

Nutritional Care for Mothers with Mastitis

Wiwin Efrizal¹

¹Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung
wiwinefrizal@gmail.com

ABSTRACT

Mastitis is an infection of the breast that generally occurs in conjunction with lactation which often occurs in nursing mothers. Blockage of the milk ducts and infection can cause mastitis. Mastitis will result in an increase in the nutritional needs of nursing mothers and disruption of the breastfeeding process so that it has an impact on the nutritional status of the baby. The purpose of writing is to provide a comprehensive description of nutritional care for mastitis mothers using the literature review method. From the study, it is known the importance of proper nutritional care for mothers with mastitis in the form of assessment, nutritional diagnosis, intervention, monitoring and evaluation as a continuous cycle to overcome mastitis problems in collaboration with the nutrition care team. The conclusion is that collaboration with other health professionals has started since the nutritional assessment was carried out, so that the management of mastitis cases can be more optimal.

Keywords: inflammation, breast, nutritional care

Asuhan Gizi pada Ibu dengan Mastitis

Wiwin Efrizal¹

¹Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung
wiwinefrizal@gmail.com

ABSTRAK

Mastitis adalah infeksi pada payudara yang umumnya terjadi bersamaan dengan laktasi yang sering terjadi pada ibu menyusui. Penyumbatan pada saluran ASI dan adanya infeksi dapat menimbulkan mastitis. Mastitis akan mengakibatkan meningkatkan kebutuhan gizi pada ibu menyusui dan terganggunya proses menyusui sehingga berdampak pada status gizi bayi. Tujuan penulisan adalah memberikan gambaran asuhan gizi pada ibu mastitis secara komprehensif dengan menggunakan metode kajian literatur. Dari kajian diketahui pentingnya asuhan gizi yang tepat pada ibu dengan mastitis dalam bentuk pengkajian, diagnosis gizi, intervensi, monitoring dan evaluasi sebagai siklus yang terus menerus dapat mengatasi masalah mastitis dengan kolaborasi bersama tim asuhan gizi. Kesimpulan yang diperoleh adalah kolaborasi dengan profesi kesehatan lainnya telah dimulai sejak pengkajian gizi dilakukan, sehingga penatalaksanaan kasus mastitis dapat lebih optimal.

Kata kunci : peradangan, payudara, asuhan gizi

PENDAHULUAN

Perawatan payudara yang dilakukan secara benar dan teratur

akan menguatkan, melenturkan dan mengatasi puting terbenam, sehingga bayi dapat menyusu dengan

mudah dan menjaga kebersihan payudara akan mencegah penyumbatan dan bermanfaat untuk memperkuat kulit payudara, sehingga kejadian mastitis dapat dicegah. Selain itu, perawatan payudara juga akan merangsang payudara untuk mempengaruhi hipofise guna pengeluaran hormone prolactin dan oksitosin.(Kusmiyati, 2012)

Perawatan payudara sedini mungkin sangat dibutuhkan untuk menghindari terjadinya gangguan pada payudara yang dapat menghambat proses menyusui. Gangguan payudara yang dapat terjadi selama nifas adalah gangguan puting susu (dalam bentuk puting datar, puting terbenam, puting lecet atau luka, puting besar/panjang), payudara bengkak, sumbatan aliran ASI, sekresi dan pengeluaran ASI kurang, galaktokel atau benjolan nyeri ketika baru berhenti menyusui, infeksi payudara (mastitis, abses payudara), tumor dan kanker payudara.(Rica Arie Shintami, Annesya Atma Battya, 2019)

Kondisi gizi ibu sangat mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI dan untuk kesehatan ibu sendiri. Ibu menyusui memerlukan kalori lebih banyak karena selama menyusui ibu akan memproduksi sekitar 800 cc air susu yang mengandung 600 kkal, sehingga dibutuhkan tambahan 800 kkal dengan rincian 600 kkal untuk memproduksi ASI dan 200 kkal untuk aktivitas ibu selama menyusui. Kebutuhan ini akan meningkat bila ibu menderita penyakit infeksi termasuk mastitis.(Pertwi Handini and Sholehati, 2012)

DEFINISI

Mastitis merupakan suatu bentuk peradangan atau inflamasi yang terjadi pada satu atau lebih segmen payudara yang dapat disertai infeksi atau tanpa infeksi. Infeksi pada payudara dapat terjadi bila puting mengalami pecah/*fisura*, sehingga menjadi jalan masuk bakteri ke dalam payudara.(Yuni Prihati, Dewi Puspitaningrum, 2018) Penyakit ini umumnya terjadi bersamaan dengan laktasi, sehingga dikenal juga dengan mastitis laktasional atau mastitis puerperalis.(Tri Anasari, 2014)

