

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Menyusui atau dalam bahasa asing disebut *breasting* adalah pemberian air susu ibu sebagai makanan alami yang disediakan untuk bayi. Menyusui banyak manfaatnya bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi, diantaranya adalah melatih *refleks rooting*, *refleks* menghisap dan *refleks* menelan sebagai awal bayi dalam memenuhi kebutuhan dasarnya. Namun proses menyusui bisa jadi terhambat karena adanya beberapa masalah salah satunya adalah mastitis. Mastitis adalah peradangan payudara yang dapat disertai atau tidak disertai infeksi. Infeksi terjadi melalui luka pada puting susu, tetapi mungkin juga melalui peredaran darah. Infeksi ini biasanya menyertai laktasi, sehingga disebut juga mastitis *laktasional* atau mastitis *peurpuraalis*. Semakin disadari bahwa pengeluaran ASI yang tidak efisien akibat teknik menyusui yang buruk merupakan penyebab yang penting (WHO, 2002).

Pengetahuan yang kurang tentang mastitis dan penanganannya menyebabkan banyak ibu yang terlambat mendeteksi adanya mastitis dan malah memperparah keadaan mastitis tersebut. Dalam masa nifas dapat terjadi infeksi dan peradangan pada payudara. Infeksi terjadi melalui luka pada puting susu tetapi mungkin juga melalui peredaran darah. Pada mulanya ibu mengalami peningkatan suhu, perasaan malaise dan tidak ada nafsu makan ( Wiknjastro, 2006).

Badan kesehatan dunia atau WHO pada tahun 2008, memperkirakan lebih dari 1,4 juta orang terdiagnosis menderita mastitis. *The American Society* memperkirakan 241.240 wanita yang terdiagnosa mastitis adalah 24.600 orang dan di Australia sebanyak 14.791 orang. Berdasarkan hasil penelitian presentasi cakupan perempuan menyusui dengan mastitis di Amerika Serikat terdapat ibu post partum di dapatkan 9,5% melaporkan dirinya mastitis (American Journal, 2002). Menurut data WHO, Indonesia sebagai salah satu negara berkembang di dunia cakupan persentasi kasus mastitis pada perempuan menyusui juga mencapai 10%. Di Indonesia diperkirakan wanita yang terdiagnosis mastitis adalah berjumlah 876.665 orang, di Sumatera utara berkisar antara 40-60% wanita terdiagnostik mastitis ([www.kompas.online.com](http://www.kompas.online.com)). Berdasarkan dari hasil penelitian di RB Mulia Kasih Boyolali pada bulan Januari-Desember 2011, jumlah ibu nifas 250 orang dengan jumlah ibu nifas normal 180 orang (72%), ibu nifas dengan mastitis 40 orang (16%) dan ibu nifas dengan bendungan ASI 30 orang (12%). Data yang diperoleh dari hasil rekam medis RSUD Dr.Harjono Ponorogo pada tahun 2016 didapatkan 10 ibu nifas yang mengalami mastitis.

Studi terbaru menunjukkan kasus mastitis meningkat hingga mencapai 12 – 35% pada ibu yang puting susunya pecah-pecah dan tidak diobati dengan antibiotik. Namun bila minum obat antibiotik pada saat puting susunya bermasalah kemungkinan untuk terkena mastitis hanya sekitar 5% saja. Insiden yang dilaporkan bervariasi dari sedikit sampai 33% wanita menyusui, tetapi biasanya dibawah 10%. Mastitis paling sering terjadi pada minggu kedua dan ketiga pasca kelahiran. Dengan sebagian besar laporan menunjukkan bahwa 74% sampai 95% kasus terjadi dalam 12 minggu pertama. Namun, mastitis dapat

terjadi pada tahap laktasi. Abses payudara juga paling sering terjadi pada 6 minggu pertama pasca kelahiran (WHO, 2002).

Mastitis merupakan infeksi pada payudara yang terjadi pada 1-2% wanita yang menyusui umum terjadi pada minggu 1-5 setelah melahirkan. Ada dua penyebab utama mastitis yaitu statis ASI yang infeksi statis ASI biasanya menunjukkan penyebab primer yang dapat disertai / berkembang menuju infeksi (WHO, 2002). Mastitis ditandai dengan nyeri pada payudara, kemerahan, area payudara yang membengkak, demam, menggigil, dan lemah. Beberapa faktor resiko terjadinya mastitis adalah puting lecet, frekuensi menyusui yang jarang, produksi ASI yang terlalu banyak, *frenulum* pendek, malnutrisi pada bayi dan penggunaan krim pada puting. Terjadinya mastitis diawali dengan peningkatan tekanan didalam duktus (saluran ASI) akibat statis ASI. Bila ASI tidak segera dikeluarkan maka terjadi tegangan alveoli yang berlebihan dan mengakibatkan sel epitel yang memproduksi ASI menjadi tertekan sehingga permeabilitas jaringan ikut meningkat. Beberapa komponen (terutama protein kekebalan tubuh dan natrium) dari plasma masuk ke dalam ASI dan selanjutnya ke jaringan sekitar sel sehingga memicu respon imun. 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*, *eschrecia coli* dan *streptococcus* (IDAI.org, 2012)

Cara menyusui yang kurang baik dapat menimbulkan berbagai macam masalah baik pada ibu maupun pada bayinya misalnya puting susu lecet dan nyeri, radang payudara (mastitis), pembengkakan payudara yang menyebabkan motivasi

untuk memberikan ASI berkurang sehingga bayi tidak mendapatkan ASI yang cukup dan akhirnya mengakibatkan bayi kurang gizi (Mansyur dkk, 2014). Pengetahuan tentang mastitis dan penanganannya kepada ibu perlu diberikan agar, ibu dapat mencegah terjadinya mastitis, menangani kejadian mastitis ibu harus diberikan penyuluhan untuk melakukan perawatan payudara terutama puting susu. Bila ada retak atau luka pada puting sebaiknya bayi jangan menyusu pada satu payudara yang bersangkutan sampai luka itu sembuh. Air susu ibu dikeluarkan dengan pijatan dan diberikan antibiotika. Dengan tindakan-tindakan ini terjadinya abses seringkali dapat dicegah (Wiknjosastro, 2006).

