

Penatalaksanaan Bendungan ASI Melalui Teknik Menyusui dan Perawatan Payudara: Studi Kasus

Management of Breast Engorgement Through Breastfeeding Techniques and Breast Care: A Case Study

Lisa Rahmawati^{1*}, Jumkar Dila², Elda Yusefni³

¹ *Poltekkes Kemenkes Padang; lisarahmawati2406@gmail.com ;

² Poltekkes Kemenkes Padang; jumkardila26@gmail.com

³ Poltekkes Kemenkes Padang; eldayusefni@gmail.com

*(lisarahmawati2406@gmail.com)

ABSTRACT

*Breast engorgement is one of the most common breastfeeding problems experienced by postpartum women due to inadequate breast emptying. This condition may cause breast pain, swelling, impaired milk flow, and an increased risk of mastitis if not managed appropriately. Comprehensive midwifery care is therefore essential to manage breast engorgement while supporting the successful implementation of exclusive breastfeeding. **Objective:** This study aimed to describe the implementation of comprehensive midwifery care for a postpartum woman with breast engorgement through breastfeeding technique education, breast care, and non-pharmacological management at the Koto Anau Public Health Center, Solok Regency. **Methods:** A descriptive case study design was employed. The subject was a postpartum woman who experienced breast engorgement on the third day after delivery. Data were collected through interviews, observation, physical examination, and documentation. Midwifery care was provided using the SOAP (Subjective, Objective, Assessment, and Plan) approach over three follow-up visits. **Results:** Following the implementation of comprehensive and continuous midwifery care, the mother's condition improved progressively. By the third visit, the breast engorgement had resolved, and the mother was able to continue exclusive breastfeeding successfully. **Conclusion:** Comprehensive midwifery care consisting of breastfeeding technique education, breast care, warm and cold compresses, and continuous support was effective in managing breast engorgement in a postpartum woman. These interventions may serve as effective promotive and preventive strategies to improve breastfeeding success and prevent breast engorgement during the postpartum period.*

Keywords : *Breast engorgement, exclusive breastfeeding, comprehensive midwifery care, case study*

ABSTRACT

Bendungan ASI merupakan salah satu masalah yang sering dialami ibu pada masa nifas akibat pengosongan payudara yang tidak optimal. Kondisi ini dapat menyebabkan nyeri, pembengkakan payudara, hambatan pengeluaran ASI serta meningkatkan risiko mastitis apabila tidak ditangani secara tepat. Asuhan kebidanan yang komprehensif diperlukan untuk mengatasi bendungan ASI sekaligus mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Tujuan penelitian yaitu mendeskripsikan penerapan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan bendungan ASI melalui edukasi teknik menyusui, perawatan payudara, dan penatalaksanaan nonfarmakologis di Puskesmas Koto Anau Kabupaten Solok. Metode penelitian menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan deskriptif. Subjek penelitian yaitu seorang ibu nifas yang mengalami bendungan ASI pada hari ketiga postpartum. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Asuhan kebidanan diberikan menggunakan pendekatan SOAP selama tiga kali kunjungan. Hasil penelitian: setelah dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan terjadi perbaikan kondisi ibu dan pada kunjungan ketiga, bendungan ASI telah teratasi dan ibu mampu melanjutkan pemberian ASI secara eksklusif. Simpulan: asuhan kebidanan komprehensif melalui edukasi teknik menyusui, perawatan payudara, kompres hangat dan dingin serta pendampingan berkelanjutan efektif dalam mengatasi bendungan ASI pada ibu nifas. Intervensi ini dapat menjadi salah satu upaya promotif dan preventif untuk meningkatkan keberhasilan menyusui serta mencegah bendungan pada masa nifas.

