

## STUDI KASUS: ASUHAN KEBIDANAN DALAM MASA NIFAS DENGAN MASTITIS

Nova Linda Rambe<sup>1</sup>, Melly Savira<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dosen Prodi S1 Kebidanan, Universitas Imelda Medan, Indonesia

<sup>2</sup>Mahasiswi D-III Kebidanan Universitas Imelda Medan, Indonesia

### Article Info

#### Article history:

Received Jul 27, 2022

Revised Sep 3, 2022

Accepted Sep 20, 2022

#### Keywords:

Back Pain

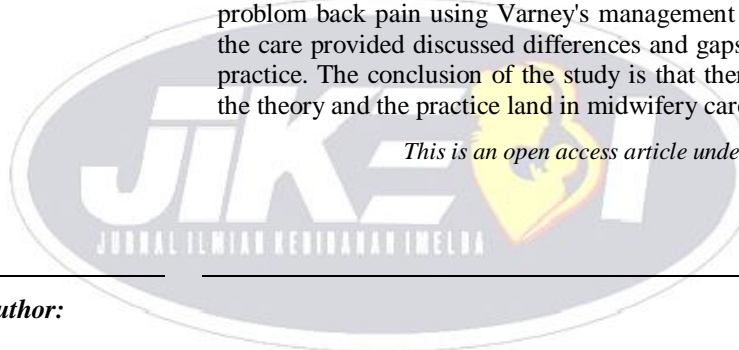
Midwifery Care

Pregnancy Women

### ABSTRACT

Back pain was a frequent complaint of expectant mothers who entered the age of trimester III. The complaint of back pain caused by the swelling of the uterus that causes muscle strain, and causes back pain. The purpose of this study is to administer obstetric care in pregnant mothers with complaint of back pain through a cumulative approach to the varney bstetric management midwife. This Research used a case study to explore problems. The research subject was Mrs. N G1P0A0. The study was conducted in Mei 2021, in the Clinic Nana Diana Jl. Veteran, street.VIII Medan. Data collection techniques include primary data including physical examination, interviews, observation and secondary data, including documentation and literature study. Data analysis is done by making a narrative from the results of interviews and examinations using Varney's 7 steps. Midwifery care in the case of Mrs. "N" is women pregnancy with problom back pain using Varney's management principles, and from the care provided discussed differences and gaps between theory and practice. The conclusion of the study is that there is no gap between the theory and the practice land in midwifery care in Mrs. N.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



### Corresponding Author:

Nova Linda Rambe,

Midwifery Study Program,

Imelda University Medan,

Jl. Bilal No. 52 Kelurahan Pulo Brayan Darat I Kecamatan Medan Timur, Medan - Sumatera Utara.

Email: rambenovalinda@gmail.com

### 1. INTRODUCTION

Puerperium atau Masa Nifas berasal dari bahasa latin puer yang berarti bayi dan paraous yang berarti melahirkan atau berarti masa setelah melahirkan. Masa nifas merupakan masa pemulihan dari sembilan bulan kehamilan dan proses persalinan. Selama periode terjadi perubahan fisiologis, salah satunya adalah laktasi atau produksi ASI [1].

Perawatan Payudara sering disebut breast care bertujuan untuk memelihara kebersihan payudara dan memperbanyak atau memperlancar ASI [2].

Manfaat perawatan payudara, untuk puting, mencegah berbagai penyakit, menguatkan puting, mendeteksi adanya kelainan pada payudara, merangsang kelenjar susu di payudara. Perawatan payudara dapat mengurangi dari bendungan Asi, Mastitis, dan Abses pada payudara. Hal ini menunjukkan perawatan payudara sangat penting bagi proses menyusui [3].

Menyusui adalah proses pemberian air susu ibu (ASI) kepada bayi sejak lahir sampai dengan usia 2 tahun dengan tujuan untuk memberikan nutrisi yang optimal kepada bayi. Bayi menggunakan refleksi

mengisap untuk mendapatkan susu kemudian menelan susu. Proses ASI eksklusif adalah Jika bayi diberikan ASI saja sampai usia 6 bulan tanpa menambahkan dan mengganti dengan makanan atau minuman lainnya. Kelainan yang sering terjadi antara lain: puting datar atau terbalik, puting sakit, payudara bengkak, saluran susu tersumbat dan mastitis atau abses [4].

