan mastitis akut adalah karena pengobatan yang tidak memadai atau lebih lanjut memperburuk penyakit, nekrosis jaringan, likuifaksi, dan infeksi. Abses bisa tunggal atau multilokular. Dangkal abses mudah ditemukan, tetapi abses yang dalam kurang terlihat. (Wan-Ting Yang, 2019)

Faktor penyebab mastitis:

1. Daya tahan tubuh yang lemah dan kurangnya menjaga kebersihan puting payudara saat menyusui.
2. Infeksi bakteri *staphylococcus aureus* yang masuk melalui celah atau retakan puting payudara.
3. Saluran ASI tersumbat tidak segera diatasi sehingga menjadi mastitis.
4. Puting pada payudara retak/lecet. Hal ini dapat terjadi akibat posisi menyusui yang tidak benar. Akibatnya puting robek dan retak. Bakteri menjadi lebih mudah untuk memasuki payudara. Bakteri akan berkembang biak di dalam payudara dan hal inilah yang menyebabkan infeksi.
5. Payudara tersentuh oleh kulit yang memang mengandung bakteri atau dari mulut bayi. Bakteri tersebut dapat masuk ke dalam payudara melalui lubang saluran susu.
6. Selain itu, ada beberapa hal lain yang turut meningkatkan risiko dari penyakit ini, seperti:
 - a. Pernah mengalami penyakit mastitis sebelumnya.

- b. Memiliki penyakit anemia di mana penyakit ini dapat menurunkan daya tahan tubuh terhadap serangan infeksi, salah satunya penyakit mastitis.
- c. Tidak dapat mengeluarkan semua susu ketika menyusui. Hal ini dapat membuat payudara terisi penuh oleh susu dan menyebabkan saluran susu dalam payudara tersumbat. Hal ini akan membuat ukuran dari payudara membesar dan lebih rentan terinfeksi oleh bakteri.
- d. Terdapat riwayat mastitis pada anak sebelumnya.
- e. Frekuensi menyusui yang jarang atau waktu menyusui yang pendek. Biasanya mulai terjadi pada malam hari saat ibu tidak memberikan bayinya minum sepanjang malam atau pada ibu yang menyusui dengan tergesa-gesa. Pengosongan payudara yang tidak sempurna
- f. Pelekatan bayi pada payudara yang kurang baik. Bayi yang hanya mengisap puting (tidak termasuk areola) menyebabkan puting terhimpit diantara gusi atau bibir sehingga aliran ASI tidak sempurna.
- g. Ibu atau bayi sakit.
- h. Frenulum pendek.
- i. Produksi ASI yang terlalu banyak.
- j. Berhenti menyusu secara cepat/mendadak, misalnya saat bepergian.
- k. Penekanan payudara misalnya oleh bra yang terlalu ketat atau sabuk pengaman pada mobil.
- l. Sumbatan pada saluran atau muara saluran oleh gumpalan ASI, jamur, serpihan kulit, dan lain-lain.
- m. Penggunaan krim pada puting.
- n. Ibu stres atau kelelahan.
- o. Ibu malnutrisi. Hal ini berhubungan dengan daya tahan tubuh yang rendah

Selain itu, *cracked nipple*, penggunaan antibiotik oral selama menyusui, penggunaan pompa payudara, penggunaan antifungal topikal selama menyusui, riwayat mastitis sebelumnya, ASI yang keluar >24 jam setelah persalinan, riwayat mastitis di keluarga, pemisahan ibu dan bayi > 24 jam, dan infeksi tenggorokan merupakan faktor

risiko signifikan dari mastitis. Studi lain menunjukkan bahwa teknik laktasi, kebiasaan menyusui, dan higienitas menyusui yang buruk adalah faktor risiko mastitis.

Menurut *American Family Physician*, hal-hal lain yang meningkatkan risiko mastitis adalah labiopalatoschizis, *cracked nipple*, teknik menyusui yang kurang baik, stasis ASI lokal, tindikan payudara, nutrisi ibu yang kurang, primiparitas, bra yang terlalu ketat, penggunaan pompa payudara manual, dan infeksi jamur.