Berdasarkan latar belakang dan fenomena tersebut di atas peneliti sangat tertarik untuk meneliti tentang “Gambaran Pengetahuan Ibu Menyusui Tentang Pencegahan Mastitis di RSUD Dr. Hardjono Ponorogo Tahun 2016”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan data dalam latar belakang maka perumusan masalah sebagai berikut: Bagaimana Gambaran Pengetahuan Ibu Menyusui Tentang Pencegahan Mastitis di Ruang Melati RSUD Dr. Hardjono Ponorogo?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Ibu Menyusui Tentang Pencegahan Mastitis di Ruang Melati RSUD Dr. Hardjono Ponorogo Tahun 2016.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan penelitian lebih lanjut dan memberikan masukan positif untuk pengembangan ilmu keperawatan serta

menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang Gambaran Pengetahuan Ibu Menyusui Tentang Pencegahan Mastitis.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi untuk penelitian lebih lanjut dan dapat dimanfaatkan oleh petugas-petugas kesehatan serta memberikan kontribusi data yang obyektif tentang Gambaran Pengetahuan Ibu Menyusui Tentang Pencegahan Mastitis sehingga pihak terkait dapat termotivasi untuk mempertahankan mutu pelayanan kesehatan berdasarkan data tersebut.

1. Bagi masyarakat atau keluarga

Memberikan informasi tentang pentingnya pengetahuan, untuk mengurangi resiko terjadinya mastitis.

2. Bagi Pihak Institusi Kesehatan

Sebagai sumber penelitian selanjutnya dan untuk perkembangan ilmu pengetahuan.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Untuk menambah pengetahuan tentang penelitian dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan khususnya yang berkaitan dengan penyuluhan Mastitis.

#### **1.5 Keaslian Penelitian**

1. Pada penelitian yang dilakukan oleh Eni Astuti di Puskemas Kasihan Bantul Yogyakarta pada tahun 2010 yaitu Hubungan Tingkat pengetahuan Tentang Mastitis Dengan Usaha-Usaha Pencegahannya Pada Ibu Menyusui. Pengambilan sampel dilakukan dengan Non Eksperimen dengan pendekatan *Chross Sectional*. Digunakan sampel sebanyak 30 sampel. Analisa data menggunakan rumus *Spearman's Rho*. Hasil uji statistik menunjukkan

koefisien korelasi bahwa nilai Signifikan menunjukkan angka 0,000 ( $p < 0,05$ ) dengan nilai  $r$  korelasi 0,620. Persamaan terletak pada variabel yang sama dan perbedaannya terletak pada metode penelitian korelasi, peneliti menggunakan metode deskriptif.

2. Pada penelitian yang dilakukan oleh Niana, Ena di BPS Dwi Yuliani Seputih Banyak pada tahun 2007 yaitu Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Terjadinya Mastitis Pada Ibu Post Partum di BPS Dwi Yuliani Seputih Banyak pada bulan Januari sampai Mei 2007. Desain penelitian yang dilakukan secara deskriptif dengan subyek penelitian ini adalah seluruh ibu post partum yang terkena mastitis serta obyek penelitian adalah faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya mastitis pada ibu post partum. Penelitian ini menggunakan cara pengambilan sampel jenuh karena sampel yang diambil hanya berjumlah 11 orang ibu post partum yang terkena mastitis. Alat pengambilan data yang digunakan adalah kuesioner dan skala ukurnya ordinal dan nominal. Penelitian dilakukan untuk mengetahui faktor yang menyebabkan terjadinya mastitis pada ibu post partum di lihat dari faktor pemberian ASI adekuat, faktor pengetahuan ibu, faktor puting lecet, faktor status gizi, dan payudara bengkak. Kesimpulan dari hasil penelitian didapatkan bahwa pemberian ASI tidak adekuat dan anemia merupakan faktor penyebab paling besar yaitu 72,2%. Persamaannya terletak pada variabel pengetahuan dan mastitis dan perbedaannya terletak pada faktor-faktor terjadinya mastitis.
3. Pada penelitian yang dilakukan oleh Ranly Hasir Harahap di RSUD DR Pirngadi Medan pada tahun 2013 yaitu Gambaran Pengetahuan Ibu tentang

Perawatan Payudara dan Mastitis pada Masa Nifas di RSUD DR Pirngadi Medan. Desain penelitian yang dilakukan secara diskriptif. Teknik pengambilan sampel dengan Purposive sampling. Sampel yang diambil sebanyak 70 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentasi. Jadi dapat disimpulkan bahwa, perawat dan tenaga kesehatan lainnya untuk selalu melakukan penyuluhan kesehatan tentang perawatan payudara dan pencegahan terjadinya mastitis. Persamaannya terletak pada variabel pengetahuan dan mastitis dan perbedaannya terletak pada Perawatan Payudara.

