

MASTITIS

No. ICD-10 : N61 *Inflammatory disorders of breast*
No. ICPC-2 : W19 *Breast/lactation symptoms/complaints*
Tingkat Kompetensi : 4A

PENDAHULUAN

Mastitis dan abses payudara terjadi pada semua populasi dengan atau tanpa kebiasaan menyusui. Berdasarkan data yang dilaporkan bahwa insiden mastitis pada wanita menyusui di dunia nilainya bervariasi, mulai dari yang rendah hingga mencapai 33%, tetapi biasanya di bawah 10%. Menurut data WHO tahun 2008, kejadian mastitis pada wanita di Amerika Serikat sebanyak 241.240 orang, di Kanada sebanyak 24.600 wanita dan di Australia sebanyak 14.791 orang. Sedangkan di Indonesia diperkirakan wanita yang terdiagnosis mastitis lebih banyak, yaitu mencapai 876.665 orang.

Mastitis paling sering terjadi pada minggu kedua dan ketiga pasca melahirkan dengan sebagian besar laporan menunjukkan bahwa 74% sampai 95% kasus terjadi dalam 12 minggu pertama. Namun, mastitis dapat terjadi pada setiap tahap laktasi termasuk pada tahun kedua.

TUJUAN PEMBELAJARAN

TUJUAN PEMBELAJARAN UMUM (TIU)

Setelah menyelesaikan modul ini, maka dokter mampu menguatkan kompetensinya pada penyakit Mastitis.

TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS (TIK)

Setelah menyelesaikan modul ini, maka dokter mampu :

1. Menganalisis data yang diperoleh dari anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang untuk menegakkan diagnosis masalah kesehatan pasien.
2. Menentukan penanganan penyakit baik klinik, epidemiologis, farmakologis, diet atau perubahan perilaku secara rasional dan ilmiah.
3. Memilih dan menetapkan strategi pengelolaan yang paling tepat berdasarkan prinsip kendali mutu, kendali biaya, manfaat dan keadaan pasien serta sesuai pilihan pasien.
4. Mengidentifikasi, menerapkan dan melakukan monitor evaluasi kegiatan pencegahan yang tepat, berkaitan dengan pasien, anggota keluarga dan masyarakat.

