

**DETEKSI STAPHYLOCOCCUS AUREUS PENYEBAB MASTITIS PADA
IBU POST PARTUM 0-3 BULAN DENGAN GAMBARAN JUMLAH
LEUKOSIT DI KEDIRI**

***DETECTION OF STAPHYLOCOCCUS AUREUS CAUSES OF MASTITIS IN
POST PARTUM MOTHERS 0-3 MONTHS WITH AN AMOUNT OF
LEUKOCYTES IN KEDIRI***

¹Triffit Imasari*, ²Erawati

^{1,2}Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri

Info Artikel

Sejarah Artikel :

Submitted: 04-11-2025

Accepted: 24-02-2026

Publish Online: 27-

06-2026

Kata Kunci:

Mastitis,
Staphylococcus aureus,
Jumlah Leukosit

Keywords:

*Mastitis,
Staphylococcus aureus,
Leukocyte count*

Abstrak

Latar belakang: Mastitis adalah suatu kondisi inflamasi pada payudara yang mayoritas dialami oleh ibu menyusui pada fase awal pascapersalinan. Gejala peradangan lokal dan sistemik yang lebih berat sering menyertai mastitis. Meskipun berpotensi terjadi sewaktu-waktu selama menyusui, puncaknya paling banyak diamati pada enam minggu pertama setelah ibu melahirkan. Mikroorganisme penyebab utama infeksi mastitis yaitu *Staphylococcus aureus*. Jumlah leukosit yang meningkat dapat menunjukkan respon fisiologis tubuh terhadap adanya agen infeksi seperti bakteri *Staphylococcus aureus* penyebab mastitis. Peningkatan jumlah leukosit pada ibu postpartum, selain disebabkan oleh mastitis, juga dapat terjadi setelah beberapa hari karena faktor internal dan eksternal pada ibu postpartum, seperti trauma jalan lahir dan proses sterilisasi persalinan. **Tujuan** penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya *Staphylococcus aureus* penyebab mastitis serta mengetahui gambaran jumlah leukosit pada mastitis ibu postpartum 0-3 bulan di Kediri. **Metode penelitian** ini dilakukan secara deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*. **Metode** dilakukan dengan mengumpulkan sampel swab puting payudara dan pengambilan darah. **Dilakukan identifikasi bakteri dengan kultur pada media BAP, MSA, dan NAS, serta jumlah leukosit menggunakan alat Hematology Analyzer.** **Hasil** yang diperoleh dianalisis dengan SPSS menunjukkan sampel positif *Staphylococcus aureus* sebesar 17 orang (34%) dan jumlah sampel yang menunjukkan peningkatan jumlah leukosit sebesar 37 sampel (74%). Sampel positif dan sampel yang negatif dari bakteri *Staphylococcus aureus* memiliki rata-rata jumlah leukosit yang hampir sama, yaitu berada pada kisaran nilai 12.000 sel/ μ l. Mastitis pada ibu post-partum dapat disebabkan karena adanya infeksi dan tanpa infeksi. Dua faktor utama yang berkontribusi pada perkembangan mastitis adalah stasis ASI dan adanya infeksi bakteri

