

MODEL FAMILY CENTER APPROACH (FCA) UNTUK MENINGKATKAN KOMPETENSI IBU PRIMIPARA DALAM MENINGKATKAN BERAT BADAN BAYI

*Family Center Approach (FCA) Model To Improve Primary Mother's
Competency In Increasing Baby's Weight*

Diadjeng Setya Wardani¹, Arti Wardani¹, I Wayan Agung Indrawan¹

¹Master's Program in Midwifery, Departement of Midwifery, Faculty of Medicine,
Universitas Brawijaya, Malang, Indonesia

*Email: diadjeng_wardani@ub.ac.id

ABSTRACT

Good breastfeeding competence can help the baby get enough calories to increase the baby's weight. The Family-Center Approach (FCA) model is a method that emphasizes family support to assist mothers to increase breastfeeding competence in primiparous mothers who have no previous breastfeeding experience. This research aimed to analyze the effect of FCA on increasing the competence of primiparous mothers in increasing baby weight. This study used a quasy experiment with a pretest-posttest with a control group design on 34 respondents who were divided into 2 groups (17 respondents in the mother group with high breastfeeding competence and 17 respondents in the mother group with low breastfeeding competence). The sample in this study was primiparous mothers who had babies aged 0-6 months in the working area of the Dinoyo Health Center, Malang City. The results from this research using the Wilcoxon Test followed by the Mann-Whitney Test showed $p= 0.000$ ($0.000 < 0.05$), this shows that the highest increase in baby weight was in the group of mothers with high breastfeeding competence (mean rank 25.3) compared to the group of mothers with low breastfeeding competence (mean rank 9.7). FCA can increase the competence of primiparous mothers in breastfeeding. This was accompanied by a higher increase in baby weight compared to the comparison group.

Keywords: *baby's weight, competence, exclusive breastfeeding, family center approach, primipara*

ABSTRAK

Kompetensi menyusui yang baik dapat membantu bayi mendapatkan kalori yang cukup untuk meningkatkan berat badan bayi. Model *Family-Center Approach (FCA)* adalah metode yang menekankan pada dukungan keluarga untuk melakukan pendampingan pada ibu dalam upaya meningkatkan kompetensi menyusui pada ibu primipara yang belum memiliki pengalaman menyusui sebelumnya. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh FCA untuk meningkatkan kompetensi ibu primipara dalam meningkatkan berat badan bayi. Penelitian ini menggunakan *Quasy experimen* dengan rancangan *pretest-posttest with control group design* dan menggunakan total sampling pada 34 responden yang dibagi menjadi 2 kelompok (17 responden kelompok ibu dengan kompetensi menyusui yang tinggi dan 17 responden kelompok ibu dengan kompetensi menyusui yang rendah). Sampel pada penelitian ini adalah ibu primipara yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang. Uji statistik menggunakan Uji Wilcoxon dilanjutkan dengan uji Mann-Whitney Test menunjukkan $p= 0,000$ ($0,000 < 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa peningkatan berat badan bayi tertinggi pada kelompok ibu dengan kompetensi menyusui yang tinggi (mean rank 25,3) dibandingkan kelompok ibu dengan kompetensi menyusui yang rendah (mean rank 9,7). FCA mampu meningkatkan kompetensi ibu primipara dalam

menyusui. Hal ini diiringi dengan adanya peningkatan berat badan bayi yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok pembanding.

Kata Kunci: ASI eksklusif, Berat Badan Bayi, *Family Center Approach*, Kompetensi, Model, Primipara