Kata Kunci : Bendungan ASI, ASI eksklusif, asuhan komprehensif, studi kasus



PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi bayi yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi, memberikan perlindungan terhadap berbagai penyakit infeksi dan berkontribusi dalam menurunkan morbiditas serta mortalitas bayi. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) merekomendasikan pemberian ASI secara eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan, dilanjutkan dengan pemberian makanan pendamping ASI yang adekuat serta meneruskan pemberian ASI hingga usia dua tahun atau lebih. Meskipun manfaat pemberian ASI telah dibuktikan secara ilmiah, keberhasilan pemberian ASI masih dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk munculnya masalah laktasi pada masa nifas.¹⁻⁴

Secara global, WHO dan UNICEF melaporkan bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif terus mengalami peningkatan dalam satu dekade terakhir dan telah mencapai 48%, mendekati target World Health Assembly sebesar 50% pada tahun 2025.⁵ Meskipun demikian, lebih dari separuh bayi di dunia masih belum memperoleh ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan.⁶ Kondisi tersebut menunjukkan bahwa berbagai hambatan dalam proses menyusui, baik yang berasal dari ibu, bayi, maupun sistem pelayanan kesehatan, masih menjadi tantangan dalam pencapaian target global pemberian ASI eksklusif.

Salah satu permasalahan yang paling sering terjadi pada masa laktasi adalah bendungan ASI (*breast engorgement*). Bendungan ASI merupakan kondisi pembengkakan payudara akibat peningkatan volume ASI, aliran darah, dan cairan limfatik yang menyebabkan payudara terasa penuh, keras, nyeri, serta menghambat pengeluaran ASI. Kondisi ini umumnya muncul pada hari kedua hingga kelima setelah persalinan sebagai akibat pengosongan payudara yang tidak adekuat, perlekatan bayi yang kurang tepat, frekuensi menyusui yang rendah, maupun teknik menyusui yang tidak efektif. Apabila tidak ditangani secara dini, bendungan ASI dapat berkembang menjadi mastitis, abses payudara, penurunan produksi ASI, penghentian dini pemberian ASI, hingga kegagalan mencapai ASI eksklusif.^{7,8}

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa bendungan ASI masih merupakan salah satu masalah laktasi yang sering dialami ibu pada minggu pertama postpartum, dengan prevalensi yang bervariasi di berbagai negara. Kondisi ini menjadi perhatian karena dapat meningkatkan risiko penghentian menyusui dini sehingga berpotensi memengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif, status gizi bayi, dan kualitas interaksi ibu-bayi. Oleh karena itu, Academy of Breastfeeding Medicine merekomendasikan deteksi dini dan penatalaksanaan nonfarmakologis melalui optimalisasi teknik dan perlekatan menyusui, pengosongan payudara yang efektif, edukasi laktasi, perawatan payudara, serta terapi suportif untuk mengurangi nyeri dan edema sebagai bagian dari pelayanan nifas yang komprehensif. Temuan lain juga menunjukkan bahwa konseling laktasi dan pendampingan oleh tenaga kesehatan berkontribusi terhadap peningkatan keberhasilan menyusui dan pencegahan komplikasi laktasi.^{7,9}

Di Indonesia, praktik pemberian ASI belum menunjukkan perkembangan yang positif dalam beberapa tahun terakhir. UNICEF dan WHO Indonesia melaporkan bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif mengalami penurunan dari 68% pada tahun 2023 menjadi 66,4% pada tahun 2024. Angka ini menunjukkan bahwa masih banyak ibu yang menghadapi hambatan dalam mempertahankan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan penuh, terutama akibat masalah laktasi pada masa nifas.^{10,11}

Cakupan pemberian ASI eksklusif masih menghadapi berbagai tantangan. Di tingkat pelayanan primer, bendungan ASI masih sering dijumpai pada ibu nifas, terutama pada ibu primipara yang belum memiliki pengalaman menyusui. Berbagai studi menunjukkan bahwa masalah laktasi, termasuk bendungan ASI, merupakan salah satu penyebab utama terganggunya proses menyusui. Oleh karena itu, pelayanan kebidanan pada masa nifas perlu mengintegrasikan deteksi dini gangguan laktasi, konseling menyusui, pendampingan teknik dan perlekatan yang benar, serta penatalaksanaan berbasis bukti sebagai bagian dari pelayanan nifas yang komprehensif untuk meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif.^{7,10,12}