Abstract

Background: Mastitis is an inflammatory condition of the breast primarily experienced by breastfeeding mothers during the early postpartum phase. Severe local and systemic inflammatory symptoms frequently accompany this condition. Although it can occur at any time during lactation, its peak incidence is most frequently observed within the first six weeks following childbirth. The primary microorganism responsible for infectious mastitis is *Staphylococcus aureus*. An elevated leukocyte count can indicate the body's physiological response to infectious agents, such as the *S. aureus* bacteria that causes mastitis. In addition to mastitis, increased leukocyte counts in postpartum mothers can occur within several days due to internal and external factors, including birth canal trauma and sterilization processes during delivery. **Objective:** The purpose of this study was to identify the presence of *Staphylococcus aureus* as a causative agent of mastitis and to determine the profile of leukocyte counts in postpartum mothers (0–3 months) with mastitis in Kediri. **Methods:** This research employed a descriptive method with a cross-sectional approach. Data collection involved nipple swab sampling and blood collection. Bacterial identification was performed through cultures on Blood Agar Plate (BAP), Mannitol Salt Agar (MSA), and Nutrient Agar Slant (NAS) media, while leukocyte counts were measured using a Hematology Analyzer. **Results:** Data analysis using SPSS indicated that 17 subjects (34%) tested positive for *Staphylococcus aureus*, and 37 samples (74%) showed an increased leukocyte count. Both positive and negative samples for *Staphylococcus aureus* exhibited nearly identical average leukocyte counts, which were in the range of 12,000 cells/ μ l. **Conclusion:** Mastitis in postpartum mothers can be caused by both infectious and non-infectious factors. The two primary factors contributing to the development of mastitis are milk stasis and bacterial infection

PENDAHULUAN

Mastitis adalah suatu kondisi inflamasi pada payudara yang mayoritas dialami oleh ibu menyusui pada fase awal pasca persalinan. Gejala peradangan lokal dan sistemik yang lebih berat sering menyertai mastitis. Meskipun berpotensi terjadi sewaktu-waktu selama menyusui, puncaknya paling banyak diamati pada enam minggu pertama setelah melahirkan (Alsaleh, 2021). Ketidaknyamanan dan nyeri akibat mastitis berpotensi mengganggu keyakinan ibu untuk menyusui dan bahkan memicu rasa cemas (Astorga-Jorquera, 2022). Abses merupakan komplikasi yang mungkin terjadi pada mastitis apabila tidak segera mendapat penanganan yang sesuai (Bintang, 2021). Diperkirakan 9-20% kejadian mastitis berhubungan dengan kurangnya frekuensi menyusui, kesalahan dalam teknik menyusui, dan tekanan eksternal pada payudara. Kerusakan pada puting susu akibat faktor-faktor tersebut memfasilitasi masuknya patogen, utamanya *Staphylococcus aureus*, yang kemudian berkoloni di payudara (Ahmaniyah., 2023).

World Health Organization (WHO) merekomendasikan menyusui bayi secara eksklusif dengan air susu ibu untuk enam bulan pertama kehidupannya. Namun, cakupan pemberian ASI eksklusif yang rendah sering kali terkait dengan adanya mastitis pada ibu menyusui. Pada mastitis subakut, *Staphylococcus epidermidis* telah diidentifikasi sebagai agen penyebab utama, sedangkan mastitis akut biasanya disebabkan oleh infeksi *Staphylococcus aureus* (Angelopoulou et al., 2018). Kanker, tumor, mastitis, dan penyakit fibrokistik merupakan beberapa infeksi payudara pada wanita yang dilaporkan mengalami kenaikan jumlah kasus berdasarkan laporan dari WHO. Di antara kasus-kasus ini, penderita kanker payudara mencapai 1,2 juta diagnosis. Sementara itu, data di Indonesia menunjukkan bahwa ibu-ibu pekerja merupakan kelompok yang paling banyak mengalami mastitis dan bendungan ASI, yang mencapai 16% dari total ibu menyusui. Infeksi payudara mastitis sendiri menyumbang 12% dari seluruh infeksi payudara yang terdiagnosis (Rachman, 2022). Mastitis paling sering dialami ibu menyusui dalam enam minggu pertama setelah melahirkan, khususnya pada periode minggu kedua hingga ketiga. Masalah peradangan payudara ini biasanya berdampak pada berkurangnya volume ASI yang diproduksi, menjadikannya salah satu alasan utama ibu berhenti menyusui. Lebih lanjut, mastitis memiliki potensi untuk meningkatkan risiko penularan vertikal beberapa penyakit. (Alasiy., 2012).