PENDAHULUAN

Fase tumbuh kembang bayi merupakan masa keemasan sekaligus masa kritis perkembangan seseorang yaitu pada usia 0-12 bulan. Dikatakan masa kritis karena pada masa ini bayi sangat peka terhadap lingkungan dan membutuhkan asupan gizi yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Nutrisi diperlukan untuk tumbuh kembang anak sejak lahir, pada masa ini akan terjadi pertumbuhan yang pesat sehingga diperlukan asupan gizi dengan kualitas dan kuantitas seimbang untuk mencapai status gizi serta tumbuh kembang yang optimal [1]. Permasalahan pertumbuhan linear yang menimpa anak diantaranya yaitu berat badan. Salah satu penyebab permasalahan berat badan pada usia bayi adalah gagalnya pemberian ASI secara eksklusif. Air Susu Ibu (ASI) adalah air susu yang dihasilkan oleh ibu dan mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan bayi untuk kebutuhan dan perkembangannya. ASI mengandung banyak zat pelindung, terdapat ratusan molekul bioaktif yang dapat melindungi bayi dari infeksi dan membantu membangun sistem kekebalan tubuh yang kuat [2]. Namun, hanya 38% bayi usia 0-6 bulan di dunia yang mendapatkan ASI eksklusif [3]. Target kementerian kesehatan untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif di Indonesia yaitu 80% [4]. Jumlah bayi di Jawa Timur yang mendapat ASI Eksklusif sebesar 61,0% pada tahun 2020, angka tersebut mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2019 (68,2%) [5]. Peresentase pemberian ASI Eksklusif pada tahun 2022 di Kota Malang paling rendah (51,18%) berada di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang [6].

Pada 6 bulan pertama kehidupannya, bayi sebaiknya hanya diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan apa pun [7]. Kompetensi yang baik dalam memberikan ASI membantu bayi mendapatkan kalori yang cukup untuk meningkatkan berat badan bayi khususnya pada ibu primipara [8]. Ibu nifas, khususnya primipara, seringkali mengalami kendala dalam proses menyusui. Hal ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu, diantaranya kurangnya kompetensi ibu dalam memahami informasi yang diperoleh, dan juga belum memiliki pengalaman melahirkan [9]. Kompetensi ibu dalam menyusui bayinya dengan baik khususnya pada ibu primipara sangat menunjang keberhasilan ibu dalam menyusui [10].

Dukungan dari keluarga (*Family-center approach*) yang meliputi suami, orang tua, atau anggota keluarga lainnya sangat menentukan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Keadaan emosi ibu sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga yang pada akhirnya memengaruhi produksi ASI [11]. Dorongan dan bantuan dalam melakukan pekerjaan rumah tangga, serta menyediakan makanan bergizi bagi ibu menyusui, dapat menjadi bagian dari *family-center approach* ini. Semangat dan motivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya dapat tergerus oleh dukungan keluarga [12]. Jika menyusui dilakukan dengan teknik yang tidak benar, dapat menyebabkan masalah seperti iritasi pada puting susu, keluarnya ASI tidak optimal, yang pada akhirnya dapat mengganggu produksi ASI secara keseluruhan. Akibatnya, ibu kurang termotivasi untuk menyusui bayinya. Ini mengakibatkan kebutuhan ASI bayi tidak terpenuhi sepenuhnya, yang berdampak pada penurunan berat badan bayi [11].

Salah satu indikator untuk memantau tumbuh kembang bayi, terutama pada 6 bulan pertama kehidupannya, adalah berat badan [13]. Berat badan merupakan indikator untuk menilai hasil pertambahan atau penurunan seluruh jaringan tubuh (tulang, otot,

lemak, cairan tubuh), sehingga dapat diketahui tumbuh kembang anak serta status gizinya[14]. Berat badan diukur dengan alat ukur berat badan dalam satuan kilogram