Berbagai penelitian telah melaporkan efektivitas intervensi nonfarmakologis dalam mengurangi gejala bendungan ASI. Disisi lain, publikasi yang mendokumentasikan implementasi asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan pendekatan SOAP di pelayanan Kesehatan primer masih lebih sedikit dibandingkan penelitian observasional maupun intervensi. Padahal, laporan studi kasus memiliki nilai ilmiah sebagai *practice-based evidence* karena mampu menggambarkan proses pengambilan keputusan klinis, pelaksanaan intervensi, dan evaluasi hasil asuhan secara sistematis sehingga dapat menjadi referensi bagi bidan dalam meningkatkan mutu pelayanan nifas berbasis bukti.^{7,13,14} Tujuan penelitian ini untuk mendeskripsikan penerapan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan bendungan ASI melalui edukasi teknik menyusui, perawatan payudara, dan penatalaksanaan nonfarmakologis di Puskesmas Koto Anau Kabupaten Solok.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan dengan desain studi kasus dengan pendekatan deskriptif yang bertujuan menggambarkan secara komprehensif penerapan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan bendungan ASI melalui pendekatan manajemen kebidanan menggunakan metode SOAP. Ruang lingkup penelitian difokuskan pada asuhan kebidanan ibu nifas yang mengalami bendungan ASI. Subjek penelitian adalah satu orang ibu nifas, Ny. Y, usia 29 tahun, P1A0H1, yang mengalami bendungan ASI pada hari ketiga postpartum dan memenuhi kriteria sebagai subjek studi kasus. Asuhan diberikan selama tiga kali kunjungan hingga masalah bendungan ASI teratasi. Bahan utama dalam penelitian adalah data klinis ibu nifas yang meliputi data subjektif, data objektif, hasil pemeriksaan fisik, perkembangan kondisi ibu, serta hasil evaluasi asuhan kebidanan. Alat yang digunakan meliputi format pengkajian asuhan kebidanan, format SOAP, buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), rekam medis, tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, sarung tangan, washlap, handuk kecil, baskom, air hangat, air dingin, baby oil, dan peralatan pendukung perawatan payudara. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Pembantu Koto Anau, Kabupaten Solok, Sumatera Barat pada Februari sampai Maret 2026.

Pengumpulan data dilakukan melalui beberapa teknik, yaitu: (1) wawancara terstruktur untuk memperoleh data identitas, riwayat obstetri, keluhan utama, riwayat kesehatan, pola kebutuhan dasar, serta kondisi psikososial ibu; (2) observasi klinis melalui pemeriksaan fisik umum dan pemeriksaan khusus; (3) studi dokumentasi menggunakan rekam medis, buku KIA, dan catatan perkembangan pasien; serta (4) pemberian asuhan kebidanan secara langsung melalui edukasi teknik menyusui yang benar, perawatan payudara, kompres hangat sebelum menyusui, kompres dingin setelah menyusui, teknik pemerahan ASI, konseling nutrisi, serta dukungan psikologis kepada ibu.

Definisi operasional pada penelitian ini terdiri atas dua komponen utama. Variabel kasus adalah bendungan ASI, yaitu kondisi pembengkakan payudara pada ibu nifas yang ditandai dengan payudara terasa penuh, keras, nyeri, pengeluaran ASI tidak lancar, dan dapat disertai peningkatan suhu tubuh. Variabel tindakan adalah asuhan kebidanan komprehensif, yaitu serangkaian pelayanan kebidanan yang meliputi pengkajian, penegakan diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi menggunakan pendekatan SOAP dengan intervensi berupa edukasi teknik menyusui, perawatan payudara, kompres hangat dan dingin, teknik pemerahan ASI, konseling nutrisi, serta dukungan psikologis.