Tingkat kejadian mastitis yang menimpa wanita yang sedang menyusui sangat beragam, dari yang jarang ditemukan hingga mencapai persentase 30% dari populasi, namun secara umum prevalensinya kurang dari 10%. Kondisi inflamasi ini cenderung timbul pada minggu kedua hingga ketiga setelah melahirkan. Data menunjukkan bahwa insiden kasus yang signifikan (mencapai 74% hingga 95%) terkonsentrasi dalam 12 minggu pertama. Walaupun demikian, risiko mastitis tidak terbatas pada periode awal, karena ia dapat terjadi kapan saja selama ibu menyusui, bahkan setelah tahun kedua (Rambe, 2022). Kondisi ini umum terjadi pada ibu selama periode menyusui, khususnya pada mereka yang baru pertama kali melahirkan (*primipara*). Agen penyebab infeksi yang paling sering diidentifikasi adalah bakteri *Staphylococcus aureus*. Tanda-tanda klinis yang mengindikasikan seorang ibu menderita mastitis meliputi sensasi panas atau rasa terbakar pada payudara, disertai peningkatan suhu tubuh, lesu, dan penurunan nafsu makan. Selain itu, payudara yang terkena akan tampak membesar, mengalami nyeri lokal, dan kulitnya menjadi merah, bengkak, serta terasa sakit saat disentuh. Penanganan yang tertunda atau tidak memadai dapat menyebabkan komplikasi berupa

pembentukan abses, yaitu kumpulan nanah di dalam payudara (Rambe, 2022), Dikenal sebagai bakteri Gram-positif berbentuk bulat, *Staphylococcus aureus* memiliki sifat non-motil, non-spora, dan merupakan anaerob fakultatif. Karakteristik biokimianya meliputi hasil katalase positif dan oksidase negatif. Bakteri ini memiliki relevansi klinis yang signifikan karena kehadirannya yang sering pada manusia; diperkirakan 30-50% orang dewasa sehat membawa mikroba ini di hidung, sekitar 20% di tinja, dan 5-10% di kulit, khususnya di area ketiak dan perineum. Penularan *S. aureus* difasilitasi oleh droplet pernapasan atau skuama kulit yang mengontaminasi seprai, pakaian, dan permukaan lingkungan lainnya (Carroll et al., 2016).

Leukosit berperan penting dalam respons inflamasi dan kekebalan tubuh, misalnya melawan infeksi bakteri atau bereaksi terhadap alergen. Pemeriksaan ini berfungsi sebagai indikator adanya infeksi. Nilai normal leukosit bervariasi: anak-anak biasanya memiliki 4.500–13.500 sel/mm³, sementara orang dewasa umumnya berada pada 5.000–10.500 sel/mm³ (Widat, 2022). Adanya infeksi bakteri dalam tubuh dapat menyebabkan leukosit mengalami peningkatan. Peningkatan jumlah sel leukosit selama infeksi dapat disebabkan oleh peningkatan sel polymorphonuclear (PMN) dan makrofag sebagai bagian dari mekanisme kerja sistem imun (Hartono, 2024). Peningkatan jumlah leukosit dapat menunjukkan adanya proses infeksi atau radang akut, seperti infeksi mikroorganisme pada kondisi mastitis ibu postpartum yang disebabkan oleh bakteri *Staphylococcus aureus*. Analisis hitung leukosit atau sel darah putih adalah tes darah tepi yang bertujuan menentukan apakah kadarnya berada dalam rentang normal, menunjukkan kondisi leukopenia (di bawah normal) atau leukositosis (di atas normal).

Urgensi penelitian ini didasarkan pada signifikansi kasus kegagalan pemberian ASI eksklusif akibat komplikasi mastitis. Kendati *Staphylococcus aureus* telah diidentifikasi sebagai patogen penyebab utama, studi mengenai distribusi bakteri tersebut yang dihubungkan dengan respon inflamasi berdasarkan profil leukosit pada ibu nifas di Kediri masih minim ditemukan. Melalui identifikasi agen penyebab dan parameter klinis leukosit, studi ini diproyeksikan mampu menyediakan landasan empiris bagi praktisi kesehatan dalam mengoptimalkan akurasi diagnosis serta menyusun regulasi kesehatan daerah guna meningkatkan derajat kesehatan ibu pascamelahirkan.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan rancangan *cross-sectional*. Sampel sebanyak 50 orang diambil dari populasi ibu pascapersalinan dengan rentang waktu 0 hingga 3 bulan. Pengambilan sampel dari puting payudara dilakukan menggunakan *swab* steril yang kemudian dimasukkan ke dalam medium transpor Amies. Pengambilan darah vena dilakukan dengan mengambil darah secara steril di daerah vena mediana cubiti.