Berdasarkan informasi diatas, kami berhipotesis bahwa model *family center approach* berpengaruh terhadap peningkatan kompetensi menyusui ibu primipara dalam meningkatkan berat badan bayi di wilayah tersebut. Oleh karena itu tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian model *family center approach* dalam meningkatkan kompetensi menyusui ibu primipara dalam meningkatkan berat badan bayi di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian Quasi Eksperimental yang menggunakan desain pretest-posttest with control group design. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang pada bulan Desember 2023 sampai dengan Januari 2024 dengan nomor tinjauan etik penelitian 419/EC/KEPK-S2/12/2023. Sampel dipilih dengan menggunakan teknik total sampling, yaitu semua anggota populasi dijadikan sampel. Kami berhasil mengumpulkan total 34 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan kemudian membaginya menjadi dua kelompok: kelompok intervensi dan kelompok kontrol, masing-masing terdiri dari 17 responden. Kriteria inklusinya adalah wanita primipara yang sedang melakukan pemberian ASI eksklusif, tidak sedang menjalani pengobatan yang ditentukan oleh dokter, dan berusia 20 hingga 35 tahun. Kriteria eksklusi melibatkan ibu dan keluarga mereka yang pernah mengalami paparan atau intervensi terkait ASI eksklusif. Selain itu, instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini meliputi *Breastfeeding Self-efficacy Scale- Short Form (BSES-ES)*, lembar observasi ibu menyusui, lembar observasi berat badan bayi, dan timbangan berat badan bayi.

Peneliti mendatangi *door to door* rumah responden. Peneliti meminta kesediaan dan persetujuan kepada responden. Selanjutnya, peneliti menjelaskan prosedur *pre-test* kepada responden dan keluarga, kemudian peneliti menimbang berat badan bayi. Sesudah lembar *pre-test* selesai diisi responden, lalu mengumpulkannya untuk dilakukan penginputan data. Peneliti melakukan intervensi berupa penerapan model *family-center approach* sesuai protokol yang telah dibuat kepada keluarga responden diantaranya: Pertama, memberikan pendidikan dan informasi kepada keluarga (pemberian pendidikan kesehatan dengan *booklet* mengenai ASI yang meliputi definisi menyusui dan ASI eksklusif, kandungan ASI, jenis ASI, manfaat ASI, faktor yang memengaruhi produksi ASI, tanda bayi cukup ASI serta tanda bayi kurang ASI). Kedua, memberikan dukungan emosional kepada keluarga (memberikan dukungan untuk mendengarkan keluhan ibu, mendukung ibu untuk menyusui sampai usia bayi 6 bulan, menjaga perasaan ibu, memberikan pujian, menanyakan keadaan ibu dan bayi, serta percaya terhadap masalah yang sedang di hadapi ibu ketika menyusui). Ketiga, melibatkan partisipasi pasangan (melibatkan pasangan dalam proses menyusui seperti membantu aktivitas ibu selama proses menyusui, suami bangun ketika bayi menangis pada malam hari). Keempat, membantu dalam pengambilan keputusan. Kelima, melibatkan anggota keluarga (memberikan bantuan dalam aktivitas kesehatan ibu dengan menyediakan makanan bergizi, membantu mengganti popok dan memandikan bayi, memberikan sumbangan berupa dana untuk memenuhi kebutuhan bayi dan ibu, serta membantu pekerjaan rumah tangga). Keenam, menciptakan lingkungan yang mendukung. Ketujuh, melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan. Pengumpulan data dilakukan selama 7 (tujuh) hari, semua responden diberikan *pre-test* dengan kuesioner *BSES-ES*, responden juga diobservasi ketika menyusui bayinya. Selanjutnya peneliti melakukan penimbangan berat badan pada bayi umur 0-6 bulan menggunakan timbangan bayi digital pada saat hari pertama dan hari ke 7 (tujuh) pemberian intervensi.

Pada tahap intervensi, kelompok intervensi menerima model Family-Center Approach sesuai dengan prosedur yang telah disiapkan. Sebaliknya, kelompok kontrol hanya diberikan booklet yang berisi tentang ASI eksklusif. Ibu dikatakan kompeten apabila berhasil mengisi kuesioner *BSES-ES* dengan benar dan ibu memberikan ASI dengan benar pada bayinya (dinilai menggunakan lembar observasi dengan melakukan penilaian terhadap ibu secara langsung saat ibu menyusui). Seluruh data yang dikumpulkan menjalani analisis statistik menggunakan Uji Wilcoxon, dilanjutkan dengan Uji Mann-Whitney untuk penilaian lebih lanjut. Uji *Wilcoxon-mann-Whitney* digunakan untuk membandingkan kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Di Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang

Karakteristik	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	n	Persentase (%)	n	Persentase (%)
Usia				
20-25	13	52,9	5	29,4
26-30	14	29,4	9	52,9
31-35	7	17,6	3	17,6
Pendidikan				
SD, SMP	0	0,0	0	0,0
SMA	20	52,9	12	70,6
PT	14	47,1	5	29,4
Pekerjaan				
Bekerja	7	23,5	3	17,6
Tidak Bekerja	17	76,5	14	82,4

Tabel 1 pada kelompok ibu dengan kompetensi yang tinggi sebagian besar usia responden adalah 20-25 tahun (52,9%) sedangkan pada kelompok ibu dengan kompetensi yang rendah sebagian besar usia responden adalah 26-30 (52,9%). Berdasarkan pendidikan, pada kelompok ibu dengan kompetensi tinggi sebagian besar respondennya berpendidikan SMA (52,9%) serta pada kelompok ibu dengan kompetensi rendah sebagian besar juga berpendidikan SMA (70,6%). Distribusi responden berdasarkan status pekerjaan menunjukkan bahwa pada kelompok ibu dengan kompetensi tinggi mayoritas ibu tidak bekerja (76,5%) serta pada kelompok ibu dengan kompetensi rendah mayoritas responden tidak bekerja (82,4%).

Tabel 2, hasil uji analisis Wilcoxon menunjukkan adanya peningkatan signifikan dalam berat badan bayi sebelum dan setelah diterapkan model Family-center approach, dengan nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$) pada kelompok intervensi. Dengan demikian, model Family-center approach efektif dalam meningkatkan berat badan bayi. Di sisi lain, pada kelompok kontrol yang hanya diberikan booklet ASI Eksklusif tanpa model Family-center approach, juga terdapat peningkatan signifikan dalam berat badan bayi sebelum dan setelah pemberian booklet, dengan nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Dengan demikian dapat dikatakan juga bahwa booklet ASI Eksklusif juga terbukti efektif dalam meningkatkan berat badan bayi, namun dari nilai delta menunjukkan bahwa peningkatan berat badan bayi pada kelompok intervensi lebih unggul (230,7) dibandingkan dengan peningkatan berat badan bayi pada kelompok kontrol dengan nilai delta (140,5).

Tabel 2. Perbedaan Berat Badan Bayi Sebelum dan Sesudah diberikan Model *Family-Center Approach*

No	Kelp. Intervensi		P	No	Kelp. Kontrol		P
	BB Pre	BB Post			BB Pre	BB Post	
1	4000	4200	0,000	1	3435	3600	0,000
2	3000	3278		2	3030	3190	
3	4330	4576		3	3440	3510	
4	2720	2950		4	3050	3218	
5	3540	3800		5	3330	3410	
6	3560	3790		6	4100	4305	
7	3100	3310		7	3400	3578	
8	3030	3298		8	3250	3379	
9	3625	3829		9	3910	4015	
10	4020	4270		10	3480	3521	
11	3510	3751		11	4290	4397	
12	3210	3422		12	3870	4018	
13	4100	4301		13	4300	4476	
14	3040	3298		14	3610	3830	
15	3400	3613		15	3570	3690	
16	3210	3412		16	2700	2890	
17	3828	4047		17	3280	3407	
Mean	3483,71	3714,41		Mean	3532,06	3672,59	
Nilai Delta		230,7		Nilai Delta		140,5	

Tabel 3. Model *Family Center Approach (FCA)* untuk Meningkatkan Kompetensi Ibu Primipara dalam Meningkatkan Berat Badan Bayi

Kelompok	N	Mean	P
Intervensi			
Kompetensi Ibu	17	26,00	0,000
Berat Badan Bayi	17	25,29	
Kontrol			
Kompetensi Ibu	17	9,00	0,000
Berat Badan Bayi	17	9,71	