C. Patofisiologi

Terjadinya mastitis diawali dengan peningkatan tekanan di dalam duktus (saluran ASI) akibat stasis ASI. Bila ASI tidak segera dikeluarkan maka terjadi tegangan alveoli yang berlebihan dan mengakibatkan sel epitel yang memproduksi ASI menjadi datar dan tertekan, sehingga permeabilitas jaringan ikat meningkat. Beberapa komponen (terutama protein kekebalan tubuh dan natrium) dari plasma masuk ke dalam ASI dan selanjutnya ke jaringan sekitar sel sehingga memicu respons imun. Stasis ASI, adanya respons inflamasi, dan kerusakan jaringan memudahkan terjadinya infeksi. (Pilar Mediano, 2014).

Terdapat beberapa cara masuknya kuman yaitu melalui duktus laktiferus ke lobus sekresi, melalui puting yang retak ke kelenjar limfe sekitar duktus (periduktal) atau melalui penyebaran hematogen (pembuluh darah). Organisme yang paling sering adalah *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli* dan *Streptococcus*. Kadang-kadang ditemukan pula mastitis tuberkulosis yang menyebabkan bayi dapat menderita tuberkulosa tonsil. Pada daerah endemis tuberkulosa kejadian mastitis tuberkulosis mencapai 1%.. (Zadrozny et al, 2018).

D. Pemeriksaan penunjang

Deteksi mastitis umumnya didasarkan pada indikator peradangan, seperti jumlah sel somatik, sitokin inflamasi, aktivitas enzim (mis., LDH atau NAGase), dan konduktivitas listrik (Wan-Ting Yang, 2019)

Pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan lain untuk menunjang diagnosis tidak selalu diperlukan. *World Health Organization (WHO)* menganjurkan

pemeriksaan kultur dan uji sensitivitas pada beberapa keadaan yaitu bila:

1. pengobatan dengan antibiotik tidak — memperlihatkan respons yang baik dalam 2 hari
2. terjadi mastitis berulang
3. mastitis terjadi di rumah sakit
4. penderita alergi terhadap antibiotik atau pada kasus yang berat.
(Pilar Mediano,2014).

Bahan kultur diambil dari ASI pancar tengah hasil dari perahan tangan yang langsung ditampung menggunakan penampung urin steril. Puting harus dibersihkan terlebih dulu dan bibir penampung diusahakan tidak menyentuh puting untuk mengurangi kontaminasi dari kuman yang terdapat di kulit yang dapat memberikan hasil positif palsu dari kultur. Beberapa penelitian memperlihatkan beratnya gejala yang muncul berhubungan erat dengan tingginya jumlah bakteri atau patogenitas bakteri. Investigasi rutin tidak diperlukan. Investigasi harus dimulai jika:

1. Mastitis parah
2. Tidak ada respon yang memadai terhadap antibiotik lini pertama atau Investigasi untuk mastitis berat, tidak menanggapi antibiotik lini pertama atau perlu masuk harus meliputi:
 - a. Kultur dan sensitivitas ASI: sampel tangkapan tengah-tengah yang diekspresikan dengan tangan ke dalam wadah steril (mis. Sejumlah kecil susu yang diekspresikan secara internal dibuang untuk menghindari kontaminasi dengan flora kulit) 8
 - b. Hitung darah lengkap (FBC)
 - c. Protein C-reaktif (CRP)
 - d. Investigasi lain yang perlu dipertimbangkan: Kultur darah harus dipertimbangkan jika suhu > 38.5C, Ultrasonografi diagnostik jika diduga ada abses (Jurnal Mastitis,2012)

E. Diagnosis

1. Demam dengan suhu lebih dari 38,5oC
2. Menggigil
3. Nyeri atau ngilu seluruh tubuh

4. Payudara menjadi kemerahan, tegang, panas, bengkak, dan terasa sangat nyeri.
5. Peningkatan kadar natrium dalam ASI yang membuat bayi menolak menyusu karena ASI terasa asin
6. Timbul garis-garis merah ke arah ketiak.
7. Berdasarkan jumlah lekosit (sel darah putih), Thomsen dkk. membagi peradangan payudara dalam 3 kondisi klinis
8. Daerah merah, bengkak, dan nyeri pada payudara yang terkena
9. Kulit mungkin tampak mengkilap dan kencang dengan garis-garis merah
Umum
10. Gejala mirip flu: lesu, sakit kepala, mialgia, mual, dan kecemasan
11. Demam (suhu > 38oC)
(Jane A Scott, 2008)