Air Susu Ibu (ASI) adalah jenis makanan yang memenuhi semua kebutuhan fisik, psikis, sosial dan spiritual bayi. ASI mengandung nutrisi, hormon, elemen imun, faktor pertumbuhan, anti alergi dan anti inflamasi. Zat anti infeksi yang terkandung dalam ASI membantu melindungi bayi dari penyakit, selain itu ada hubungan penting antara menyusui dan penipisan kehamilan (KB). Keuntungan menyusui perlu didukung dengan cara menyusui yang benar, antara lain menyusui segera setelah lahir (30 menit pertama bayi harus sudah disusui) kemudian hanya menyusui sampai bayi berusia 6 bulan (ASI eksklusif), kemudian 2 tahun pemberian ASI dan makanan pendamping ASI yang sesuai [5].

Masalah yang sering terjadi pada ibu menyusui, ibu sering mengeluh bayinya sering menangis, menolak untuk menyusui dan sering diartikan bahwa ASInya tidak cukup, atau ASInya tidak baik, atau apapun pendapatnya, sehingga ibu sering mengambil keputusan untuk berhenti menyusui yang dapat menyebabkan saluran ASI menumpuk dipayudara. Semakin banyak jumlah ASI yang terakumulasi, semakin besar risiko menyebabkan peradangan. Penumpukan ASI memicu munculnya tekanan yang secara tidak langsung.

Tekanan itu seperti memaksa atau mendorong ASI ke saluran yang tersumbat. Adanya sumbatan pada saluran susu tidak terjadi begitu saja. Faktor isapan bayi yang tidak menempel dengan baik ke puting saat menyusu dapat menyebabkan saluran ASI tersumbat sehingga payudara membengkak karena nyeri dan ibu berhenti menyusui bayinya.

Insiden mastitis bervariasi dari sedikit hingga 30% wanita menyusui, tetapi biasanya di bawah 10% mastitis sering terjadi pada minggu kedua dan ketiga postpartum dengan beberapa laporan menunjukkan bahwa 74% hingga 95% kasus mastitis terjadi dalam 12 minggu pertama dapat juga terjadi selama menyusui. yang termasuk dalam tahun kedua [6].

*World Health Organization* memperkirakan angka kejadian mastitis antara 2,6 %-33%, prevalensi global kejadian Mastitis sekitar 10% dari perempuan yang di Sumatera Utara berkisar antara 40-60 % wanita terdiagnostik mastitis [7].

Mastitis merupakan peradangan kemudian terjadi infeksi pada payudara. Selama masa nifas, infeksi dan peradangan dapat terjadi pada ibu, terutama pada primipara. Penyebab infeksi paling umum yaitu *Staphylococcus aureus*. Manifestasi klinis atau tanda ibu mengalami mastitis adalah rasa terbakar disertai peningkatan suhu tubuh, lesu dan tidak nafsu makan, payudara membesar dan nyeri lokal, kulit merah, bengkak dan nyeri saat disentuh. Jika tidak segera ditangani dapat menjadi abses [8].

Pengetahuan yang kurang tentang mastitis dan penanganannya menyebabkan banyak ibu yang terlambat mendeteksi adanya mastitis dan semakin memperparah keadaan mastitis. Pada masa nifas, infeksi dan peradangan pada payudara dapat terjadi, terutama pada primipara. Infeksi terjadi melalui luka pada puting susu tetapi juga mungkin juga melalui peredaran darah. Pada awalnya ibu mengalami peningkatan suhu dan rasa tidak enak badan [9].

Tata laksana mastitis dimulai dengan memperbaiki teknik menyusui dan yang tidak kalah pentingnya yaitu kompres dengan air hangat/air dingin untuk meredakan rasa nyeri. Namun, ini kurang efektif dari sudut pandang medis karena tidak ada kandungan antibiotik pada kompres yang dapat menekan pertumbuhan bakteri seperti *staphylococcus aureus* [10].

Ibu harus senantiasa memperhatikan kebersihan tangannya karena *staphylococcus aureus* adalah kuman komensal yang paling banyak terdapat dirumah sakit mau masyarakat. Untuk pencegahan mastitis bisa juga dilakukan dengan ibu cukup istirahat dan secara teratur menyusui bayinya agar payudara tidak bengkak. Gunakan BH yang sesuai dengan ukuran payudara dengan cara membersihkan dengan kapas dan air hangat sebelum dan sesudah menyusui [11].