ETIOLOGI

Mastitis dapat disebabkan oleh dua penyebab utama, yaitu Stasis ASI dan Infeksi. Stasis ASI pada umumnya menjadi penyebab primer yang dapat disertai atau berkembang menuju infeksi. Mastitis yang disebabkan oleh stasis ASI terjadi karena stagnasi ASI di dalam payudara yang disebabkan pengeluaran ASI yang kurang efisien. Kondisi stagnasi ASI dapat menjadi media perbumbuhan bakteri di dalam payudara. Sumbatan saluran ASI juga dapat disebabkan oleh perubahan hormonal dalam tubuh ibu yang menimbulkan penyumbatan saluran ASI oleh sel-sel mati. Saluran yang terhambat akan menyebabkan payudara lebih mudah untuk mengalami infeksi.(Yuni Prihati, Dewi Puspitaningrum, 2018)

Mastitis yang disebabkan infeksi bakteri pada umumnya terjadi karena paparan dari bakteri yang banyak ditemukan pada kulit normal, yaitu *Staphylococcus aureus* dan *Coagulase negative staphylococcus* (CNS). *Methicillin-resistant S. aureus* (MRSA) juga sering dilaporkan sebagai penyebab umum

gagalnya terapi antibiotic pada mastitis.(Ika Trisanti, 2019) Bakteri ini juga dapat berasal dari mulut bayi dan masuk ke dalam saluran ASI melalui retakan atau robekan yang ada di payudara, yang pada umumnya terdapat di puting. (Yuni Prihati, Dewi Puspitaningrum, 2018)(I Gusti Agung Ayu Hari Triandini, Siti Ruqqayah, 2016)

Mastitis terjadi disebabkan invasi jaringan payudara seperti glandular, jaringan ikat, areolar, lemak, oleh organisme yang bersifat infeksius atau karena adanya cedera pada payudara yang disebabkan memar akibat manipulasi kasar, pembesaran payudara, stasis ASI dalam ductus. Organisme infeksius dapat berasal dari tangan ibu, tangan orang yang merawat bayi, bayi, dan ductus laktiferus.(Esti Widyastui, Sudalhar and Triya S, 2011)

Mastitis dapat dipengaruhi oleh factor ibu maupun bayi. Faktor ibu meliputi praktik menyusui yang tidak baik, terutama posisi dan pelekatan bayi yang disebabkan kurangnya pengetahuan dan pendidikan ibu tentang menyusui, adanya sumbatan pada aliran ASI, puting pecah atau lecet, system imun ibu yang terganggu dan meningkatkan kerentanan terhadap infeksi, menurunnya produksi ASI akibat kekurangan gizi, stress dan kelelahan, ibu mengalami kekurangan energi dan protein, penggunaan krim pada puting, produksi ASI yang terlalu banyak.

Faktor bayi dapat disebabkan oleh kondisi kesehatan bayi yang buruk, frenulum pendek, posisi dan pelekatan menyusui yang kurang baik.(Ika Trisanti, 2019) Beberapa factor yang mempengaruhi terjadinya mastitis antara lain umur, paritas, Riwayat mastitis sebelumnya,

melahirkan, gizi, factor imunitas dalam ASI, stress dan kelelahan, pekerjaan, factor payudara, stress dan kelelahan serta trauma.(Tri Anasari, 2014) Risiko terjadinya mastitis akan meningkat bila terjadi labiopalatoschizis, cracked nipple, teknik menyusui yang kurang baik, stasis ASI local, tindakan payudara, ibu kekurangan gizi, primiparitas, bra yang terlalu ketat, penggunaan pompa ASI manual, dan infeksi jamur.(Ika Trisanti, 2019)

PATOGENESIS

Bendungan aliran Air Susu Ibu yang terjadi karena adanya penyempitan ductus laktiferus oleh kelenjar-kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna atau disebabkan adanya kelainan pada puting payudara. Frekuensi dan durasi pemberian ASI yang tidak kurang akan menyebabkan pengosongan payudara tidak sempurna, sehingga aliran vena limpatik menjadi tidak lancar dan menimbulkan pembengkakan pada payudara atau bendungan pada aliran ASI di payudara.(Ardyan, 2014)

Stasis pada pembuluh darah dan limfe akan berakibat pada peningkatan tekanan intrakaudal yang berdampak pada segmen di payudara, sehingga tekanan seluruh payudara akan meningkat pula. Kondisi ini menyebabkan payudara sering terasa penuh, tegang, serta nyeri yang kemungkinan diikuti oleh penurunan produksi ASI dan penurunan *let down*.(Kusmiyati, 2012)

Peningkatan tekanan di dalam ductus (saluran ASI) akibat stasis ASI merupakan awal dari terjadinya mastitis. ASI tidak dapat dikeluarkan dari payudara, sehingga terjadi peningkatan tegangan alveoli yang

berlebihan dan berdampak pada sel epitel yang memproduksi ASI menjadi datar dan tertekan yang mengakibatkan permeabilitas jaringan ikat meningkat. Beberapa komponen, terutama protein yang berperan dalam imunitas tubuh dan natrium dari plasma akan masuk ke dalam ASI dan menuju ke jaringan sekitar sel, sehingga memicu respon imun. Respon imun akan memicu terjadinya inflamasi dan kerusakan jaringan akan mempermudah terjadinya infeksi. (Aminah, 2019)