Bahan usapan puting susu yang dikumpulkan menggunakan media transport Amies segera diinokulasikan pada medium Agar Darah (Blood Agar Plate, BAP) dan selanjutnya diinkubasi selama 24 jam. Penentuan sifat Gram dan morfologi bakteri dilakukan melalui metode pewarnaan Gram standar. Prosedur dimulai dengan mengulas koloni bakteri dari media *Blood Agar Plate* (BAP) pada kaca objek dan memfiksasinya di atas nyala api Bunsen. Preparat kemudian diwarnai berturut-turut dengan kristal violet (selama 1-2 menit) dan dibilas, diikuti dengan larutan lugol sebagai mordant (30 detik) dan dibilas. Tahap dekolorisasi dilakukan menggunakan alkohol 96% hingga tidak ada lagi zat warna yang luntur, dicuci dengan air, dan

selanjutnya dilakukan pewarnaan tandingan dengan safranin selama 2 menit. Setelah pembilasan dan pengeringan, pengamatan mikroskopis dilakukan menggunakan lensa objektif \$100\times\$ dengan minyak imersi. Sebagai contoh, *Staphylococcus aureus* akan menunjukkan hasil sebagai bakteri Gram positif dengan morfologi kokus bergerombol (Jawetz et al., 2016)

Penanaman pada media Manitol Salt Agar (MSA) dan media Nutrient Agar Slant (NAS): Koloni bakteri yang telah diisolasi dari media *Blood Agar Plate* (BAP) kemudian diinokulasikan pada media *Mannitol Salt Agar* (MSA) dan *Nutrient Agar Slant* (NAS). Setelah itu, semua media diinkubasi selama 24 jam. Uji katalase adalah prosedur penting dalam mikrobiologi klinik yang digunakan untuk membedakan antara genus *Staphylococcus* dan *Streptococcus*. Prosedurnya melibatkan penambahan hidrogen peroksida pada inokulum bakteri yang diambil dari media Mannitol Salt Agar (MSA) di atas objek *glass*. Pembentukan gelembung gas menandakan hasil katalase positif, yang secara khas dimiliki oleh genus *Staphylococcus*.

Uji Koagulase; penilaian patogenisitas suatu bakteri dapat dilakukan melalui uji kemampuan menghasilkan koagulase. *Staphylococcus aureus* adalah contoh patogen yang menghasilkan protein koagulase; protein ini memiliki aktivitas menyerupai enzim yang dapat menyebabkan penggumpalan plasma jika ditambahkan oksalat atau sitrat. Pemeriksaan leukosit dilakukan menggunakan alat Hematology Analyzer, nilai normal jumlah leukosit adalah 4000 – 10.000 sel / μl (Dani, 2024). Analisis statistik menggunakan SPSS versi 25 dan uji Fisher.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan selama empat bulan. Jumlah sampel dalam penelitian berjumlah 50. Pada analisis yang pertama, dijelaskan analisis statistik deskriptif, yaitu hasil pemeriksaan bakteri *Staphylococcus aureus* menggunakan tabel distribusi frekuensi. Adapun hasil pemeriksaan tersebut adalah sebagai berikut.