Berdasarkan tempat terjadinya, maka mastitis dapat dibedakan menjadi mastitis yang disebabkan adanya abses dibawah *areola mammae*, mastitis yang terdapat dibagian tengah *mammae*, sehingga terjadi abses, dan mastitis yang terjadi pada jaringan dibawah dorsal dari kelenjar-kelenjar yang menyebabkan abses antara *mammae* dan otot-otot dibawahnya (Efrizal 2021).

Penyebab utama mastitis yaitu infeksi dan Statis ASI. Faktor predisposisi penyebab mastitis antara lain usia, paritas, serangan sebelumnya, persalinan, nutrisi, faktor imun dalam ASI, stres dan kelelahan, pekerjaan di luar rumah dan trauma [13].

Risiko mastitis merupakan salah satu masalah yang terjadi selama proses menyusui yang mempengaruhi keberhasilan menyusui. Salah satu faktor yang dapat meningkatkan risiko mastitis adalah teknik menyusui. Kasus mastitis diperkirakan terjadi pada 12 minggu pertama, namun dapat juga terjadi hingga tahun kedua menyusui. Mastitis perlu diperhatikan karena dapat meningkatkan penularan beberapa

penyakit dan mastitis merupakan salah satu penyebab ibu berhenti menyusui. Komplikasi dari mastitis adalah abses payudara yang dapat menimbulkan luka besar pada payudara [14].

Faktor risiko kondisi ini dapat dipengaruhi, yaitu pernah mengalami mastitis sebelumnya, menyusui selama beberapa minggu pertama setelah melahirkan, puting lecet dan perih seperti pecah-pecah, sering menggunakan bra yang terlalu ketat, memberikan tekanan berlebihan pada payudara. seperti memakai sabuk pengaman Terlalu ketat atau membawa tas berat yang menghambat aliran ASI, Stres berat dan kelelahan, Asupan nutrisi harian yang tidak memadai, Merokok, Selalu menggunakan satu posisi untuk menyusui bayi, Dengan melihat besarnya masalah dan dampak mastitis, Penulis tertarik untuk membahas asuhan kebidanan pada ibu nifas normal dengan mastitis.

## 2. RESEARCH METHOD

Penelitian studi kasus ini merupakan penelitian untuk mengeksplorasi masalah asuhan kebidanan, dalam Penelitian studi kasus ini merupakan penelitian untuk mengeksplorasi masalah asuhan kebidanan, dalam asuhan kebidanan pada ibu nifas normal dengan indikasi mastitis di Klinik Pratama Nirmala Medan. Studi kasus ini dilakukan di Klinik pratama Nirmala medan dari tanggal 02 Januari 2020 - 08 Juli 2021. Subyek penelitian yang digunakan adalah Ny.E P4A0 H6 Post Partum atas indikasi Mastitis. Instrument yang digunakan dalam kasus ini adalah format pengkajian ibu nifas dengan 7 langkah varney dan dokumentasi SOAP.

Pengumpulan data yang digunakan yaitu: data Primer yang diperoleh dengan cara melakukan pengkajian data kepada pasien dan pengamatan terhadap perkembangan status kesehatan pasien. Data Subyektif diperoleh dengan wawancara menggunakan format pengkajian. Sedangkan data obyektif diperoleh melalui observasi dan pemeriksaan langsung kepada pasien. Data sekunder yang diperoleh dengan dilakukan 2 cara yaitu pengambilan data dari status pasien dan buku register pasien diruangan kebidanan serta studi kepustakaan tentang asuhan kebidanan pada Ny.E P4A0 H6 Post Partum atas indikasi Mastitis.

### Analisis Data :

Analisis data dilakukan dengan membuat narasi dari hasil wawancara dan pemeriksaan menggunakan 7 langkah Varney. Data disajikan dengan menggunakan narasi dan hasil pemeriksaan dan tindakan yang diambil untuk mencatat kemajuan kasus. Dari data yang disajikan dibahas dan dibandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan.

