

**HUBUNGAN FAKTOR PARITAS DENGAN PRODUKSI ASI DI TPMB DIAN
HORIWATI KP. PAGADUNGAN DESA PASIR BUYUT
KEC. JAWILAN SERANG BANTEN**

Vebiana Feriantica Valentine^{1*}, Sukmawati²

¹⁻²Department Midwifery, STIKes Abdi Nusantara

Email Korespondensi: vebianaferianticavalentinevale@gmail.com

Disubmit: 22 Februari 2025 Diterima: 31 Agustus 2025 Diterbitkan: 01 September 2025
Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v5i9.19278>

ABSTRACT

The low coverage of breastfeeding is related to breast milk production and from the data it is known that the number of exclusive breastfeeding coverage at TPMB Dian Horiwati is 68.1% in 2023, has increased in 2024 to 70.2%, although there is an increase, it is still far from of the national target, namely 80%. to study the relationship between parity factors and breast milk production at TPMB Dian Horiwati Kp. Pagadungan Pasir Buyut Village, District. Jawilan Serang Banten in 2024. Analytical survey, with a cross sectional approach, the population in this study were all postpartum mothers on day 2 who were at TPMB Dian Horiwati Kp. Pagadungan Pasir Buyut Village, District. Jawilan Serang Banten in 2024 on 17 November to 25 December 2024 numbered 38 people, with a total sampling technique, using primary and secondary data, analysis using univariate and bivariate using chi square. From the results of univariate analysis: Of the 38 respondents, 10 respondents (26.3%) had poor breast milk production and 28 respondents (73.7%) had smooth breast milk production. Of the 38 respondents, 15 respondents (39.5%) were primiparous and 23 respondents (60.5%) were multiparous-grandemultiparous. Bivariate analysis using the Chi Square statistical test revealed that there was a significant relationship between parity and breast milk production at TPMB Dian Horiwati Kp. Pagadungan Pasir Buyut Village, District. Jawilan Serang Banten in 2024, with p value = 0.030, C value = 0.350, which means the relationship between parity and breast milk production is in the very strong category and mothers with primiparous parity will be more at risk of experiencing less breast milk production than mothers with multiparous parity with a value of $OR = 5.833$. it is hoped that midwives should provide extra IEC, KIE should be given during ANC and during pregnancy because primary mothers will be more at risk of experiencing irregular breast milk production.

Keywords: Parity, Breast Milk Production

ABSTRAK

Rendahnya cakupan pemberian ASI berkaitan dengan produksi ASI serta dari data diketahui jumlah cakupan ASI Ekeklusif di TPMB Dian Horiwati sebanyak 68,1% pada tahun 2023, mengalami peningkatan pada tahun 2024 menjadi 70,2%, meskipun terdapat peningkatan, tetapi masih jauh dari target secara Nasional yaitu 80%, untuk mempelajari Hubungan Faktor paritas dengan produksi ASI di

TPMB Dian Horiwati Kp. Pagadungan Desa Pasir Buyut Kec. Jawilan Serang Banten Tahun 2024. *Survei Analitik*, dengan pendekatan secara cross sectional, populasi dalam penelitian ini seluruh ibu nifas hari ke-2 yang berada di TPMB Dian Horiwati Kp. Pagadungan Desa Pasir Buyut Kec. Jawilan Serang Banten Tahun 2024 pada tanggal 17 November s/d 25 Desember Tahun 2024 berjumlah 38 orang, dengan teknik *total sampling*, menggunakan data primer dan sekunder, analisis menggunakan univariat dan bivariat menggunakan *chi square*. Dari hasil analisis univariat: Dari 38 responden sebanyak 10 responden (26,3%) produksi ASI tidak lancar dan sebanyak 28 responden (73,7%) produksi ASI lancar. dari 38 responden sebanyak 15 responden (39,5%) paritas primipara dan sebanyak 23 responden (60,5%) paritas multipara-grandemultipara. Analisis bivariat dengan uji statistik *uji Chi Square* diketahui ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan produksi ASI di TPMB Dian Horiwati Kp. Pagadungan Desa Pasir Buyut Kec. Jawilan Serang Banten Tahun 2024, dengan $p\text{ value} = 0,030$, nilai $C=0,350$ yang artinya hubungan antara paritas dan produksi ASI dengan kategori sangat kuat serta ibu dengan paritas primipara akan lebih berisiko mengalami produksi ASI kurang dibandingkan ibu dengan paritas multipara dengan nilai $OR=5.833$. diharapkan bidan bidan harus lebih ekstra memberikan KIE, KIE tersebut sebaiknya diberikan saat meakukan ANC dan semasa kehamilan karena ibu primipara akan lebih berisiko mengalami produksi ASI tidak lancar.