Kondisi puting lecet akan mempermudah masuknya kuman dan terjadinya payudara bengkak. Selain itu, Bra yang terlalu ketat akan mengakibatkan terjadi segmental engorgement yang dapat menimbulkan mastitis bila tidak disusui dengan benar. Daya imun tubuh ibu juga mempengaruhi terjadinya mastitis, terutama pada ibu yang mempunyai status gizi buruk dan kurang istirahat. (Yuni Prihati, Dewi Puspitaningrum, 2018) Infeksi payudara (mastitis) tidak terjadi melalui luka pada puting saja, tetapi kemungkinan juga dapat melalui peredaran darah. (I Gusti Agung Ayu Hari Triandini, Siti Ruqqayah, 2016) Organisme yang paling sering menjadi penyebab mastitis adalah *Staphylococcus aureus*, *Escherecia coli* dan *Streptococcus*, serta kadang-kadang ditemukan mastitis tuberculosis yang menyebabkan bayi menderita tuberkulosa tonsil. (Ika Trisanti, 2019) Berdasarkan tempat terjadinya, maka mastitis dapat dibedakan :

- Mastitis yang disebabkan adanya abses di bawah areola mammae
- Mastitis yang terdapat di bagian tengah mammae, sehingga terjadi abses

- Mastitis yang terjadi pada jaringan di bawah dorsal dari kelenjar-kelenjar yang menyebabkan abses antara mammae dan otot-otot di bawahnya. (Yuni Prihati, Dewi Puspitaningrum, 2018)

Tanda-tanda mastitis adalah bengkak, nyeri seluruh payudara atau nyeri local, kemerahan pada seluruh payudara atau local, payudara terasa keras dan berbenjol-benjol, dapat terjadi demam dan rasa sakit yang umum. (Yuni Prihati, Dewi Puspitaningrum, 2018) Pada umumnya, mastitis terjadi pada satu payudara. Penderita akan mengalami peningkatan suhu atau demam dengan suhu 39,5-40⁰ C dan kadang disertai dengan nadi cepat, menggigil, malaise umum, sakit kepala, nyeri hebat, bengkak, inflamasi, dan area payudara terasa keras. Mastitis yang tidak ditangani dengan baik memiliki risiko 10% untuk terbentuk abses dengan tanda dan gejala seperti *discharge* puting susu purulenta, demam remiten (suhu naik turun) yang disertai menggigil serta pembengkakan payudara dan terasa sangat nyeri, massa membesar dan dengan area kulit berwarna berfluktuasi kemerahan hingga kebiruan yang mengidentifikasi lokasi abses berisi pus. (Esti Widyastui, Sudalhar and Triya S, 2011)

Terjadinya pembengkakan pada kelenjar getah bening dapat diamati di ketiak yang disebabkan oleh peningkatan jumlah sel inflamasi, yang dapat berkembang menjadi sepsis. Pada penderita mastitis akut dapat terjadi abses karena pengobatan yang tidak memadai atau lebih lanjut akan memperparah penyakit, nekrosis jaringan, likuifaksi, dan infeksi.

Abses yang timbul dapat dalam bentuk tunggal atau multilocular. Abses yang dangkal akan lebih mudah ditemukan daripada abses yang dalam. (Ika Trisanti, 2019)

Mastitis berulang dapat terjadi bila pengobatan yang dilakukan terlambat atau tidak adekuat dan bila penderita melakukan kebiasaan kembali kebiasaan yang dapat menyebabkan mastitis. Ibu yang menderita mastitis harus benar-benar beristirahat, memperbanyak minum, makanan bergizi seimbang, dan mengatasi stress. Pada kasus mastitis berulang, dapat diberikan antibiotic dosis rendah dalam bentuk eritromisin 500 mg sekali sehari) selama masa menyusui. (Tri Anasari, 2014)

Payudara mempunyai ambang imunitas tertentu dalam merespon pathogen yang menyerang. Sel pertama yang menemukan dan mengenali pathogen yang masuk ke dalam kelenjar susu adalah makrofag susu, leukosit dan sel epitel. Pada tahap awal, neutrophil akan diangkut dari darah ke dalam kelenjar susu yang terinfeksi untuk mengenali, memfagositosis, dan membunuh pathogen yang menyerang. Kekebalan adaptif akan berperan dalam meningkatkan system imun bila pertahanan bawaan gagal untuk sepenuhnya menghilangkan pathogen yang menyebabkan mastitis. Sebagian besar limfosit T-helper (Th) akan bermigrasi ke bagian yang terinfeksi dan mengatur respon imun adaptif yang efektif. Pada bagian sel ini akan terjadi pelepasan 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 akan meningkat secara bermakna. Sitokin ini mempunyai peranan sebagai

pemeliharaan inflamasi local, namun juga berkontribusi pada diferensiasi sel T-helper yang berbeda. Meskipun demikian, subset sel pembantu T tertentu seperti sel Th1, Th2, Th17 dan sel T regulator (Treg) yang dimobilisasi dalam mastitis belum dapat didefinisikan dengan baik. (Ika Trisanti, 2019)