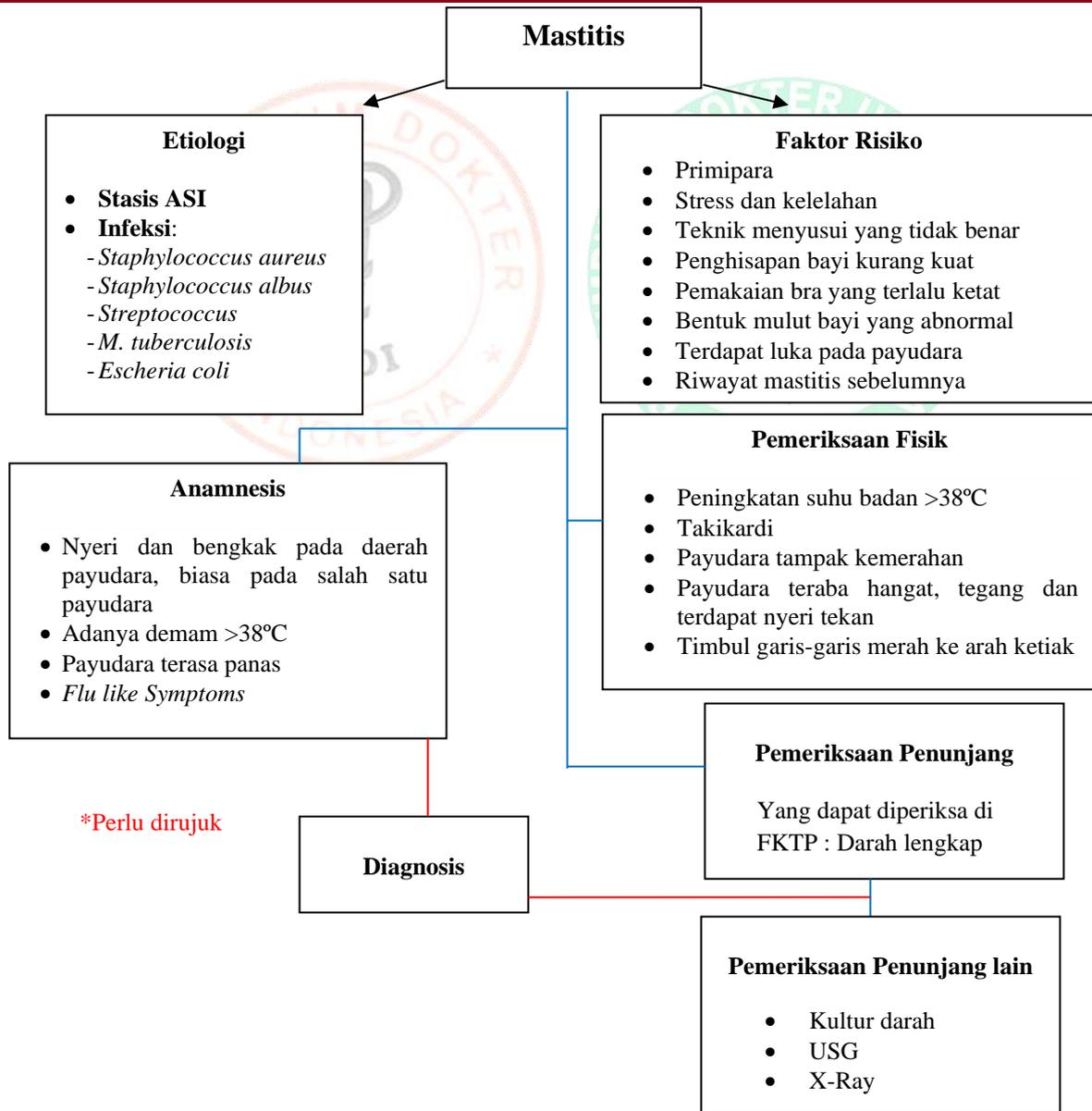
DEFINISI

Mastitis merupakan suatu proses peradangan pada satu atau kedua payudara yang disebabkan karena infeksi atau tanpa infeksi. Penyakit ini biasanya menyertai laktasi, sehingga disebut juga dengan mastitis laktasional atau mastitis puerperalis. Kadang-kadang keadaan ini dapat menjadi fatal bila tidak diberi tindakan yang adekuat.

ETIOLOGI

1. Stasis ASI
 - a. Karena terjadi penyumbatan pada payudara setelah melahirkan sehingga bayi cenderung menyusu pada sisi yang tidak tersumbat.
 - b. Pengisapan bayi yang buruk pada payudara, yaitu mutu pengisapan yang tidak kuat dan durasi pengisapan yang terlalu lama serta frekuensinya yang kurang.
 - c. Faktor higienis payudara
2. Infeksi
 - a. *Staphylococcus aureus* (yang paling sering)
 - b. *Staphylococcus albus* (sering)
 - c. *Escherichia coli* (jarang)
 - d. *Streptococcus* (jarang)
 - e. *M.tuberculosis*

PETA KONSEP



FAKTOR RISIKO

1. Primipara
2. Stres dan kelelahan
3. Teknik menyusui yang tidak benar, sehingga proses pengosongan payudara tidak terjadi dengan baik (menyusui hanya pada satu posisi)
4. Penghisapan bayi kurang kuat, dapat menyebabkan stasis dan obstruksi kelenjar payudara
5. Pemakaian bra yang terlalu ketat
6. Bentuk mulut bayi yang abnormal (contoh: *cleft lip or palate*), dapat menimbulkan trauma pada puting susu
7. Terdapat luka pada payudara
8. Riwayat mastitis sebelumnya

PENEGAKAN DIAGNOSIS

ANAMNESIS

Anamnesis yang umum didapatkan pada mastitis akut yaitu:

1. Nyeri dan bengkak pada daerah payudara, biasa pada salah satu payudara
2. Adanya demam
3. Payudara terasa panas

Anamnesis lain yang didapatkan pada mastitis tingkat lanjut yaitu:

1. Flu like *symptoms*
2. Nyeri otot
3. Sakit kepala
4. Menggigil
5. Malaise (lemah, letih, lesu dan lunglai)

Informasi lain yang dapat ditanyakan berupa:

1. Adanya *discharge* yang keluar dari puting susu
2. Adanya luka/lecet di puting susu
3. Asupan cairan
4. Pola istirahat ibu
5. Cara penggunaan bra pada ibu menyusui
6. Trauma pada payudara
7. Teknis menyusui pada bayi
8. Frekuensi menyusui
9. Pola kebersihan ibu
10. Riwayat mastitis sebelumnya