Tabel 3 menunjukkan hasil uji statistik menggunakan Mann Whitney dimana responden yang memiliki kompetensi menyusui tinggi akan meningkatkan berat badan bayinya lebih banyak (25,29%) dibandingkan dengan responden yang memiliki kompetensi menyusui lebih rendah (9,71%). Hasil uji statistik juga menunjukkan p-value sebesar 0,000 pada tingkat signifikansi 5% ($0,000 < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis dalam penelitian ini diterima sehingga diyakini bahwa kompetensi menyusui pada ibu primipara mempunyai pengaruh terhadap peningkatan berat badan bayi.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan pada kompetensi menyusui ibu primipara dan peningkatan berat badan anak ketika diberikan model *Family-Center Approach*. Hal ini terlihat dari hasil uji analisis *Mann Whitney* yang menunjukkan bahwa H_a diterima dengan nilai p value sebesar 0,000 dan signifikansi $p < 0,05$, yang berarti model *Family-Center Approach* efektif dalam meningkatkan kompetensi menyusui ibu primipara dan berat badan bayi.

Pada penelitian ini, pemberian model *Family-Center Approach* pada keluarga ibu menyusui melibatkan beberapa strategi diantaranya pemberian pendidikan dan informasi, pemberian dukungan secara emosional, peningkatan partisipasi pasangan, pengambilan keputusan bersama, keterlibatan anggota keluarga lain, lingkungan yang mendukung, dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan [15]. Hal ini sejalan dengan penelitian Anissa,dkk (2022) yang menunjukkan bahwa beberapa faktor keberhasilan

ASI eksklusif meliputi pengetahuan dalam pemberian ASI eksklusif, pendidikan dalam pemberian ASI eksklusif, dukungan dari keluarga, pemenuhan ibu menyusui, peran suami serta peran petugas kesehatan [16].

Family-Center Approach merupakan suatu pendekatan yang menempatkan keluarga sebagai fokus utama dalam pemberian layanan. Pendekatan ini meyakini bahwa keluarga memiliki peran sentral dalam kesejahteraan individu, terutama dalam konteks kesehatan [17]. Hasil penelitian [18] menyatakan bahwa dukungan menyusui dari pasangan atau anggota keluarga lain direkomendasikan untuk ibu yang beresiko menghentikan menyusui bayi. Pengetahuan, sikap, dan praktik menyusui diperbaiki dengan dukungan keluarga untuk menyusui. Hal ini didukung oleh penelitian [19] yang menyebutkan salah satu faktor risiko tidak memberikan ASI eksklusif adalah dukungan keluarga. Karena keluarga merupakan individu yang paling dekat dengan ibu, maka dukungan keluarga sangat memengaruhi tindakan pemberian ASI eksklusif.

Dukungan keluarga dapat mencakup membantu mengganti popok, memandikan anak, menggendong anak, menggosok punggung ibu, menjamin terpenuhinya kebutuhan sehari-hari, dan menyelesaikan urusan keluarga. Kurangnya bantuan dari keluarga bisa membuat banyak ibu mengalami kesulitan dalam memberikan ASI selektif. Berdasarkan penelitian yang dipimpin oleh [20] dalam Peraturan Semarang, ibu yang membutuhkan dukungan keluarga cenderung tidak hanya menyusui anaknya saja. Penemuan ini sesuai dengan penelitian yang diarahkan oleh [21], yang menduga terdapat hubungan yang sangat besar antara dukungan keluarga dan pemberian ASI selektif ($p=0,013$). Dalam hal keberhasilan menyusui, terutama bagi ibu yang baru pertama kali melahirkan, dukungan dari suami, orang tua, atau anggota keluarga lainnya sangatlah penting [22]. Pada penelitian Firdananda, dkk (2023) mengatakan bahwa kurangnya dukungan suami merupakan salah satu faktor resiko kegagalan pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif ($p<0,001$) [19].