## 3. RESULTS AND ANALYSIS

Dari hasil pengkajian data subyektif pada pasien diketahui bahwa ibu berusia 24 tahun, pendidikan SMP, pekerjaan ibu rumah tangga, alasan masuk kamar pada tanggal 02 Juni 2021' jam: 09.50 Wib. Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya 6 hari yang lalu dan ibu ingin memeriksakan payudara kanannya yang nyeri, bengkak, melepuh, berat dan dingin sejak 3 hari yang lalu dan ibu mengatakan tidak menggunakan Bra Penyanggah. Hasil pemeriksaan terhadap ibu didapatkan data keadaan umum: cukup, kesadaran: composmentis, TD:120/80 mmHg, pernapasan: 25x/menit, Nadi: 100x/menit, Suhu: 39,5°C, konjungtiva merah muda, muka tidak oedema, tidak pucat, kolostrum sudah keluar, Tfu pertengahan symphis dan pusat kontraksi keras, lochea serosa, inspeksi: payudara kanan terlihat bengkak, memerah, dan terdapat luka pada putting susu/lecet. Palpasi: payudara kanan terasa kencang, terasa lebih padat dan asi sudah keluar.

Masalah: ibu merasa nyeri pada payudara sebelah kanan, khawatir tentang keadaan payudaranya dan tidak bisa menyusui bayinya pada payudara sebelah kanan. Kebutuhan segera yang dilakukan pada Ny.E adalah memberikan obat untuk mengatasi rasa nyeri dan memberikan dukungan moral dari keluarga dan tenaga medis agar ibu tidak cemas.

Rencana asuhan yang diberikan kepada Ny E adalah menganjurkan kompres hangat sebelum menyusui dan kompres dingin setelah menyusui setelah itu memberikan pendidikan kesehatan cara menyusui yang benar dengan memposisikan senyaman mungkin saat bayi menghisap puting dan areola ke dalam mulut bayi, kemudian menganjurkan ibu untuk menggunakan bra penunjang payudara untuk kesehatan payudara dan pemberian terapi oral: Paracetamol 500 mg 3x1 hari, Amoksisilin 500 mg 3x1 hari, Asam Mefenamat 500 mg 3x1 hari, Antacid 500 mg 3x1 hari, dan Dextaf 2 mg 3x1 hari.

Pelaksanaan menurut teori yaitu: pemberian Asuhan dipantau perkembangannya selama 3 (tiga) hari dan memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

Semua perencanaan asuhan telah dilaksanakan sesuai dengan teori saat dilapangan. Teori mengatakan bahwa asuhan kebidanan dikatakan menyelamatkan ibu dan bayi dan berhasil jika kondisi ibu membaik, hal ini terlihat dari kondisi tubuh ibu yang tidak panas dan payudara tidak perih kemudian ibu mengatakan dia berani menyusui bayinya. Perawatan kebidanan pada Ny.E P4A0 H6 Post Partum dengan indikasi Mastitis dikatakan berhasil.

#### 4. CONCLUSION

Kesimpulan yang dapat diambil dari asuhan yang telah diberikan pada Ny. E P4A0 H6 Post Partum terhadap indikasi Mastitis. Dibagi menjadi 7 (tujuh) langkah Varney meliputi: (1) Pada tahap pengkajian data ibu nifas dengan mastitis tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus di lapangan, (2) Diagnosis masalah tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus yang diteliti, (3) Tidak menemukan kesenjangan antara lain dengan lahan tentang diagnosa dan atau masalah potensial pada Ny.E, (4) Tindakan segera diberikan kepada Ny.E di lapangan juga sesuai dengan teori, (5) Pada tahap perencanaan, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang diteliti, (6) Pelaksanaan tindakan bersama Ibu E dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang telah dibuat, dan (7) Pada tahap perencanaan, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang diteliti.



#### UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Ny. E dan keluarga, Klinik Pratama Nirmala, Program Studi D III Kebidanan, Universitas Imelda Medan, dan pihak-pihak lain yang turut serta dalam penyusunan artikel ini yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