PEMERIKSAAN FISIK

Pemeriksaan fisik pada mastitis yang dapat ditemukan yaitu (gambar 1a):

1. Peningkatan suhu badan $>38^{\circ}\text{C}$
2. Takikardi
3. Payudara tampak kemerahan
4. Payudara teraba hangat, tegang dan terdapat nyeri tekan

Pemeriksaan fisik lain yang dapat ditemukan pada mastitis :

1. Biasanya hanya satu payudara
2. Terdapat lecet dan nanah pada puting susu
3. Timbul garis-garis merah ke arah ketiak

Mastitis yang tidak ditangani memiliki hampir 10% resiko terbentuknya abses. Pemeriksaan fisik yang dapat ditemukan:

1. *Discharge* puting susu purulen
2. Demam remiten (suhu naik turun) disertai menggigil.
3. Pembengkakan payudara dan sangat nyeri; massa besar dan keras dengan area kulit berwarna berfluktuasi kemerahan dan kebiruan mengindikasikan lokasi abses berisi pus.



Gambar 1a. Mastitis

PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Pemeriksaan penunjang pada pasien mastitis yang disebabkan oleh stasis ASI umumnya tidak diperlukan namun pada kasus infeksi dapat dilakukan pemeriksaan darah lengkap (dapat dilakukan di fasilitas kesehatan tingkat pertama)
2. Pemeriksaan penunjang lain yang dapat dilakukan di pusat rujukan meliputi :
 - a. Kultur
Kultur dan Tes Sensitivitas perlu dilakukan pada pasien yang tidak berespon terhadap antibiotik selama 2 hari, mastitis berulang, *hospital-acquired mastitis*, pasien alergi terhadap antibiotik yang biasa diberikan, atau pada kasus yang berat dan atipikal.
 - b. USG
Infeksi payudara yang tidak membaik dengan pengobatan antibiotik sebaiknya diperiksa lebih lanjut dengan USG untuk mendeteksi adanya abses payudara. USG juga membantu dalam melakukan aspirasi untuk drainase pus ataupun mengambil sampel kultur.
 - c. Mammografi/X-Ray
Untuk mengevaluasi adanya perubahan anatomis pada payudara yang diakibatkan oleh massa/abses dan menilai apakah ada potensi keganasan, sebaiknya setelah penyembuhan/ rasa sakit sudah hilang.

DIAGNOSIS KLINIS

Diagnosis klinis mastitis ditegakkan berdasarkan kumpulan gejala berikut:

1. Demam $>38^{\circ}\text{C}$
2. Menggigil
3. Nyeri atau ngilu seluruh tubuh
4. Payudara menjadi kemerahan, tegang, panas, bengkak dan terasa sangat nyeri
5. Timbul garis-garis merah ke arah ketiak

Untuk keperluan diagnosis dapat dilakukan pemeriksaan darah lengkap di FKTP, namun jika diagnosis sulit dilakukan atau terjadi mastitis rekuren dapat dilakukan dengan pemeriksaan:

1. Kultur ASI atau cairan puting
2. USG payudara
3. Mammografi

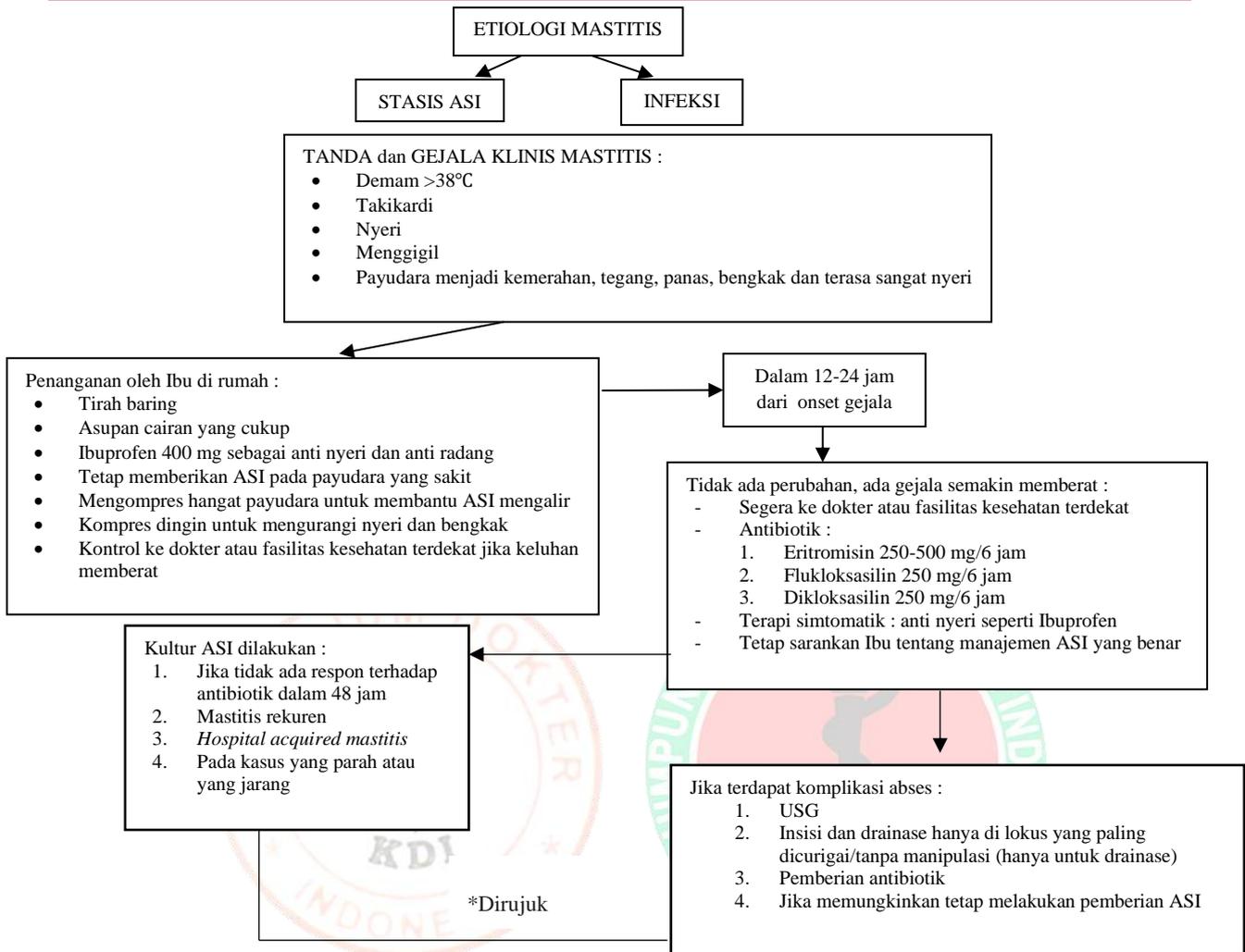
DIAGNOSIS BANDING

Diagnosis banding mastitis dibuat berdasarkan masalah pada payudara yang bias timbul meliputi abses payudara, *galactocele*, *lobular* dan *ductal carcinoma*, *inflammatory breast cancer* dan *tumor filoides maligna*.

SARANA DAN PRASARANA

1. Pada kasus mastitis yang disebabkan stasis ASI: tidak diperlukan
2. Pada kasus mastitis yang disebabkan infeksi: diperlukan pemeriksaan laboratorium berupa darah lengkap
3. Dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap apabila perlu pemeriksaan Kultur, USG dan Mammograf

PENATALAKSANAAN KOMPREHENSIF



TERAPI FARMAKOLOGIS

1. Antibiotik

Terapi antibiotik diindikasikan pada:

- a. gejala berat sejak awal
- b. terlihat puting pecah-pecah
- c. gejala tidak membaik setelah 12-24 jam setelah pengeluaran ASI diperbaiki

Antibiotik yang digunakan harus yang tepat, antibiotik B-laktamase efektif terhadap *Staphylococcus aureus*. Untuk organisme gram negatif, sefalekssin atau amoksisilin mungkin paling tepat. Antibiotik terpilih harus diberikan dalam jangka panjang. Saat ini dianjurkan pemberian 10-14 hari oleh kebanyakan ahli. Pemberian jangka pendek berkaitan dengan insiden kekambuhan yang tinggi.