Pemeriksaan penunjang dapat dilakukan pada indicator peradangan seperti jumlah sel somatic, sitokin inflamasi, aktivitas enzim seperti LDH atau NAGase, dan konduktivitas listrik. Pemeriksaan kultur dan uji sensitivitas dapat dilakukan bila pengobatan dengan antibiotic tidak memperlihatkan respon yang baik dalam 2 hari, terjadi mastitis berulang, mastitis terjadi di rumah sakit, penderita alergi terhadap antibiotic atau pada kasus yang berat. Bahan kultur diperoleh dari ASI pancar tengah yang merupakan hasil dari perahan tangan yang langsung ditampung menggunakan penampung urin steril. Kondisi yang perlu diperhatikan pada waktu pengambilan kultur adalah puting harus telah dibersihkan terlebih dahulu dan bibir penampung diusahakan tidak menyentuh puting untuk mengurangi kontaminasi dari kuman yang terdapat di kulit yang dapat memberikan hasil positif palsu dari kultur. Tingginya jumlah bakteri atau patogenitas bakteri berhubungan erat dengan beratnya gejala yang timbul. (Ika Trisanti, 2019)

PENCEGAHAN

Pencegahan mastitis dilakukan dengan cara :

- Melakukan perawatan payudara pascanatal yang baik dan benar
- Posisi dan pelekatan menyusui yang baik dan

benar, sehingga bayi mendapatkan ASI yang cukup

- Menggunakan bra yang menyangga, dan tidak menekan payudara
- Menyusui bayi sesering mungkin hingga payudara terasa kosong pada setiap kali menyusui, sehingga payudara tidak bengkak. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit selama menyusui dan ASI akan bertahan dalam lambung bayi selama 2 jam, sehingga sebaiknya bayi disusui minimal setiap 2 jam sekali hingga payudara terasa kosong.(Erliningsih *et al.*, 2018)
- Mencuci tangan menggunakan sabun dengan air mengalir setiap kali akan menyusui dan setelah menyusui
- Mengoleskan beberapa tetes ASI pada area puting untuk membantu menghindari infeksi dan melunakkan kulit.
- Jangan mencuci payudara menggunakan sabun atau agen pengering lainnya untuk mempertahankan kelembaban kulit payudara.
- Bila ibu bepergian atau jauh dari bayi, lakukan pengosongan payudara dengan cara pemerah ASI dan memberi ASI

perah pada bayi yang ditinggalkan menggunakan sendok atau cangkir.(Yuni Prihati, Dewi Puspitaningrum, 2018)(I Gusti Agung Ayu Hari Triandini, Siti Ruqqayah, 2016) Lebih baik menggunakan tangan untuk pemerah ASI daripada pompa.

- Ibu perlu cukup istirahat serta dukungan dari suami dan anggota keluarga lainnya.
- Lakukan pemeriksaan payudara secara rutin dan bila teraba benjolan, maka lakukan pijatan dan kompres hangat di daerah benjolan tersebut. Bila tidak ada perbaikan, segera lakukan pemeriksaan lebih lanjut ke tenaga kesehatan.(Ika Trisanti, 2019)

PENGOBATAN

Penanganan mastitis yang tidak sempurna, dapat menyebabkan infeksi semakin berat, sehingga terjadi abses pada payudara yang ditandai dengan payudara berwarna merah mengkilat dibandingkan sebelum terjadinya radang, ibu merasa lebih sakit, benjolan terasa lebih lunak karena berisi nanah. Pada pemeriksaan dapat diketahui adanya atau tidaknya nyeri tekan pada benjolan di payudara, kelainan bentuk, dan pembengkakan pada payudara serta adanya luka atau lecet di puting.(Yuni Prihati, Dewi Puspitaningrum, 2018) Diagnosis mastitis dapat ditegakkan dengan tanda-tanda dan gejala-gejala sebagai berikut :

- Demam dengan suhu lebih dari 38,5^o C
- Menggigil
- Terasa nyeri atau ngilu seluruh badan
- Payudara terlihat kemerahan, tegang, panas, bengkak, dan terasa sangat nyeri, kulit payudara mungkin terlihat mengkilap dan kencang
- Peningkatan kadar natrium dalam ASI yang membuat ASI terasa ASI, sehingga bayi akan menolak menyusu
- Adanya garis-garis merah ke arah ketiak
- Gejala umum mirip flu mungkin menyertai seperti lesu, sakit kepala, myalgia, mual, dan kecemasan.(Ika Trisanti, 2019)

Tatalaksana yang dilakukan pada ibu dengan mastitis adalah :