Ibu yang baru melahirkan anak pertama, biasanya cenderung mengalami kesulitan saat menyusui bayinya [23]. Pada masa ini, selain merupakan pengalaman baru, ibu juga masih canggung dalam menggendong bayinya atau bahkan mudah panik jika bayi menangis kencang karena suatu hal. Namun demikian, pada masa ini bayi baru lahir harus belajar cara menyusu yang benar [24]. Kompetensi ibu yang baik tentang proses menyusui sangat diperlukan pada periode ini. Kompetensi adalah dimensi perilaku keahlian atau kemampuan seseorang yang mencakup pengetahuan, pemahaman, keterampilan dan perilaku yang baik untuk memulai dan menjalani proses menyusui secara efektif [25]. Menyusui merupakan pengalaman baru bagi ibu primipara sehingga dapat menimbulkan stres dan akhirnya berujung pada krisis [26]. Seorang ibu yang baru melahirkan bayi pertamanya mungkin akan mengalami kendala hanya karena tidak mengetahui cara-cara yang sebenarnya sangat sederhana [27].

Faktor yang memengaruhi keberhasilan pemberian ASI diantaranya adalah kompetensi ibu mengenai pemberian ASI yang baik dan benar. Ibu menyusui yang kompetensinya rendah akan menyebabkan kebutuhan ASI bayi tidak terpenuhi secara maksimal dan hal ini akan mengakibatkan berat badan bayi menurun [11]. Berat badan bayi merupakan salah satu indikator pemantauan tumbuh kembang bayi terutama pada 6 bulan pertama kehidupannya. Akibat dari bertambahnya atau berkurangnya seluruh jaringan tubuh dapat dilihat dari berat badan bayi, sehingga akan diketahui status gizi atau tumbuh kembang bayi [28]. Berat badan normal bayi baru lahir adalah 2500 gram-4000 gram dengan usia kehamilan 37 minggu – 40 minggu. Bayi akan kehilangan sekitar 10% dari berat badannya setelah lahir, kehilangan ini disebabkan oleh kehilangan cairan dan tidak berlangsung lama [29]. Kebanyakan bayi akan mendapatkan kembali berat badannya dalam waktu satu minggu [14].

Pada usia 0-6 bulan, pertumbuhan berat badan akan meningkat setiap minggunya sekitar 140-200 gram dan berat badan akan menjadi dua kali lipat berat lahir pada akhir bulan ke-6[28]. Pertambahan berat badan bayi menjadi salah satu tolak ukur untuk menilai apakah bayi mendapat cukup ASI atau tidak. Pemberian ASI eksklusif pada bayi merupakan upaya pencegahan penyakit menular, gizi buruk, dan kematian pada bayi dan balita [30]. Komposisi ASI sangat menunjang tumbuh kembang bayi karena bayi jarang sakit, hal ini disebabkan adanya antibodi baik seluler maupun humoral serta enzim dan hormon yang mampu merangsang tumbuh kembang otak. Bayi yang mendapat ASI tumbuh lebih cepat pada 2-3 bulan pertama kehidupannya, dan terus meningkat hingga usia 6 bulan. Pertambahan berat badan pada bayi yang diberi ASI formula biasanya lebih rendah dibandingkan bayi yang diberi susu formula. Hal ini dikarenakan bayi yang mengonsumsi ASI dapat mengatur sendiri jumlah kebutuhan nutrisinya sesuai dengan rasa lapar dan haus bayi, sedangkan bayi yang diberikan susu formula bergantung pada kebutuhan nutrisi pengasuhnya[31].

Untuk menjamin bayi menerima ASI yang cukup selama enam bulan pertama kehidupannya, penting bagi ibu primipara untuk menunjukkan kompetensi dalam memberikan ASI eksklusif. Bayi yang mendapatkan cukup ASI akan menunjukkan peningkatan berat badan secara signifikan. Hal ini akan berdampak baik, sehingga penurunan kejadian *stunting* secara bertahap akan dapat terlaksana.