Antibiotik untuk pengobatan mastitis infeksiosa :

Antibiotik	Dosis
Eritromisin	250-500 mg setiap 6 jam
Flukloksasilin	250 mg tiap 6 jam
Dikloksasilin	125-500 mg setiap 6 jam per oral
Amoksisilin	250-500 mg setiap 8 jam
Sefaleksin	250-500 mg setiap 6 jam

2. Terapi Simtomatik

Nyeri sebaiknya diterapi dengan analgesik. Ibuprofen dipertimbangkan sebagai obat yang paling efektif dan dapat membantu mengurangi inflamasi dan nyeri. Parasetamol merupakan alternatif yang tepat.

KONSELING DAN EDUKASI

Mastitis dan abses payudara sangat mudah dicegah, bila menyusui dilakukan dengan baik sejak awal untuk mencegah keadaan yang meningkatkan stasis ASI dan bila tanda dini seperti bengkakan, sumbatan saluran payudara dan nyeri puting susu diobati dengan cepat.

1. Penatalaksanaan yang efektif pada payudara yang penuh dan kencang

- Ibu harus dibantu untuk memperbaiki isapan pada payudara oleh bayinya untuk memperbaiki pengeluaran ASI dan untuk mencegah luka pada puting susu.
- Ibu harus didorong untuk menyusui sesering mungkin dan selama bayi menghendaki tanpa batas.
- Bila isapan bayi tidak cukup mengurangi rasa penuh dan kencang pada payudara atau bila puting susunya tertarik sampai rata sehingga bayi sulit mengisap, ibu harus memeras ASI-nya.
- Pemerasan dapat dilakukan dengan tangan atau dengan pompa. Bila payudara sangat nyeri, jalan lain untuk memeras ASI adalah dengan menggunakan metode botol.

2. Perhatian dini terhadap semua tanda stasis ASI

Seorang ibu perlu mengetahui bagaimana merawat payudaranya dan tentang tanda dini stasis ASI atau mastitis sehingga ia dapat mengobati dirinya sendiri di rumah dan mencari pertolongan secepatnya bila keadaan tersebut tidak menghilang. Ia harus memeriksa payudaranya untuk melihat adanya benjolan, nyeri, atau panas, atau kemerahan. Bila ibu mempunyai satu dan tanda-tanda tersebut, ibu perlu mengompres hangat pada payudara yang terkena serta memijat dengan lembut setiap daerah benjolan saat bayi menyusui untuk membantu ASI mengalir dari daerah tersebut.

3. Pengendalian infeksi

Karena penatalaksanaan menyusui yang sesuai merupakan dasar pencegahan mastitis, pengurangan risiko infeksi juga penting, terutama dirumah sakit. Petugas kesehatan dan ibu perlu mencuci tangan secara menyeluruh dan sering.

MONITORING PENGOBATAN

Respon klinik terhadap penatalaksanaan di atas dibagi atas respon klinik cepat dan respon klinik dramatis. Jika gejalanya tidak berkurang dalam beberapa hari dengan terapi yang adekuat termasuk antibiotik, harus dipertimbangkan diagnosis banding. Pemeriksaan lebih lanjut

mungkin diperlukan untuk mengidentifikasi kuman-kuman yang resisten, adanya abses atau massa padat yang mendasari terjadinya mastitis seperti karsinoma duktal atau limfoma non Hodgkin. Berulangnya kejadian mastitis lebih dari dua kali pada tempat yang sama juga menjadi alasan dilakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG) untuk menyingkirkan kemungkinan adanya massa tumor, kista atau galaktokel.

KRITERIA RUJUKAN

1. Mastitis yang tidak berespon dengan pemberian antibiotic
2. Mastitis yang perlu dilakukan pemeriksaan USG dan *Core Biopsy* untuk memastikan cairan dan kemungkinan ke arah keganasan
3. Mastitis dengan komplikasi yang perlu tindakan pembedahan

KOMPLIKASI

1. Penghentian menyusui dini

Mastitis dapat menimbulkan berbagai gejala akut yang membuat seorang ibu memutuskan untuk berhenti menyusui. Penghentian menyusui secara mendadak dapat meningkatkan risiko terjadinya abses.

2. Abses

Abses merupakan komplikasi mastitis yang biasanya terjadi karena pengobatan terlambat atau tidak adekuat. Bila terdapat daerah payudara teraba keras, merah dan tegang walaupun ibu telah diterapi, maka kita harus pikirkan kemungkinan terjadinya abses. Kurang lebih 3% dari kejadian mastitis berlanjut menjadi abses.