- Menyusui sesering mungkin dengan payudara secara bergantian dan menyusui hingga payudara terasa kosong untuk mencegah statis.
- Gunakan bra dengan penyangga yang tidak terlalu sempit.
- Selalu mencuci tangan dan merawat payudara dengan membersihkannya menggunakan air bersih tanpa sabun atau agen pengering lainnya.
- Mengompres payudara menggunakan air hangat pada area yang efektif agar aliran ASI menjadi lancar. Kompres hangat pada suhu 40,5-43^o C akan memperbaiki sirkulasi darah, terutama pada engorgement payudara dan mengurangi serta mengatasi rasa nyeri. Kompres hangat

dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu menempelkan kantung karet yang berisi air hangat dan menempelkan handuk yang telah direndam di dalam air hangat ke bagian tubuh yang nyeri. Payudara yang nyeri bukan disebabkan oleh adanya bendungan ASI, namun karena infeksi, akan lebih efektif bila dikompres dengan es atau dingin.(Rica Arie Shintami, Annesya Atma Batty, 2019)

- Meningkatkan konsumsi cairan
- Memberi dukungan dan membantu ibu untuk lebih nyaman dalam menyusui dan mengurangi stress
- Pemberian antibiotic penisilin jenis penisilinase resisten atau cephalosporin. Erythromycin dapat digunakan bila ibu alergi terhadap penisilin.(Yuni Prihati, Dewi Puspitaningrum, 2018) Terapi awal yang paling umum adalah dengan pemberian dikloksasilin 500 mg per oral 4 x sehari selama 10 hari.(Esti Widyastui, Sudalhar and Triya S, 2011)
- Pemberian parasetamol sebagai analgetic dan antipiretik dapat dilakukan bila ada demam dan rasa nyeri dengan dosis 500 mg tablet sebanyak 3-4 kali sehari 1-2 tablet atau sesuai petunjuk dokter.(Rica Arie Shintami, Annesya Atma Batty, 2019)
- Insisi dapat dipertimbangkan pada ibu yang mengalami abses dengan melakukan aspirasi dengan jarum (abses kecil) atau insisi abses dan drainase pus. Insisi dibiarkan terbuka, yang umumnya dilakukan dengan drain agar tidak menahan bakteri di

dalamnya. Penyembuhan akan memerlukan waktu 1-2 minggu, sehingga antibiotic perlu dilanjutkan.(Esti Widyastui, Sudalhar and Triya S, 2011)

ASUHAN GIZI

1. Pengkajian Gizi

- Anamnesa

- Identitas umum penderita meliputi nama, umur, riwayat kehamilan dan kesehatan
- Keluhan yang terjadi pada payudara atau ketiak dan riwayat penyakitnya, antara lain waktu munculnya benjolan atau payudara bengkak mulai bengkak, kemungkinan penyebab, riwayat penyakit berulang, rasa sakit yang dirasakan.
- Keluhan yang terjadi di tempat lain yang kemungkinan berhubungan dengan mastitis
- Factor-faktor risiko antara lain umur, usia melahirkan anak pertama, jumlah anak, riwayat menyusui, riwayat menstruasi, riwayat penggunaan obat hormonal, dan riwayat keluarga yang berhubungan

dengan mastitis, riwayat pembengkakan pada payudara yang mungkin pernah terjadi dan kemungkinan penyebab-nya.

- Riwayat terkait asupan makanan dan gizi yang meliputi pemberian makanan dan gizi, penggunaan obat/herbal suplemen, pengetahuan/kepercayaan, ketersediaan makanan dan persediaan, serta aktivitas fisik.
- Riwayat penderita yang meliputi riwayat medis/ Kesehatan/keluarga , perawatan dan penggunaan pengobatan komplementer /alternatif, riwayat social, riwayat ibu dan kehamilan, riwayat ibu menyusui, keaksaraan, status social ekonomi, situasi tempat tinggal/perumahan, dukungan social, lokasi geografis, dan akses terhadap pelayanan kesehatan dan gizi serta perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

- Pemeriksaan fisik

- Pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital seperti nadi, pernapasan, dan tekanan darah.
- Pemeriksaan fisik/klinis terkait gizi seperti massa otot dan lemak, fungsi menelan, nafsu makan, masalah saat menyusui (kemampuan mengisap dan menelan pada bayi), permasalahan pada puting dan/atau payudara yang terjadi.
- Pengukuran antropometri yang meliputi tinggi badan, berat badan, Indeks Massa Tubuh (IMT), dan riwayat berat badan.
- Pemeriksaan dengan cara inspeksi dalam bentuk pengamatan dengan mata terhadap penampakan payudara dan puting. Periksa perubahan kulit yang terjadi dan payudara terlihat tegang, bengkak, berwarna merah, dan puting datar/terbenam/ besar/lecet, pemeriksaan dalam bentuk palpasi menggunakan indera peraba terhadap payudara teraba penuh, keras, tegang, dan mengeluarkan ASI sedikit. Payudara kanan dan kiri harus diperiksa, walaupun mungkin hanya satu payudara yang menderita mastitis. Bila ada benjolan, perhatikan lokasi, ukuran, konsistensi, permukaan, bentuk dan batasan benjolan, jumlah benjolan, terfiksasi atau tidak ke jaringan mammae sekitar, kulit dan otot dinding dada. (Ika Trisanti, 2019)(Suryani, 2016)
- Pemeriksaan penunjang
 - Pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan indikator peradangan dan pemeriksaan kultur serta uji sensitivitas.
 - Pemeriksaan laboratorium lainnya seperti glukosa darah, hemoglobin, kolesterol dan profil lipid lainnya, asam urat dan elektrolit.