F. Pencegahan dan Pengobatan

Pencegahan terhadap kejadian mastitis dapat dilakukan dengan memperhatikan faktor risiko di atas. Bila payudara penuh dan bengkak (*engorgement*), bayi biasanya menjadi sulit melekat dengan baik, karena permukaan payudara menjadi sangat tegang. Ibu dibantu untuk mengeluarkan sebagian ASI setiap 3 – 4 jam dengan cara memerah dengan tangan atau pompa ASI yang direkomendasikan. Sebelum memerah ASI pijatan di leher dan punggung dapat merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang menyebabkan ASI mengalir dan rasa nyeri berkurang. Teknik memerah dengan tangan yang benar perlu diperhatikan dan diajarkan kepada ibu agar perahan tersebut efektif. ASI hasil perahan dapat diminumkan ke bayi dengan menggunakan cangkir atau sendok. Pembengkakan payudara ini perlu segera ditangani untuk mencegah terjadinya *feedback inhibitor of lactin* (FIL) yang menghambat penyaluran ASI. (Yu Z. et al, 2018)

Pengosongan yang tidak sempurna atau tertekannya duktus akibat pakaian yang ketat dapat menyebabkan ASI terbencong. Ibu dianjurkan untuk segera memeriksa payudaranya bila teraba benjolan, terasa nyeri dan kemerahan. Selain itu ibu juga

perlu beristirahat, meningkatkan frekuensi menyusui terutama pada sisi payudara yang bermasalah serta melakukan pijatan dan kompres hangat di daerah benjolan. (Jessica Franzén,2012).

Pada kasus puting lecet, bayi yang tidak tenang saat menetek, dan ibu-ibu yang merasa ASInya kurang, perlu dibantu untuk mengatasi masalahnya. Pada peradangan puting dapat diterapi dengan suatu bahan penyembuh luka seperti atau lanolin, yang segera meresap ke jaringan sebelum bayi menyusui. Pada tahap awal pengobatan dapat dilakukan dengan mengoleskan ASI akhir (hind milk) setelah menyusui pada puting dan areola dan dibiarkan mengering. Tidak ada bukti dari literatur yang mendukung penggunaan bahan topikal lainnya.

Kelelahan sering menjadi pencetus terjadinya mastitis. Seorang tenaga kesehatan harus selalu menganjurkan ibu menyusui cukup beristirahat dan juga mengingatkan anggota keluarga lainnya bahwa seorang ibu menyusui membutuhkan lebih banyak bantuan.

Ibu harus senantiasa memperhatikan kebersihan tangannya karena *Staphylococcus aureus* adalah kuman komensal yang paling banyak terdapat di rumah sakit maupun masyarakat. Penting sekali untuk tenaga kesehatan rumah sakit, ibu yang baru pertama kali menyusui dan keluarganya untuk mengetahui teknik mencuci tangan yang baik. Alat pompa ASI juga biasanya menjadi sumber kontaminasi sehingga perlu dicuci dengan sabun dan air panas setelah digunakan. Untuk pencegahan mastitis bisa juga dilakukan dengan ibu melahirkan cukup istirahat dan secara teratur menyusui bayinya agar payudara tidak menjadi bengkak. Gunakan BH yang sesuai dengan ukuran payudara. Usahakan selalu menjaga kebersihan payudara dengan cara membersihkan dengan kapas dan air hangat sebelum dan sesudah menyusui.

Pengobatan mastitis biasanya menggunakan antibiotic. World Health Organisation mengemukakan kekhawatiran penggunaan antibiotik secara berlebihan dapat menimbulkan resistensi terhadapnya. Tetapi penggunaan jenis antibiotic yang tepat sesuai dengan tanda gejala dan

diagnosis nya merupakan pilihan yang bijak. Pendekatan pengobatan lainnya meliputi mempromosikan pengeluaran ASI untuk mengurangi pembengkakan payudara; kompres panas pada payudara untuk membantu meringankan pembengkakan payudara dan rasa sakit ; dan mengendalikan peradangan dengan antibiotik (Yu Z. et al, 2018)

Pasien mastitis yang parah dapat dirawat dengan konservatif terapi, berupa hisap tekanan negatif untuk meningkatkan produksi air susu , kompres hangat (32-36 ° C air hangat) 15 mnt setiap 2 jam; suhu kamar dipertahankan pada ~ 20 ° C; minum air), intravena penisilin untuk memerangi infeksi (4 juta unit dua kali sehari).