3. Mastitis berulang/kronis

Mastitis berulang biasanya disebabkan karena pengobatan terlambat atau tidak adekuat. Ibu harus benar-benar beristirahat, banyak minum, makanan dengan gizi berimbang, serta mengatasi stres. Pada kasus mastitis berulang karena infeksi bakteri diberikan antibiotik dosis rendah (eritromisin 500 mg sekali sehari) selama masa menyusui.

4. Infeksi jamur

Komplikasi sekunder pada mastitis berulang adalah infeksi oleh jamur seperti *Candida albicans*. Keadaan ini sering ditemukan setelah ibu mendapat terapi antibiotik. Infeksi jamur biasanya didiagnosis berdasarkan nyeri berupa rasa terbakar yang menjalar di sepanjang saluran ASI.

PROGNOSIS

Prognosis baik (*dubia ad bonam*) setelah diintervensi dengan segera, namun keadaan akan menjadi fatal bila tidak segera diberikan atau dilakukan tindakan yang adekuat.

PENCEGAHAN

1. Menyusui secara bergantian antara payudara kiri dan kanan
2. Untuk mencegah pembengkakan dan penyumbatan saluran, kosongkan payudara dengan cara memompanya
3. Menjaga kebersihan puting susu
4. Mencuci tangan sebelum dan sesudah menyusui

5. Pemberian informasi tentang perhatian dini terhadap semua tanda stasis ASI Ibu harus memeriksa payudaranya untuk melihat adanya benjolan, nyeri/panas/kemerahan atau tanda dan gejala lain

DAFTAR PUSTAKA

1. Inch S, Xylander S. *Mastitis : causes and management*. New York : World Health Organization. 2003.
2. Hughes LE, Mansel RE, Webster DJT. Infection of the breast, *Benign disorders and disease of the breast*. London, BaillierreTindal, 1989: 143-149.
3. Depkes RI, Kesehatan Ibu Menyusui. 2008. Jakarta
4. IDI. Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Kesehatan Primer. 2017. Jakarta
5. Guidelines & Audit Implementation Network (GAIN). Guidelines on the treatment, management & prevention of mastitis. 2009 August; 1-48
6. Spencer JP. Management of Mastitis in Breastfeeding Women. *American Academy of Family Physicians*. 2018 September 15; 78(6): 727-732.
7. Amir LH. ABM Clinical Protocol #4: Mastitis. *The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee*. 2014; 9(5): 239-243
8. BPJS Kesehatan. Panduan Tatalaksana 20 Kasus Non Spesialistik di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. 2016
9. Cusack L, Brennan M. Lactational Mastitis and Breast Abscess. *Aust Fam Phys*, 2011. 40(12): 976-979
10. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Mastitis: pencegahan dan penanganan. IDAI; [internet]. 2013. [diambil tanggal 23 Juni 2019] dari: <http://idai.or.id/artikel/klinik/asi/mastitispencegahan-dan-penanganan>

REFLEKSI KASUS MANDIRI

Kasus Pasien

Nama :
Umur : thn/bln
Jenis kelamin :
Keluhan utama :

Anamnesis yang dilakukan (Subyektif):

.....
.....
.....
.....

Pemeriksaan fisik yang dilakukan (Obyektif) :

.....
.....
.....
.....

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan (Obyektif) :

.....
.....

Analisis hasil pemeriksaan penunjang

.....
.....

Diagnosis banding :

1.
2.
3.

Penatalaksanaan:

Nonmedikamentosa :

.....

.....

.....

Medikamentosa :

.....

.....

.....

Refleksi kasus:

Apakah kasus yang ditangani sesuai dengan teoritis

.....

.....

.....

KLINIK KASUS

DISKUSI PEER

- Persyaratan
1. Cantumkan alamat email
 2. Nomor handphone
 3. Cantumkan Instansi Kerja
 4. Cantumkan Pengalaman Lama Praktik

DISKUSI PAKAR'

- Persyaratan
1. Cantumkan alamat email
 2. Nomor Handphone
 3. Cantumkan Instansi Kerja
 4. Cantumkan Pengalaman Lama Praktik
 5. Jumlah Anggota diskusi (orang) / forum
 6. Narasumber
 - a.
 - b.
 - c.
 7. Post test : Berdasarkan Narasumber Forum

UMPAN BALIK PESERTA UNTUK PERBAIKAN MODUL