Tabel 1. Distribusi frekuensi pemeriksaan bakteri *Staphylococcus aureus* pada ibu post partum 0-3 bulan yang mengalami mastitis

Hasil Bakteri	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Negatif	33	66
Positif	17	34
Total	50	100

Hasil pemeriksaan terhadap 50 sampel yang tersaji pada Tabel 1 menunjukkan bahwa 33 sampel di antaranya tidak mengandung bakteri *Staphylococcus aureus*. Sampel yang positif untuk bakteri *Staphylococcus aureus* sebanyak 17 sampel atau 34% dari total sampel dalam penelitian. Sampel yang positif untuk *Staphylococcus aureus* menandakan adanya infeksi bakteri pada payudara ibu postpartum.

Tabel 2. Distribusi frekuensi jumlah leukosit pada ibu post partum 0-3 bulan yang mengalami mastitis

Klasifikasi jumlah leukosit	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Normal	13	26

Tinggi	37	74
Total	50	100

Tabel 2 di atas memberikan informasi tentang distribusi frekuensi klasifikasi jumlah leukosit. Sampel yang jumlah leukositnya masuk dalam kategori tinggi sebanyak 37 sampel dan sisanya, yaitu 13 sampel, masuk dalam kategori normal. Peningkatan jumlah leukosit pada ibu postpartum dapat terjadi karena infeksi bakteri, yaitu pada kondisi mastitis.

Tabel 3. Tabulasi silang hasil pemeriksaan *Staphylococcus aureus* dengan jumlah leukosit pada ibu post partum 0-3 bulan yang mengalami mastitis

		Jumlah leukosit		Total
		Normal	Tinggi	
Bakteri <i>Staphylococcus Aureus</i>	Negatif	9	24	33
	Positif	4	13	17
Total		13	37	50

Berdasarkan Tabel 3 di atas, dapat diketahui bahwa 24 sampel yang negatif atau tidak terdapat bakteri *Staphylococcus aureus* memiliki jumlah leukosit dalam kategori tinggi. Sedangkan 13 sampel yang positif terhadap *Staphylococcus aureus* memiliki jumlah leukosit pada kategori tinggi.

PEMBAHASAN

Tabel 1 menunjukkan bahwa bakteri yang tumbuh pada 17 sampel adalah *Staphylococcus aureus*, sedangkan pada 33 sampel tidak ada pertumbuhan bakteri. Pertumbuhan bakteri *Staphylococcus aureus* sesuai dengan penelitian Nova (2022) yang menyatakan bahwa bakteri *Staphylococcus aureus* merupakan bakteri dominan yang dapat ditemukan pada mastitis akut bersama dengan bakteri *Staphylococcus epidermidis* pada kondisi mastitis subakut dan bakteri lain serta mikroorganisme lain seperti virus, fungi, dan protozoa (Sanjuanelo, 2019).

Infeksi payudara yang sering disebut mastitis merupakan peradangan payudara yang memengaruhi kelenjar susu, sehingga menyebabkan asupan air susu ibu (ASI) ke bayinya rendah dan menghambat pertumbuhan serta perkembangan bayi. Penyebab mastitis ini terjadi karena praktik menyusui yang kurang tepat dengan kesalahan dalam posisi menyusui, kurangnya pengetahuan tentang laktasi, saluran yang tersumbat, dan sistem kekebalan ibu yang rendah. Invasi *Staphylococcus aureus* ke dalam saluran susu dimungkinkan melalui retakan pada puting atau lubang saluran air susu, di mana bakteri tersebut berasal dari permukaan kulit bayi atau mukosa mulutnya. Selain itu, stasis air susu di payudara akibat pengosongan yang tidak tuntas juga dapat menjadi sumber bakteri. Hal ini sesuai dengan Rachman (2022): pembengkakan payudara akibat bendungan ASI timbul dari berbagai faktor, seperti penyempitan saluran ASI, yaitu *duktus laktiferus*, pengosongan payudara yang tidak optimal, atau kelainan puting susu. Kondisi ini menyebabkan peningkatan aliran darah vena dan limfe, yang berujung pada penumpukan air susu, rasa nyeri, dan peningkatan suhu tubuh. Jika tidak ditangani, bendungan ASI berisiko berkembang menjadi mastitis dan bahkan abses payudara.