Perawatan utama mastitis biasanya diberikan dengan salep atau intramuscular atau injeksi antibiotik intravena, seperti streptomisin, ampisilin, cloxacillin, penicillin, dan tetrasiklin . Namun, perawatannya diantisipasi menjadi bermasalah dalam waktu dekat karena peningkatan pesat patogen resisten antibiotik . Oleh karena itu, pengobatan alternatif untuk terapi antibiotik diperlukan, antara lain Tradisional Chinesemedicine (TCM) untuk pengobatan mastitis, berdasarkan pembersihan panas, detoksifikasi, anti-inflamasi, dan tindakan antibakteri, yang diberikan secara oral . Banyak herbal TCM lainnya memiliki efek farmakologis yang dapat membersihkan panas internal dan umumnya digunakan sebagai agen antibiotik dan antipiretik. Selain itu dianggap memiliki antiinflamasi dan antimikroba efek dan efektif dalam mengobati penyakit radang dan infeksi mikroba . (Wan-Ting Yang ,2019)

Manajemen mastitis saat ini umumnya berpusat pada manajemen gejala (misal. menerapkan kompres panas / dingin, analgesik), dorongan kelanjutan menyusui (termasuk mengosongkan payudara yang terkena, menyusui lebih sering, dan mengubah posisi makan sering), dan terapi antibiotik memeriksa efektivitas terapi antibiotik dalam mengobati gejala mastitis pada wanita (Lina Zhang,2017)

Intervensi lain yang bisa dilakukan antara lain pendidikan cara menyusui yang benar, perubahan kebiasaan menyusui, kompres

panas / dingin pada payudara, teknik relaksasi, dan penggunaan antibiotik profilaksis untuk mencegah terulangnya mastitis. (Diana M. Bond, 2017).

Mastitis menyebabkan strain, terutama staphylococcus aureus dan streptococcus epidermidis biasanya menampilkan dua properti umum; resistensi terhadap antibiotik dan tinggi kemampuan untuk membentuk biofilm, yang dapat menjelaskan resistensi terhadap berbagai terapi antibiotik dan kekambuhan yang dihasilkan penyakit. (Jane A Scott, 2008).

Laporan WHO terbaru menguraikan kekhawatiran masyarakat terhadap resistensi antimikroba. Penting untuk aktif mencari alternatif yang aman dan efektif untuk antibiotik. Probiotik, dapat menjadi salah satu alternatif tersebut. Probiotik adalah mikroorganisme hidup yang bila diberikan dalam jumlah yang memadai dianggap memberi manfaat. Penelitian menunjukkan bahwa Bakteri probiotik memiliki anti-inflamasi yang signifikan sifat-sifat yang sebanding dengan obat-obatan terapeutik agen dan mendukung potensi penggunaannya sebagai imunomodulator agen. Mengingat mikrobiota usus sangat penting stimulus untuk pematangan dan fungsi yang memadai sistem kekebalan, pemberian probiotik oral kepada wanita selama periode awal pascakelahiran untuk memodulasi komposisi mikrobiota diduga menyediakan strategi diet yang efektif untuk mengurangi risiko infeksi dan penyakit. (Wan-Ting Yang, 2019)

Perawatan non-farmakologis yang bisa dilakukan untuk kasus mastitis antara lain : Drainase ASI yang efektif dengan menyusui dan / atau mengungkapkan sangat penting untuk menjaga pasokan ASI yang memadai dan untuk mengurangi risiko pembentukan abses payudara. Jika gejalanya ringan dan terlokalisir, wanita tersebut dapat mempertimbangkan untuk meningkatkan drainase ASI:

1. Metode fisiologis (mis. Mengekspresikan, memijat, dan menyusui) untuk mengatasi mastitis tanpa menggunakan antibiotik
2. Pastikan pemosisian dan pemasangan yang benar serta pengeluaran ASI yang sering dan efektif