SIMPULAN

Terdapat perbedaan berat badan bayi antara ibu primipara yang diberikan model *family center-approach* dengan ibu primipara yang tidak diberikan model *family center-approach*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu primipara yang diberikan model *family center-approach* memiliki kompetensi menyusui yang lebih baik dan berat badan bayinya juga mengalami peningkatan yang signifikan dibandingkan dengan kelompok ibu yang tidak diberikan model *family center-approach*. Penelitian selanjutnya sebaiknya membahas tentang pengaruh kompetensi ibu primipara dalam pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) terhadap peningkatan berat badan bayi sebagai upaya mencegah *stunting*.

DAFTAR RUJUKAN

- [1] Wardani, DS *et al.*, “the Differences in Parenting Style Characteristics of Children Under Five in Tulungagung and Bangkalan District, East Java, Indonesia,” *J. Namibian Stud. Hist. Polit. Cult.*, vol. 33, pp. 1201–1223, 2023, doi: 10.59670/jns.v33i.560.
- [2] Lutfiana, *Rahasia Sukses Mengoptimalkan Produksi ASI Best Practice “Kombinasi Hypnobreastfeeding dan Pijat Oksitosin”*. Yogyakarta: Fitramaya, 2017.
- [3] WHO/UNICEF, “Global Nutrition Targets 2025: Breastfeeding Policy Brief,” Geneva, 2020.
- [4] Kemenkes RI, “Laporan nasional riskesdas 2018,” Jakarta, 2019.
- [5] Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, “Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2019,” 2020.
- [6] Dinas Kesehatan Malang, “Laporan cakupan ASI eksklusif wilayah kerja puskesmas kota malang,” Malang, 2023.
- [7] Mufdlilah, *Buku Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui Pada Program ASI Eksklusif*. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah Yogyakarta, 2017.
- [8] Kemenkes RI, *Profil Kesehatan Indonesia*. 2021.
- [9] N. Nurhayati, “Hubungan Pengetahuan Ibu Menyusui Tentang Pemberian ASI Perah Dengan Pendidikan Di Wilayah Kerja Puskesmas Cimahi Tengah,” *Midwife J.*, vol. 4, no. 02, pp. 11–15, 2018.
- [10] M. Himawati, “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Teknik Menyusui Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Teknik Menyusui Pada Ibu Primipara Di BPS Kecamatan