Keberhasilan asuhan ditentukan berdasarkan indikator klinis berupa berkurangnya nyeri dan pembengkakan payudara, payudara tidak lagi terasa keras, pengeluaran ASI menjadi lancar, ibu mampu mempraktikkan teknik menyusui dan pemerahan ASI secara mandiri, serta tidak ditemukannya tanda komplikasi seperti mastitis selama masa observasi. Analisis data dilakukan secara deskriptif kualitatif dengan tahapan reduksi data, penyajian data, interpretasi, dan penarikan kesimpulan. Seluruh data subjektif, objektif, hasil intervensi, dan perkembangan kondisi ibu dibandingkan dengan standar praktik kebidanan, pedoman pelayanan nifas, serta literatur ilmiah yang relevan untuk mengevaluasi kesesuaian dan efektivitas asuhan kebidanan yang diberikan.

HASIL

Subjek dalam studi kasus ini adalah seorang ibu nifas Ny. Y usia 29 tahun, P1A0H1 yang mengalami bendungan ASI pada hari ketiga postpartum. Asuhan kebidanan dilakukan selama tiga kali kunjungan menggunakan pendekatan SOAP yang meliputi edukasi teknik menyusui, perawatan payudara, kompres hangat dan dingin, teknik pemerahan ASI, konseling nutrisi serta evaluasi perkembangan kondisi ibu. Hasil asuhan menunjukkan adanya perbaikan kondisi klinis secara bertahap hingga bendungan ASI teratasi pada kunjungan ketiga.

Tabel 1. Kondisi Klinis Ibu Selama Asuhan Kebidanan

Parameter	Kunjungan I	Kunjungan II	Kunjungan III
Nyeri payudara	Ada (skor 7)	Berkurang (skor 4)	Tidak ada (skor 0)
Pembengkakan payudara	Berat	Ringan	Tidak ada
Payudara teraba keras	Ya	Sedikit keras	Tidak
Pengeluaran ASI	Tidak lancar	Mulai lancar	Lancar
Teknik menyusui	Belum benar	Sudah memahami	Sudah benar
Teknik pemerahan ASI	Belum mampu	Sudah mampu	Mandiri
Komplikasi	Tidak ada mastitis	Tidak ada	Tidak ada

Intervensi asuhan diberikan sebanyak tiga kali kunjungan. Adapun bentuk intervensi yang diberikan setiap kali kunjungan dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Intervensi Asuhan Kebidanan yang Diberikan

Parameter	Kunjungan I	Kunjungan II	Kunjungan III
Edukasi bendungan ASI	√	Penguatan	Evaluasi
Teknik menyusui	√	Penguatan	Evaluasi
Perawatan payudara	√	√	Edukasi lanjutan
Kompres hangat	√	√	-
Kompres dingin	√	√	-
Teknik pemerahan ASI	√	Penguatan	Evaluasi
Konseling nutrisi	√	√	√
Dukungan ASI eksklusif	√	√	√

Berdasarkan Tabel 2, intervensi asuhan kebidanan diberikan secara bertahap selama tiga kali kunjungan dengan penekanan pada edukasi, penguatan, dan evaluasi untuk mengatasi bendungan ASI. Pada kunjungan pertama dilakukan edukasi mengenai bendungan ASI, teknik menyusui yang benar, perawatan payudara, kompres hangat sebelum menyusui, kompres dingin setelah menyusui, teknik pemerahan ASI, konseling nutrisi, serta pemberian dukungan terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Pada kunjungan kedua, intervensi difokuskan pada penguatan materi yang telah diberikan sebelumnya, melanjutkan perawatan payudara, kompres hangat dan dingin, serta konseling nutrisi dan dukungan ASI eksklusif secara berkesinambungan. Selanjutnya, pada kunjungan ketiga dilakukan evaluasi terhadap pemahaman ibu mengenai bendungan ASI, teknik menyusui, dan teknik pemerahan ASI, disertai edukasi lanjutan mengenai perawatan payudara serta tetap memberikan konseling nutrisi dan dukungan ASI eksklusif.