Menurut Ika (2019), pengosongan payudara yang tidak optimal secara rutin dapat memicu stasis ASI, suatu kondisi yang menciptakan lingkungan ideal untuk pertumbuhan mikroorganisme. Patogen yang paling sering terisolasi meliputi *Staphylococcus aureus*,

Staphylococcus koagulase negatif (CNS), dan *Staphylococcus aureus* yang resisten terhadap metisilin (MRSA). Keberadaan MRSA ini sering menjadi alasan utama kegagalan dalam terapi antibiotik. Sanjuanelo (2019) mengatakan bahwa air susu ibu bersifat tidak steril dan terdapat mikroorganisme di dalamnya. Mikroorganisme tersebut memiliki kemampuan yang baik untuk ASI, yaitu sebagai antiinfektivitas, antiinflamasi, dapat membantu metabolisme, dan berfungsi sebagai imunomodulator. Hal ini menunjukkan mikroorganisme pada ASI dalam jumlah normal dapat berperan penting bagi bayi.

Tabel 2 menunjukkan frekuensi dengan klasifikasi jumlah leukosit masuk dalam kategori tinggi sebanyak 37 sampel. Peningkatan jumlah leukosit pada ibu post partum ini dapat terjadi karena infeksi bakteri, yaitu pada kondisi mastitis. Respons imun bawaan kelenjar susu mencakup serangkaian pertahanan seluler (misalnya, leukosit) dan humoral (misalnya, sitokin, sistem komplemen, laktoferin, transferin, lisozim, dan sistem laktoperoksidase/mieloperoksidase) serta oligosakarida, gangliosakarida, spesies oksigen reaktif, protein fase akut (APP), ribonuklease, dan berbagai protein serta peptida antimikroba (Egyedy, 2022).

Tabel 3 Penyebaran jumlah leukosit antara hasil sampel yang negatif *Staphylococcus aureus* dan yang positif *Staphylococcus aureus* dapat dilihat nilai median dari kedua kelompok hampir sama. Pada sampel negatif, rata-rata jumlah leukositnya sebesar 12.045 sel/ μ l. Sedangkan pada sampel positif, memiliki rata-rata jumlah leukosit sebesar 12.194 sel/ μ l, sampel negatif dan sampel yang positif *Staphylococcus aureus* memiliki rata-rata jumlah leukosit yang hampir sama, yaitu berada pada kisaran nilai 12.000 sel/ μ l.

Mastitis pada ibu post partum dapat disebabkan karena adanya infeksi dan tanpa infeksi. Dua faktor utama yang berkontribusi pada perkembangan mastitis adalah stasis ASI dan adanya infeksi bakteri. Selain itu, ada faktor predisposisi, yaitu usia, kekebalan tubuh ibu, dan pengetahuan atau pekerjaan. Pilar Mediano (2014): terjadinya mastitis diawali dengan peningkatan tekanan di dalam ductus 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. Stasis ASI, adanya respons inflamasi dan kerusakan jaringan memudahkan terjadinya infeksi.

Infeksi dalam tubuh dapat dideteksi tidak hanya melalui gejala seperti demam atau peningkatan suhu, tetapi juga dengan mengamati kenaikan jumlah leukosit. Penghitungan leukosit merupakan parameter penting untuk mengidentifikasi infeksi, sebab peningkatan jumlahnya menandakan adanya respon inflamasi tubuh terhadap serangan mikroba, peradangan, atau masuknya antigen (Imanto, 2023). Pada ibu post partum, tingginya leukosit dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu internal (paritas, usia, status gizi ibu, anemia dan kehamilan) (Bandiyah, 2009) dan faktor eksternal (tempat ketinggian, proses inflamasi, obat-obatan dan jenis persalinan). Jenis persalinan dapat menyebabkan trauma jalan lahir (Mochtar, 2011) seperti perlukaan pada serviks, forniks, kolpoporeksis, terjadinya ruptura uteri lengkap atau tidak lengkap (Almatsier, 2011). Proses sterilisasi persalinan berpengaruh pada kontaminasi bakteri dan meningkatkan jumlah leukosit. Faktor ini menyebabkan jumlah leukosit pada ibu postpartum menunjukkan hasil jumlah leukosit tinggi, tetapi hasil pertumbuhan bakteri *Staphylococcus aureus* negatif. Faktor lain juga dapat terjadi karena adanya bakteri selain