- Kalibawang Kulonprogo,” STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta, 2019.
- [11] Y. Astuti and T. Anggarawati, “Pendidikan Kesehatan Teknik Menyusui Terhadap Peningkatan Kemampuan Menyusui Pada Ibu Primipara,” *Indones. J. Nurs. Res.*, vol. 3, no. 1, p. 26, 2021, doi: 10.35473/ijnr.v3i1.904.
- [12] H. D. Paramita, “Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Keberhasilan Asi Eksklusif Pada Masa Pandemi Covid-19,” Universitas Muhammadiyah Magelang, 2021. [Online]. Available: <http://repositori.unimma.ac.id/id/eprint/2860>
- [13] D. Purnamasari, “Hubungan Usia Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Kota Yogyakarta,” *J. Bina Cipta Husada*, vol. XVIII, no. 1, pp. 131–139, 2022.
- [14] M. Putri, “Tabel Berat Badan Bayi Laki-laki dan Perempuan 0-12 Bulan Menurut Standar WHO,” *Hai Bunda*, Nov. 22, 2022. [Online]. Available: <https://www.haibunda.com/parenting/20221117112842-59-289593/tabel-berat-badan-bayi-laki-laki-dan-perempuan-0-12-bulan-menurut-standar-who>
- [15] V. Dwi Putri and A. Tiara Levia, “Hubungan Berat Badan Lahir Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun,” *Cendekia Med. J. Stikes Al-Ma'arif Baturaja*, vol. 7, no. 2, pp. 147–151, 2022, doi: 10.52235/cendekiamedika.v7i2.192.
- [16] A. J. Yulia Nuraini, “Hubungan dukungan keluarga dengan sikap ibu dalam pemberian asi eksklusif the relationship between family support and mother’s attitude in exclusive breastfeeding,” *J. Ilmu Keperawatan*, vol. 10, p. 1, 2022.
- [17] M. Frugone-Jaramillo and M. Gràcia, “Family-centered approach in Early Childhood Intervention of a vulnerable population from an Ecuadorian rural context,” *Front. Psychol.*, vol. 14, no. December, pp. 1–15, 2023, doi: 10.3389/fpsyg.2023.1272293.
- [18] R. Natalia and Y. Rustina, “Pengaruh Dukungan Keluarga dan Teman Sebaya terhadap Ibu Menyusui Neonatus di Rumah Sakit: Telaah Literatur,” *J. Pendidik. Keperawatan Indones.*, vol. 6, no. 1, pp. 93–103, 2020, doi: 10.17509/jpki.v6i1.23179.
- [19] F. F. Jauharany, A. I. Fadhlillah, and A. Sartono, “Kurangnya Dukungan Suami, Riwayat Anemia Dan Kek Sebagai Faktor Risiko Kegagalan Asi Eksklusif,” *J. Nutr. Coll.*, vol. 12, no. 2, pp. 161–167, 2023, doi: 10.14710/jnc.v12i2.37961.
- [20] M. Wahyuningsih D, “Dukungan Suami dalam Pemberian ASI Eksklusif,” *J. Matern. Keperawatan Matern.*, vol. 1, no. 2, pp. 93–101, 2013.
- [21] Sitopu, “Hubungan Dukungan Keluarga dengan pemberian ASI Di Kelurahan Lalang Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Medan Sunggal,” *Media Gizi Indones.*, vol. 12, no. 2, p. 98, 2017.
- [22] H. Dalvand, H., Rassafiani, M., Bagheri, “Family Centered Approach : A literature review,” *EBSCO 2023*, vol. 1, no. 8, pp. 1–9, 2014.
- [23] H. Windayanti, F. P. Astuti, and I. Sofiyanti, “Hypnobreastfeeding dan Kualitas Tidur pada Ibu Menyusui,” *Indones. J. Midwifery*, vol. 3, no. 2, p. 151, 2020, doi: 10.35473/ijm.v3i2.631.
- [24] F. C. and S. Mularsih, “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Cara Menyusui Dengan Praktik Menyusui Pada Primipara Di Puskesmas Brangsong II Kenda,” *Indones. J. Midwifery*, vol. 2, no. 1, 2019, doi: 10.35473/ijm.v2i1.148.
- [25] Efi Indriani, “Hubungan Karakteristik Ibu Primipara Dengan Tingkat Pengetahuan Perawatan Bayi Baru Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Sokaraja Kabupaten Banyumas,” Universitas Muhammadiyah Purwokerto, 2018. [Online]. Available: <https://repository.ump.ac.id/8156/>
- [26] T. Prahesti, “Tingkat pengetahuan ibu primipara tentang teknik menyusui yang benar di PKD Amanda desa Banyurip kecamatan Jenar kabupaten Sragen,” *J. Kebidanan Indones.*, vol. 7, no. 2, 2017, doi: <https://doi.org/10.36419/jkebin.v7i2.24>.
- [27] M. Limbong and D. Desriani, “Primipara’s Knowledge of Breastfeeding Techniques,” *J. Ilm. Kesehat. Sandi Husada*, vol. 12, no. 1, pp. 91–96, 2023, doi: 10.35816/jiskh.v12i1.901.

- [28] D. F. Hamzah, “Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Berat Badan Bayi Usia 4-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Kota,” *Jumantik (Jurnal Ilm. Penelit. Kesehatan)*, vol. 3, no. 2, pp. 8–15, 2018.
- [29] F. Ibrahim and B. Rahayu, “Factors Related to Exclusive Breastfeeding,” *J. Ilm. Kesehat. Sandi Husada*, vol. 10, no. 1, pp. 18–24, 2021, doi: 10.35816/jiskh.v10i1.497.
- [30] E. R. Wijhati, R. Nuzuliana, and M. L. E. Pratiwi, “Analisis status gizi pada balita stunting,” *J. Kebidanan*, vol. 10, no. 1, p. 1, 2021, doi: 10.26714/jk.10.1.2021.1-12.