3. Berikan kehangatan untuk membantu refleksi let-down dan karena itu aliran ASI dan drainase payudara
4. Oleskan kompres dingin setelah menyusui untuk mengurangi rasa sakit dan edema
5. Hindari pakaian / bra yang ketat

IV. KESIMPULAN

Mastitis adalah suatu kondisi radang payudara dan mungkin akibat penurunan imunitas dan penurunan daya tahan terhadap infeksi. Mastitis berkisar pada tingkat keparahan dari peradangan ringan, asimtomatik yang biasanya tidak menular, hingga mastitis parah yang terbukti secara klinis, yang bermanifestasi sebagai kemerahan, pembengkakan payudara, demam atau infeksi sistemik. Mastitis dapat timbul dari faktor-faktor yang berhubungan dengan kesehatan ibu, kesehatan bayi atau keduanya. Dalam pencegahan kasus Mastitis, hal yang disarankan adalah masih tetap menyusui bayinya, agar dapat mengurangi pembendungan pada ASI, tetapi jika ada puting susu lecet maka sebaiknya menggunakan alat bantu untuk menyalurkan ASI pada bayinya. Pemberian informasi tentang cara menyusui yang benar dan cara manajemen laktasi sangat penting untuk pencegahan mastitis.

DAFTAR PUSTAKA

- Diana M. Bond, Jonathan M. Morris, and Natasha Nassar Study protocol: evaluation of the probiotic. *Lactobacillus Fermentum CECT5716 for the prevention of mastitis in breastfeeding women: a randomised controlled trial.*, Bond et al. BMC Pregnancy and Childbirth (2017) 17:148.
- Jane A Scott, Michele Robertson, Julie Fitzpatrick, Christopher Knight and Sally Mulholland. 25 August 2008. *Occurrence of lactational mastitis and medical management: A prospective cohort study in Glasgow*, International Breastfeeding Journal 2008.
- Jessica Franzén, Daniel Thorburn, Jorge Urioste1, and Erling Strandberg *Genetic evaluation of mastitis liability and recovery through longitudinal analysis of transition probabilities.* Franzén et al.

- Genetics Selection Evolution 2012, 44:10.
- Jurnal Mastitis and Breast Abscess, (12/07/2012). (Google Scholar)
- Lina Zhang & Jiani Hu & Nicholas Guys & Jinli Meng & Jianguo Chu¹ & Weisheng Zhang & Ailian Liu & Shaowu Wang & Qingwei Song., 16 February 2017., *Diffusion-weighted imaging in relation tomorphology on dynamic contrast enhancementMRI: the diagnostic value of characterizing non-puerperal mastitis*, Eur Radiol (2018) 28:992–999.
- Østerås, Sølverød., 26-33 2009. *Norwegian Mastitis Control Programme*. Norwegian School of Veterinary Science, Department of Production Animal Clinical Science.
- Pilar Mediano, Leónides Fernández, Juan M Rodríguez and María Marín., *Case-control study of risk factors for infectious mastitis in Spanish breastfeeding women*, Mediano et al. BMC Pregnancy and Childbirth 2014, 14:195.
- Wan-Ting Yang, Chun-Yen Ke, Wen-Tien Wu , Ru-Ping Lee ,¹ and Yi-Hsiung Tseng., *Effective Treatment of Bovine Mastitis with Intramammary Infusion of Angelica dahurica and Rheum officinale Extracts*. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine Volume 2019.
- Yanqing Zhao, Ming Zhou, Yang Gao, Heyuan Liu, Wenyu Yang, Jinhua Yue, Dekun Chen. July31,2015. *Shifted THelper Cell Polarizationina Murine Staphylococcus aureus Mastitis Model*. PLOS ONE|DOI:10. 1371/journal. pone. 0134797.
- Yu Z. et al, *High-Risk Factors for Suppurative Mastitis in Lactating Women.*, Med Sci Monit, 2018; 24: 4192-4197.
- Zadrozny et al., 2018 July 03. *Effect of postnatal HIV treatment on clinical mastitis and breast inflammation in HIV-infected breastfeeding women*, Paediatr Perinat Epidemiol.(Jurnal NCBI)