#### REFERENCES

- [1] Y. Melyani, "Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Nifas Dengan Sikap Dalam Melakukan Perawatan Payudara Di Rumah Sakit Kartika Husada Kabupaten Kubu Raya Tahun 2017," *Jurnal Kebidanan*, vol. 7, no. 2, pp. 55–62, 2020, doi: 10.33486/jurnal\_kebidanan.v7i2.62.
- [2] C. Anwar, F. Andika, and E. Rosdiana, "Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Peran Tenaga Kesehatan dengan Perawatan Payudara pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lamteuba Kecamatan Seulimum Aceh Besar Relationship of Knowledge, Attitudes and Role of Health Workers with Breast C," vol. 7, no. 1, 2021.
- [3] H. Rosyanti and W. A. Sari, "Pengetahuan Ibu Nifas tentang Perawatan Payudara di Puskesmas Kecamatan Pulo Gadung Jakarta Timur Tahun 2016," *J. Kedokt. dan Kesehat.*, vol. 12, no. 2, pp. 137–143, 2016.
- [4] K. M. Dewi S, Ainun M, "Faktor-Faktor yang berhubungan dengan terjadinya Mastitis Pada Ibu menyusui Diklinik Pratama Salma Hampan Perak 2020," vol. 4, no. 2, p. 10, 2021.
- [5] Erliningsih, D. Angraini, M. Putri, and R. Yuliarta, "Hubungan Antara Teknik dan Interval Menyusui Dengan Kejadian Mastitis di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan Rumah Sakit Ibnu Sina Bukittinggi Tahun 2017," *Afiah*, vol. V, no. 1, pp. 25–29, 2018.
- [6] N. Cholifah and D. Astuti, "Teraphy Praktik Perawatan Payudara Dengan Kejadian Mastitis Pada Ibu Nifas Di Wilayah Puskesmas Kaliwungu Kabupaten Kudus Tahun 2015," *2nd Univ. Res. Coloquium*, pp. 125–132, 2015.
- [7] R. Sitorus, G. E. D. S, D. E. Anuhgerah, N. J. Ritonga, and R. Octavariny, "Pemberian Kompres Kentang Terhadap Mastitis Non Infeksi Pada Ibu Menyusui," *J. Kebidanan Kestra*, vol. 3, no. 2, pp. 158–162, 2021, doi: 10.35451/jkk.v3i2.595.
- [8] M. Dewi, *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*, Januari 20. 2018.
- [9] T. Imasari and Erawati, "Korelasi bakteri kokus gram positif pada swab payudara dengan tingkat pengetahuan mastitis pada ibu post partum di Kediri," *J. Nusant. Med.*, vol. 4, no. 2, pp. 63–66, 2020.
- [10] I. G. A. A. H. Triandini, S. Ruqqayah, and N. L. B. Astuti, "Jurnal In Vitro Tanaman yang Berpotensi Sebagai Antibiotik Alami Untuk Radang Payudara (Mastitis)," *Angew. Chemie Int. Ed. 6(11)*, 951–952., vol. 4, no. 3, pp. 14–17, 2018.
- [11] N. Trisanti Ika, "Mastitis," vol. 181, no. 47, pp. 330–337, 2019, doi: 10.1016/s0749-0720(18)30043-4.
- [12] W. Efrizal, "Asuhan Gizi pada Ibu dengan Mastitis," *J. Gizi Dan Kesehat.*, vol. 13, no. 1, pp. 70–84, 2021, doi: 10.35473/jgk.v13i1.100.
- [13] Nurhafni, "Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Terhadap Kejadian Mastitis di RS. Tanjung Pura Kabupaten Langkat Tahun 2014," *J. Ilm. Simantek*, vol. 2, no. 1, pp. 114–123, 2018.
- [14] A. I. Hasanah, R. S. Hardiani, and L. A. Susumaningrum, "Hubungan Teknik Menyusui dengan Risiko Terjadinya Mastitis pada Ibu Menyusui di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember," *e-Jurnal Pustaka Kesehat.*, vol. 5, no. 2, pp. 260–267, 2017.

**BIOGRAPHIES OF AUTHORS**

	<p><b>Nova Linda Rambe</b>, Gelar D-III diperoleh dari Akademi Kebidanan Darmo, Jurusan Kebidanan pada tahun 2009. Gelar D-IV diperoleh dari Universitas Padjadjaran, Jurusan Kebidanan Tahun 2011. Magister Kebidanan diperoleh dari Universitas Padjadjaran, Jurusan Kebidanan pada tahun 2017. Saat ini aktif sebagai dosen tetap di Prodi S1 Kebidanan Universitas Imelda Medan dan menjabat sebagai Ketua Program Studi.</p>
	<p><b>Melly Savira</b>, Gelar D-III diperoleh dari Universitas Imelda Medan.</p>