Staphylococcus aureus pada mastitis, seperti infeksi jamur dan infeksi bakteri *Escherichia coli*, *Streptococcus sp.*, dan kadang ditemukan adanya mastitis tuberkulosis (Jimenez *et al.*, 2018).

Personal hygiene pada ibu postpartum harus tetap dijaga dan ditingkatkan sehingga akan menekan tingkat kejadian infeksi pada ibu dan bayi. Edukasi mengenai teknik menyusui yang tepat dan manajemen laktasi yang efektif berperan krusial dalam upaya pencegahan mastitis. Penelitian ini mengimplikasikan perlunya adopsi parameter objektif berbasis laboratorium guna mengevaluasi ketepatan prosedur pencegahan mastitis pada periode pascamelahirkan. Diseminasi temuan ini memiliki nilai strategis dalam penyusunan kurikulum edukasi manajemen laktasi yang lebih menyeluruh. Langkah tersebut menjadi krusial untuk memitigasi kegagalan laktasi akibat gangguan kesehatan, yang pada akhirnya mendukung optimalisasi program ASI eksklusif.

SIMPULAN

Hasil pemeriksaan pada ibu post partum 0-3 bulan menunjukkan adanya infeksi bakteri *Staphylococcus aureus* penyebab mastitis sebesar 17 sampel (34%) dan gambaran jumlah leukosit mastitis pada ibu post partum 0-3 bulan dengan infeksi karena *Staphylococcus aureus* dan tanpa infeksi hampir sama, yaitu rata-rata sebesar 12.000 sel/ μ l.

SARAN

Kejadian mastitis tidak hanya karena infeksi tetapi juga tanpa infeksi, untuk masyarakat lebih menjaga kesehatan dan kebersihan payudara serta di program kehamilan agar calon ibu siap untuk hamil dan menyusui bayinya.

REFERENSI

- Ahmaniyah, & Rohma, I. (2023). Mastitis dengan Depresi Postpartum. *Wiraraja Medika: Jurnal Kesehatan*, 13(1), 46-50. HYPERLINK "<https://www.google.com/search?q=https://doi.org/10.24929/wmj.v13i1.2721>" \t "_blank" <https://doi.org/10.24929/wmj.v13i1.2721>
- Alsaleh, N. (2021). Assertive clinical practice in managing patients with idiopathic granulomatous mastitis: Review of literature. *Annals of Medicine and Surgery*, 70, 102792. HYPERLINK "<https://doi.org/10.1016/j.amsu.2021.102792>" \t "_blank" <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2021.102792> .
- Astorga-Jorquera, F. A. (2022). First test-day postcalving risk factors for clinical mastitis in southern Chile dairy farms: A retrospective cohort study. *Journal of Dairy Science*, 5462-5470. <https://doi.org/10.3168/jds.2021-21394>
- Alasiry, E. (Ed.). (2012). *Indonesia Menyusui*. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia
- Almatsier, S. (2005). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Angelopoulou, A., Field, D., Ryan, C. A., Stanton, C., Hill, C., & Ross, R. P. (2018). The microbiology and treatment of human mastitis. *Medical Microbiology and Immunology*, 207(2), 83–94. HYPERLINK "<https://doi.org/10.1007/s00430-017-0532-z>" \t "_blank" <https://doi.org/10.1007/s00430-017-0532-z>
- Bandiyah, S. (2009). *Kehamilan, Persalinan dan Gangguan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Bintang, A. K. (2021). Relationship between sleep quality and pain intensity in patients with chronic low back pain. *Medicina Clinica Practica*, 4(S1), 100208. HYPERLINK