PEMBAHASAN

Hasil studi kasus menunjukkan bahwa penerapan asuhan kebidanan komprehensif selama tiga kali kunjungan mampu mengatasi bendungan ASI pada ibu nifas. Perbaikan kondisi klinis terlihat secara bertahap, ditandai dengan berkurangnya nyeri dan pembengkakan payudara pada kunjungan kedua, kemudian pada kunjungan ketiga payudara tidak lagi teraba keras, pengeluaran ASI menjadi lancar, dan ibu mampu menerapkan teknik menyusui serta pemerahan ASI secara mandiri.

Selain itu, selama masa observasi tidak ditemukan komplikasi berupa mastitis sehingga ibu dapat melanjutkan pemberian ASI eksklusif. Temuan ini menunjukkan bahwa asuhan kebidanan yang diberikan secara berkelanjutan memiliki peran penting dalam mengatasi gangguan laktasi pada masa nifas. Pada kunjungan pertama, ibu mengalami tanda-tanda klasik bendungan ASI berupa payudara bengkak, terasa penuh, keras, nyeri, disertai peningkatan suhu tubuh dan pengeluaran ASI yang tidak lancar. Kondisi tersebut sesuai dengan konsep fisiologi laktasi yang menjelaskan bahwa bendungan ASI umumnya terjadi pada hari kedua hingga kelima postpartum akibat meningkatnya produksi ASI yang tidak diimbangi dengan pengosongan payudara secara optimal. Keadaan ini menyebabkan edema jaringan payudara, peningkatan tekanan intraduktus, dan inflamasi lokal sehingga timbul rasa nyeri dan pembengkakan. Apabila kondisi tersebut tidak segera ditangani, inflamasi dapat berkembang menjadi mastitis dan meningkatkan risiko penghentian dini pemberian ASI.

Intervensi utama yang diberikan pada studi kasus ini adalah edukasi mengenai teknik menyusui yang benar, perbaikan perlekatan bayi, perawatan payudara, kompres hangat sebelum menyusui, kompres dingin setelah menyusui, serta edukasi teknik pemerahan ASI apabila payudara masih terasa penuh setelah bayi selesai menyusui. Kombinasi intervensi tersebut bertujuan memperbaiki pengeluaran ASI, mengurangi edema jaringan, menurunkan rasa nyeri, dan mempertahankan keberlangsungan proses laktasi. Edukasi juga meningkatkan kemampuan ibu dalam melakukan perawatan mandiri sehingga keberhasilan asuhan tidak hanya bergantung pada tenaga kesehatan, tetapi juga pada keterlibatan aktif ibu dalam mengatasi masalah yang dialaminya.

Perbaikan kondisi ibu pada kunjungan kedua menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan telah dipahami dan diterapkan dengan baik. Nyeri serta pembengkakan mulai berkurang, demam telah menghilang, dan ASI mulai keluar meskipun belum sepenuhnya lancar. Hasil tersebut memperlihatkan bahwa perubahan perilaku ibu dalam menyusui merupakan faktor penting dalam mengatasi bendungan ASI. Teknik perlekatan yang tepat memungkinkan pengosongan payudara berlangsung lebih efektif sehingga tekanan di dalam duktus laktiferus berkurang dan produksi ASI dapat berlangsung secara fisiologis. Dengan demikian, edukasi teknik menyusui menjadi salah satu komponen utama dalam pelayanan kebidanan pada ibu nifas.