2. Diagnosa Gizi

Diagnosis gizi digunakan untuk mengidentifikasi dan menggambarkan masalah gizi spesifik yang dapat diatasi atau diperbaiki melalui intervensi gizi. Diagnosis gizi meliputi definisi masalah, kemungkinan etiologi/penyebab, dan tanda atau gejala umum yang telah diidentifikasi dalam tahap pengkajian gizi. Ada tiga kategori diagnosis gizi yang meliputi domain asupan dengan cara membandingkan asupan makan atau gizi dengan kebutuhan actual atau perkiraan, domain klinis yang menghubungkan masalah gizi dengan kondisi medis atau fisik, dan domain perilaku dan lingkungan yang terkait sikap, kepercayaan, lingkungan fisik, akses terhadap makanan dan keamanan pangan. (Masyarakat, 2018)

Pada kasus mastitis, domain klinis menjadi lebih dominan, sehingga diagnosis gizi yang dapat ditetapkan adalah “Kesulitan menyusui berkaitan dengan terjadinya payudara bengkak dan merah yang ditandai berkurangnya asupan makan pada ibu dan bayi.”

3. Intervensi Gizi

Intervensi gizi bertujuan untuk memperbaiki dan meningkatkan kondisi gizi berdasarkan rencana dan penerapan intervensi gizi yang tepat sesuai dengan kebutuhan. Intervensi gizi dikelompokkan dalam empat kategori, yaitu pemberian makan, edukasi gizi, konseling gizi, koordinasi asuhan gizi.

- Pemberian makan
 - Pemberian diet Energi Tinggi Protein Tinggi untuk meningkatkan asupan gizi ibu. Diet

ETPT mengandung energi dan protein di atas kebutuhan normal dalam bentuk makanan biasa dengan ditambahkan bahan makanan sumber protein tinggi seperti susu, telur dan daging atau dalam bentuk minuman enteral Energi Tinggi Protein Tinggi dengan frekuensi 3 kali makan dan 2 atau 3 kali selingan.

- Diet ETPT diberikan kepada penderita mastitis karena dalam kondisi pos partum dan menderita penyakit infeksi yang memerlukan zat gizi lebih banyak dari kebutuhan normal.
- Diet ETPT bertujuan untuk memenuhi kebutuhan energi dan protein yang meningkat untuk mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh serta menambah berat badan hingga mencapai berat badan normal.
- Syarat Diet ETPT adalah asupan energi tinggi sebesar 40-45 kkal/kgBB, protein tinggi sebesar 2,0-2,5 g/kgBB, lemak cukup sebesar 10-25% dari kebutuhan energi total, karbohidrat cukup yang merupakan sisa dari kebutuhan energi total, vitamin dan mineral cukup sesuai dengan kebutuhan normal, dan makanan diberikan dalam bentuk mudah cerna. (Instalasi

- Gizi Perjan RS Dr. Ciptom Mangunkusumo, 2005)
- Bila penderita mengalami anemia, maka dapat ditambahkan makanan yang mengandung zat besi atau dalam bentuk suplemen.
 - Edukasi gizi
 - Bahas bersama penderita terkait pentingnya makanan Energi Tinggi Protein Tinggi untuk mengatasi penyakitnya.
 - Melatih penderita untuk dapat memerah ASI menggunakan tangan guna mengurangi terjadinya pembengkakan pada payudara yang mengalami mastitis.
 - Melatih penderita tentang posisi dan pelekatan menyusui yang baik, sehingga bayi dapat menyusu dengan benar.
 - Melatih penderita untuk selalu menyusui bayi hingga payudara terasa kosong sebelum mengganti pemberian melalui payudara yang lain.
 - Melatih penderita untuk melakukan kompres hangat dan dingin pada payudaranya.
 - Melatih penderita untuk memberikan ASI sesering mungkin kepada bayi, termasuk dari payudara yang sakit. Bayi dapat terus menyusui dari payudara yang menderita mastitis, karena bakteri dalam ASI akan dibunuh oleh asam klorida yang ada dalam lambung bayi, sehingga tidak membahayakan bayinya. Menyusui juga akan membantu proses pengosongan ASI pada payudara yang menderita mastitis. (Esti Widyastui, Sudalhar and Triya S, 2011) ASI mengandung immunoglobulin A (IgA) yang dapat melumpuhkan bakteri pathogen E.coli dan berbagai virus pada saluran pencernaan. Laktoferin yang bersifat bakteriostatik (menghambat pertumbuhan bakteri) dihasilkan oleh *Laktobasilus bifidus* yang berkembang dalam saluran pencernaan bayi yang mendapat ASI dan *Lysosim Lysosim* yang diproduksi makrofag akan melindungi bayi dari bakteri E. coli, Salmonella dan virus.
 - Melatih penderita untuk menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam bentuk mencuci tangan pakai sabun sebelum menyusui, mandi dan menjaga hygiene perorangan serta merawat payudara dengan baik.
 - Anjurkan penderita untuk banyak beristirahat dan banyak mengkonsumsi cairan.
 - Bahas kemungkinan penggunaan bahan makanan yang dapat