- "https://www.google.com/search?q=https://doi.org/10.1016/j.mcpsp.2021.100208" \t
 "_blank" <https://doi.org/10.1016/j.mcpsp.2021.100208>
- Carroll, K. C., Butel, J. S., & Morse, S. A. (2016). *Jawetz, Melnick, & Adelberg's Medical Microbiology* (27th ed.). McGraw-Hill Education. HYPERLINK
 "https://www.google.com/search?q=https://doi.org/10.1036/0071824987" \t "_blank"
<https://doi.org/10.1036/0071824987>
- Dani, H. H. (2024). Gambaran Hitung Jumlah Leukosit antara Larutan Turk dan Larutan Turk Modifikasi dengan Penambahan Air Perasan Jeruk Nipis dan Sari Umbi Bit. *Journal of Medical Laboratory and Science*, 4(1), 66-72. HYPERLINK
 "https://www.google.com/search?q=https://doi.org/10.36086/jmedlabsci.v4i1.1979" \t
 "_blank" <https://doi.org/10.36086/jmedlabsci.v4i1.1979> .
- Egyedy, A. F. (2022). Mastitis: Impact of Dry Period, Pathogens, and Immune Responses on Etiopathogenesis of Disease and its Association with Periparturient Diseases. *Dairy*, 3(4), 881-906. HYPERLINK
 "https://www.google.com/search?q=https://doi.org/10.3390/dairy3040061" \t "_blank"
<https://doi.org/10.3390/dairy3040061> .
- Hartono, R. T. (2024). Hasil Pemeriksaan Genexpert Terhadap Jumlah Dan Jenis Sel Leukosit Pada Pasien Suspek Tuberkulosis. *Jurnal Media Analisis Kesehatan*, 96-111.
<https://doi.org/10.32382/jmak.v15i1.731>
- Imanto, T. N. (2023). Hubungan Kadar Leukosit dengan Lama Rawat Inap Pasien Kejang Demam di RSUD Ulin Banjarmasin. *Homeostasis*, 6(3), 825-830. HYPERLINK
 "https://www.google.com/search?q=https://doi.org/10.20527/ht.v6i3.10271" \t
 "_blank" <https://doi.org/10.20527/ht.v6i3.10271>
- Jiménez E., et al., 2015, Metagenomic Analysis of Milk of Healthy and Mastitis-Suffering Women, *Journal of Human Lactation* 31.3 (2015); 406-415. DOI: 10.1177/0890334415585078
- Mochtar, R. (2011). *Sinopsis obstetri: Obstetri fisiologi obstetri patologi jilid 1* (A. Sofian, Ed.; Edisi 3). Jakarta: EGC.
- Rachman, S. M. (2022). Tingkat Pendidikan Ibu Post Partum Berhubungan dengan Kejadian Bendungan ASI di Praktek Mandiri Bidan Nuraenah Eviyanti Samadikun. *Jurnal Kesehatan Pertiwi*, 4(1), 45-51. <https://doi.org/10.59744/jkhp.v4i1.35>.
- Rambe, N. L. (2022). Studi Kasus: Asuhan Kebidanan Dalam Masa Nifas Dengan Mastitis. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 11(1), 48-52. HYPERLINK
 "https://www.google.com/search?q=https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.710" \t
 "_blank" <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.710> .
- Sanjuanelo, A. B. (2020). Probiotics and Mastitis during Lactation. *EC Paediatrics*, 9(1), 137-144. doi: 10.31080/ecpe.2020.09.00492
- Widat, Z. J. (2022). Gambaran Jumlah Leukosit pada Penderita Demam Tifoid. *Healthy : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 1(3), 142-147. HYPERLINK
 "https://www.google.com/search?q=https://doi.org/10.51878/healthy.v1i3.1492" \t
 "_blank" <https://doi.org/10.51878/healthy.v1i3.1492> .