Kata Kunci: Paritas, Produksi ASI

PENDAHULUAN

Berdasarkan data dari *United Nations Children's Fund* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan pemberian ASI sampai bayi berumur 6 bulan (UNICEF, 2020). Pemberian Air Susu Ibu (ASI) diharapkan dapat diberikan kepada bayi sejak lahir sampai berusia 2 tahun. Proses menyusui eksklusif adalah proses pemberian ASI pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa menambahkan dan mengganti dengan makanan atau minuman lainnya. Berdasarkan data dari *United Nations Children's Fund* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) cakupan ASI eksklusif di seluruh dunia hanya sekitar 36% selama periode 2009-2019 (CDCP, 2023). Cakupan ASI Eksklusif di negara ASEAN seperti India mencapai 46%, di Philipina 34%, di Vietnam 27%, di Myanmar 24% sedangkan di Indonesia sudah mencapai 54,3% (Juniar, 2023).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2023, hanya

73,97% dari 2,3 juta bayi berusia kurang dari enam bulan yang mendapatkan ASI eksklusif di Indonesia. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik, presentase bayi kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif di Kabupaten Pandeglang adalah 19,88%. Angka ini merupakan yang terendah di Provinsi Banten, sedangkan di Kabupaten Serang pada tahun 2020 angka cakupan ASI eksklusif sebesar 61,2% dari 11.128 bayi atau jauh dari target dari Kementerian Kesehatan hingga 80% (BPS, 2024).

Berdasarkan data dari TPMB Dian Horiwati Kp. Pagadungan Desa Pasir Buyut Kec. Jawilan Serang Banten, jumlah bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif sebanyak 68,1% pada tahun 2023, mengalami peningkatan pada tahun 2024 menjadi 70,2%, meskipun terdapat peningkatan akan tetapi masih jauh dari target secara Nasional yaitu 80% (TPMB Dian Horiwati Kp. Pagadungan Desa Pasir Buyut Kec.

Jawilan Serang Banten, 2024).

Rendahnya cakupan pemberian ASI berkaitan dengan produksi ASI. Banyak faktor yang berpengaruh terhadap produksi ASI antara lain frekuensi pemberian ASI, Berat bayi saat lahir usia kehamilan saat bayi lahir, usia ibu dan paritas, stres dan penyakit akut, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), keberadaan perokok, konsumsi alkohol, perawatan payudara, penggunaan alat kontrasepsi dan status gizi. (Dewi, 2019).

Paritas berhubungan dengan awal laktasi. Awal laktasi ini akan menentukan keberhasilan pemberian ASI berikutnya (Frieska. P, Windhu. P, 2018). Paritas primipara adalah faktor negative keberhasilan menyusui terkait dengan IMD. Hal ini berarti bahwa ibu primipara cenderung gagal dalam pelaksanaan IMD. Kesiapan psikologis antara primipara dan multipara sangat berbeda. Seorang primipara lebih mudah merasa cemas dan labil kondisi psikologisnya hal ini akan mempengaruhi pengeluaran hormon yang berperan dalam produksi ASI (Pranajaya dkk, 2021).

Dampak yang dapat terjadi karena produksi ASI yang kurang yaitu tidak tercapainya ASI Eksklusif, selain itu Bagi bayi, tidak diberi ASI dikaitkan dengan peningkatan insiden penyakit menular, termasuk otitis media, gastroenteritis, dan pneumonia, serta peningkatan risiko obesitas pada masa kanak-kanak, diabetes tipe 1 dan tipe 2, leukemia, dan sindrom kematian bayi mendadak (SIDS) (Astuti, 2018).