Pada kunjungan ketiga seluruh keluhan bendungan ASI telah teratasi. Pengeluaran ASI berlangsung lancar, payudara tidak lagi bengkak maupun keras, dan ibu mampu menyusui bayinya secara efektif. Hasil ini menunjukkan bahwa asuhan kebidanan yang dilakukan secara berkesinambungan tidak hanya menyelesaikan masalah klinis, tetapi juga meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Pendampingan yang dilakukan secara bertahap memberikan kesempatan kepada tenaga kesehatan untuk mengevaluasi keberhasilan intervensi sekaligus memperkuat edukasi apabila masih ditemukan kendala selama proses menyusui.

Temuan pada studi kasus ini sejalan dengan pedoman *Academy of Breastfeeding Medicine Clinical Protocol No. 36* yang menyatakan bahwa penatalaksanaan bendungan ASI merupakan bagian dari tata laksana spektrum mastitis dan harus difokuskan pada mempertahankan proses menyusui secara fisiologis, mengurangi inflamasi dan edema jaringan payudara, memperbaiki teknik serta perlekatan menyusui, memberikan edukasi laktasi yang komprehensif, dan melakukan pemantauan perkembangan ibu secara berkelanjutan. Pedoman tersebut juga menekankan pentingnya menghindari tindakan yang berpotensi memperberat inflamasi jaringan payudara, seperti pijatan yang terlalu kuat atau pengosongan payudara secara berlebihan, serta menganjurkan pendekatan yang berpusat pada ibu (*mother-centred care*) melalui edukasi, dukungan laktasi, dan pengambilan keputusan bersama untuk mempertahankan keberhasilan menyusui.⁷ Selain keberhasilan intervensi klinis, hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa dukungan suami dan keluarga berperan penting dalam proses pemulihan ibu. Bantuan keluarga dalam perawatan bayi dan pekerjaan rumah tangga memberikan kesempatan bagi ibu untuk beristirahat, mengurangi kecemasan, serta meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui.

Temuan ini sejalan dengan meta-analisis Zhou et al. (2024) yang menunjukkan bahwa intervensi yang melibatkan ayah secara signifikan meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif pada berbagai periode postpartum. Demikian pula, tinjauan sistematis Supriatin et al. (2024) menyimpulkan bahwa dukungan pasangan dan keluarga merupakan determinan penting praktik menyusui karena memengaruhi motivasi ibu, kepatuhan terhadap edukasi tenaga kesehatan, serta kemampuan mengatasi masalah laktasi.^{15,16}

Studi kasus ini memiliki implikasi praktis bagi pelayanan kebidanan di fasilitas pelayanan kesehatan primer. Bidan tidak hanya berperan dalam melakukan penatalaksanaan klinis terhadap bendungan ASI, tetapi juga sebagai edukator dan konselor laktasi. Pendekatan yang komprehensif melalui pengkajian yang sistematis, edukasi teknik menyusui, pemantauan berkala, serta pemberdayaan ibu terbukti mampu mempercepat pemulihan kondisi ibu dan mencegah komplikasi laktasi. Oleh karena itu, pelayanan nifas sebaiknya menempatkan deteksi dini gangguan laktasi dan konseling menyusui sebagai bagian integral dari standar asuhan kebidanan.

SIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini merupakan studi kasus yang bertujuan mendeskripsikan penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu nifas dengan bendungan ASI melalui edukasi teknik menyusui, perawatan payudara, kompres hangat dan dingin, teknik pemerahan ASI, konseling nutrisi, serta dukungan terhadap pemberian ASI eksklusif. Asuhan diberikan kepada seorang ibu nifas selama tiga kali kunjungan menggunakan pendekatan SOAP. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbaikan kondisi klinis secara bertahap, ditandai dengan berkurangnya nyeri dan pembengkakan payudara, payudara tidak lagi teraba keras, pengeluaran ASI menjadi lancar, serta meningkatnya kemampuan ibu dalam menerapkan teknik menyusui dan pemerahan ASI secara mandiri. Hingga akhir kunjungan tidak ditemukan komplikasi seperti mastitis, sehingga ibu mampu melanjutkan pemberian ASI eksklusif. Simpulan: asuhan kebidanan komprehensif melalui edukasi teknik menyusui, perawatan payudara, kompres hangat dan dingin serta pendampingan berkelanjutan efektif dalam mengatasi bendungan ASI pada ibu nifas. Intervensi ini dapat menjadi salah satu upaya promotif dan preventif untuk meningkatkan keberhasilan menyusui serta mencegah bendungan pada masa nifas.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Infant and young child feeding. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding> (2023).
2. UNICEF. Why breastfeeding is critical for babies | UNICEF. <https://www.unicef.org/stories/why-breastfeeding-best-babies>.
3. Peila, C., Riboldi, L. & Coscia, A. Role of the biological active components of human milk on long-term growth and neurodevelopmental outcome. *Ital. J. Pediatr.* **50**, 201- (2024).
4. Pérez-Escamilla, R. et al. Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. *The Lancet* **401**, 472–485 (2023).
5. UNICEF. Global breastfeeding scorecard 2023 | UNICEF. <https://www.unicef.org/documents/global-breastfeeding-scorecard-2023> (2023).
6. UNICEF. This World Breastfeeding Week, UNICEF and WHO call for equal access to breastfeeding support. <https://www.unicef.org/lac/en/press-releases/world-breastfeeding-week-unicef-who-call-equal-access-breastfeeding-support> (2024).
7. Mitchell, K. B. et al. Academy of Breastfeeding Medicine Clinical Protocol #36: The Mastitis Spectrum, Revised 2022 | Enhanced Reader. (2022).
8. Sabir, S. & Alhawaj, A. F. Physiology, Breast Milk. *StatPearls* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539790/> (2025).

9. Khatib, M. N. *et al.* Interventions for promoting and optimizing breastfeeding practices: An overview of systematic review. *Front. Public Health* **11**, 984876 (2023).
10. World Health Organization. Mothers need more breastfeeding support during critical newborn period. <https://www.who.int/indonesia/news/detail/01-08-2024-mothers-need-more-breastfeeding-support-during-critical-newborn-period> (2024).
11. UNICEF. Breastfeeding in Indonesia on the Rise, But Mothers Need More Support. <https://www.unicef.org/indonesia/press-releases/breastfeeding-indonesia-rise-mothers-need-more-support> (2025).
12. Areri, G. H., Anteneh, K. T., Taye, E. B. & Wayessa, Z. J. Breast feeding techniques and associated factors among lactating primipara mothers during the postpartum period in Debre Markos health institutions, North West Ethiopia. *J. Pediatr. Nurs.* **77**, e458–e464 (2024).
13. Gresh, A., Robinson, K., Thornton, C. P. & Plesko, C. Caring for Women Experiencing Breast Engorgement: A Case Report. *J. Midwifery Womens Health* **64**, 763–768 (2019).
14. Arcellya, R. S. & Widowati, H. Midwifery Continuity of Care to Support Early Breastfeeding Success: Kesiambungan Asuhan Kebidanan untuk Mendukung Keberhasilan Menyusui Dini. *Indonesian Journal on Health Science and Medicine* **2**, 10.21070/ijhsm.v2i2.137-10.21070/ijhsm.v2i2.137 (2025).
15. Zhou, S. S. *et al.* The role of paternal support in breastfeeding outcomes: a meta-analytic review. *Int. Breastfeed. J.* **19**, (2024).
16. Supriatin, S., Astriani, N. M. D. Y., Heri, M. & Sadli, M. Partner and Household Factors Associated with Breastfeeding Practice: A Systematic Review. *JURNAL INFO KESEHATAN* **22**, 429–440 (2024).