meningkatkan imunitas pada ibu, seperti bawang putih yang mempunyai khasiat sebagai antibiotic alami, karena memiliki aktivitas antimikroba spektrum luas terhadap bakteri gram positif dan bakteri gram negative dengan daya hambat yang tidak jauh berbeda. Bawang putih mengandung allicin ajoene, flavonoid, saponin, triterpenoid dan minyak atsiri sebagai komponen organosulfur yang mampu menghambat pertumbuhan *Staphylococcus aureus* yang menjadi agen infeksi mastitis. (Suryani, 2016)

- **Konseling gizi**
 - Konseling gizi dilakukan pada awal intervensi, pertengahan dan akhir intervensi gizi dengan tujuan terjalin kolaborasi antara konselor dan klien dalam menetapkan pilihan makanan bergizi, aktivitas, dan mengatasi masalah gizi yang ada. Dalam pelaksanaan konseling, sebaiknya melibatkan pihak keluarga dengan persetujuan dari klien yang bersangkutan.
- **Koordinasi asuhan gizi**
 - Pelaksanaan asuhan gizi memerlukan keterlibatan dan Kerjasama yang erat antar berbagai profesi terkait yang bergabung dalam tim asuhan gizi.

Profesi yang terlibat antara lain dokter, perawat, ahli gizi/nutrisi/dietisien, bidan, dan profesi Kesehatan lainnya sebagai pendukung, seperti farmasis, rekam medik dan administrasi. Setiap anggota tim memberikan sumbang saran spesifik sesuai keahliannya dan saling mengisi dalam upaya memberikan asuhan gizi yang optimal. Tim asuhan gizi akan berfungsi efektif bila didukung dengan komunikasi yang teratur, baik secara tertulis melalui rekam medik, maupun secara lisan melalui diskusi sewaktu-waktu atau kunjungan keliling bersama secara periodic. (Instalasi Gizi Perjan RS Dr. Cipto Mangunkusumo, 2005)

4. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi gizi bertujuan untuk melihat perkembangan dan pencapaian tujuan dari intervensi gizi yang dilakukan. Monitoring dan evaluasi dapat dilakukan dalam empat kategori, yaitu pengukuran antropometri, data riwayat gizi, data laboratorium, data klinis/fisik. (Masyarakat, 2018) Pada kasus ibu dengan mastitis, maka bentuk monitoring dan evaluasi yang dapat dilakukan adalah :

- **Monitoring dan evaluasi**
 - Penambahan berat badan ibu penderita mastitis

- selama intervensi dilakukan
 - Perubahan pengetahuan, keyakinan/sikap/perilaku ibu terkait dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), teknik dan perilaku menyusui serta perawatan payudara
 - Tidak terjadinya inflamasi pada payudara yang ditandai dengan hilangnya tanda dan gejala klinis mastitis.
 - Dokumentasi
 - Dokumentasi asuhan gizi merupakan catatan tentang hasil pengkajian, penetapan diagnose gizi, intervensi gizi, monitoring dan evaluasi gizi yang telah dilaksanakan oleh Ahli Gizi, termasuk kegiatan dalam bentuk kolaborasi dan koordinasi dalam asuhan gizi.
 - Dokumentasi gizi dapat menjadi masukan dalam pengkajian berikutnya bila dalam monitoring dan evaluasi gizi dipandang perlu untuk dilakukan perubahan terhadap siklus asuhan gizi yang dilakukan atau pada penderita dengan kasus yang berulang.

SIMPULAN

Asuhan gizi yang tepat pada ibu dengan mastitis dengan pengkajian, diagnosis gizi, intervensi, monitoring dan evaluasi sebagai siklus yang terus menerus dapat mengatasi masalah mastitis dengan kolaborasi bersama tim

asuhan gizi. Kolaborasi dengan profesi kesehatan lainnya harus telah dilakukan sejak proses pengkajian gizi dilaksanakan, sehingga penatalaksanaan kasus mastitis dapat lebih komprehensif dan dengan dokumentasi yang tersimpan baik, maka penanganan masalah yang sama akan dapat diatasi dengan lebih efisien.

DAFTAR PUSTAKA

- Aminah, S. 2019. Hubungan antara Teknik Menyusui dengan Kejadian Mastitis pada Ibu Menyusui di Wilayah Pustu Pojok Kota Kediri Tahun 2018. *Java Health Journal*, 6(2). Available at: <http://jhj.fik-unik.ac.id/index.php/JHJ/article/download/288/275> [10 Oktober 2020]
- Ardyan, R. N. 2014. Hubungan Frekuensi Dan Durasi Pemberian Asi Dengan Kejadian Bendungan Asi Pada Ibu Nifas. *KTI D3 KEBIDANAN*. Available at: <http://103.38.103.27/repository/index.php/PUB-KEB/article/view/310> [10 Oktober 2020].
- Erliningsih et al. 2018. Hubungan Antara Teknik dan Interval Menyusui Dengan Kejadian Mastitis di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan Rumah Sakit Ibnu Sina Bukittinggi Tahun 2017. *AFIYAH*. Available at: <http://ejournal.stikesyarsi.ac.id/index.php/JAV1N1/article/download/153/237> [10 Oktober 2020].

Esti Widyastui, Sudalhar, S. and

- Triya S, T. S. 2011. Gambaran Pengetahuan Ibu Post Partum Tentang Kejadian Mastitis dan Penanganannya. *Asuhan Kesehatan: Jurnal Penelitian Kesehatan*.
- I Gusti Agung Ayu Hari Triandini, Siti Ruqqayah, N. L. B. A. 2016. Uji In Vitro Tanaman Yang Berpotensi Sebagai Antibiotik Alami Untuk Radang Payudara (Mastitis). *Jurnal Sangkareng Mataram*, 4(3), pp. 14–17. Available at: <https://www.sangkareang.org/index.php/SANGKAREANG/article/view/122>
- Ika Trisanti, N. 2019. Mastitis (Literature Review). *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 10(2), pp. 330–337.
- Instalasi Gizi Perjan RS Dr. Cipto Mangunkusumo, A. D. I. 2005. *Penuntun Diet*. 2nd edn. Edited by S. Almatsier. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Kusmiyati, S. 2012. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Breast Care Post Partum Terhadap Kejadian Mastitis Di Wilayah Kerja Unit Pelayanan Tekhnis (Upt) Puskesmas Ciawi Tahun 2012. *whakademik.com*. Available at: [http://whakademik.com/assets/pdf/24.HUBUNGANTINGKATPENGETAHUANIBUTENTANGBREASTCAREPOSTPARTUMTERHADAPKEJADIANMASTITISDIWILAYAHKERJAUNITPELAYANANTEKHNIS\(UPT\)PUSKESMASCIAWI](http://whakademik.com/assets/pdf/24.HUBUNGANTINGKATPENGETAHUANIBUTENTANGBREASTCAREPOSTPARTUMTERHADAPKEJADIANMASTITISDIWILAYAHKERJAUNITPELAYANANTEKHNIS(UPT)PUSKESMASCIAWI)
- WITAHUN2012824.pdf [10 Oktober 2020]
- Masyarakat, D. G. 2018. *Pedoman Proses Asuhan Gizi Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Pertiwi Handini, T. and Sholehati. 2012. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses laktasi ibu dengan bayi usia 0-6 bulan. *Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran*.
- Rica Arie Shintami, Annesya Atma Batty, H. N. R. 2019. Pengaruh Kompres Hangat terhadap Penurunan Nyeri Payudara pada Ibu Nifas. *Jurnal Kesehatan Pertiwi*, 1(1), pp. 21–25. Available at: [http://journals.poltekesbph.ac.id/index.php/pertiwi/article/download/11/5#:~:text=Berdasarkan deskripsidiatasterlihatnyeriset elahdikompreshangat](http://journals.poltekesbph.ac.id/index.php/pertiwi/article/download/11/5#:~:text=Berdasarkan%20deskripsi%20di%20tasterlihat%20nyeriset%20elah%20dikompres%20hangat) [10 Oktober 2020]
- Suryani, I. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Bendungan ASI Di Ruang VII (NIFAS) RSUD dr. SOEKARDJO TASIKMALAYA*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Ciamis.
- Tri Anasari, S. 2014. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Mastitis Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Involusi Kebidanan*, 4(7), pp. 40–52. Available at: <http://jurnal.stikesmukla.ac.id/index.php/involusi/article/download/46/42> [10 Oktober 2020]

Yuni Prihati, Dewi Puspitaningrum,
S. I. 2018. Asuhan Kebidanan
Ibu Nifas Pada Ny. N P1a0
Hari Ke 7 Dengan Mastitis Di
Puskesmas Donorojo
Kabupaten Jepara. Universitas
Muhammadiyah Semarang.
Available at:
<http://repository.unimus.ac.id/2610/1/3>. ABSTRAK.pdf [10
Oktober 2020]