Solusi dari pemerintah dengan memberikan dukungan terhadap pemberian ASI Eksklusif dengan mengeluarkan PP Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Dalam pasal 2 disebutkan

bahwa pengaturan pemberian ASI Eksklusif bertujuan untuk “menjamin pemenuhan hak Bayi untuk mendapatkan ASI Eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan berusia 6 (enam) bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya; memberikan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya; dan meningkatkan peran dan dukungan keluarga, masyarakat, pemerintah daerah, dan pemerintah terhadap pemberian ASI eksklusif.

Penelitian Masrinih (2020) menyebutkan bahwa peningkatan produksi ASI dipengaruhi oleh faktor dalam perawatan payudara, ketenangan jiwa dan pikiran, isapan anak atau frekuensi penyusuan, teknik/cara menyusui dan faktor fisiologi. Studi Literatur yang dilakukan Lestari (2023) menyebutkan bahwa faktor internal yang mempengaruhi pengetahuan ibu tentang produksi ASI dalam memberikan ASI eksklusif diantaranya Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Paritas dan Sikap.

Survey awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 03-04 Desember tahun 2024 di TPMB Dian Horiwati Kp. Pagadungan Desa Pasir Buyut Kec. Jawilan Serang Banten, dengan melakukan wawancara terhadap 6 responden ibu menyusui seluruh ibu belum memahami penyebab produksi ASI tidak lancar yaitu belum memahami cara menyusui yang benar. Dari 8 responden terdapat 5 responden primipara dan 3 responden multipara (Data TPMB, 2024). Sehingga dengan permasalahan tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul penelitian mengenai “Hubungan Faktor paritas dengan produksi ASI di TPMB Dian Horiwati Kp. Pagadungan Desa Pasir Buyut Kec. Jawilan Serang Banten Tahun 2024”.

Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari hubungan Faktor paritas dengan produksi ASI di TPMB Dian Horiwati Kp. Pagadungan Desa Pasir Buyut Kec. Jawilan Serang Banten Tahun 2024.

KAJIAN PUSTAKA

Proses laktasi atau menyusui adalah proses pembentukan ASI yang melibatkan hormon prolaktin dan hormon oksitosin. Hormon prolaktin selama kehamilan akan meningkat, tetapi ASI belum keluar karena masih terhambat hormon estrogen yang tinggi. Dan pada saat melahirkan, hormon estrogen dan progesterone akan menurun dan hormon prolaktin akan lebih dominan sehingga terjadi sekresi ASI (Azizah, N., & Rosyida, R, 2019).

Paritas adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup. Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari atau sama dengan 500 gram yang pernah dilahirkan, hidup maupun mati (Sarwono, 2018). Primipara adalah seorang wanita yang melahirkan bayi aterm pertama kali. Seorang Primipara adalah

seorang wanita yang telah pernah melahirkan satu kali dengan janin yang telah mencapai batas viabilitas, tanpa mengingat janinnya hidup atau mati pada waktu lahir.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif metode *survey analitik*. Penelitian ini dilakukan di TPMB Dian Horiwati Kp. Pagadungan Desa Pasir Buyut Kec. Jawilan Serang Banten Tahun 2024, karena cakupan ASI eksklusif masih rendah, penelitian dilakukan pada bulan Desember tahun 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas yang berada di TPMB Dian Horiwati Kp. Pagadungan Desa Pasir Buyut Kec. Jawilan Serang Banten Tahun 2024 pada 17 November s/d 25 Desember Tahun 2024 berjumlah 38 orang. Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 38 orang, diambil dengan tehnik total sampling. Pengumpulan data menggunakan data primer dan sekunder. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi produksi ASI di TPMB Dian Horiwati Kp. Pagadungan Desa Pasir Buyut Kec. Jawilan Serang Banten

Produksi ASI	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Lancar	10	26.3
Lancar	28	73.7
Total	38	100.0

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa produksi ASI ibu nifas di TPMB Dian Horiwati Kp. Pagadungan Desa Pasir Buyut Kec. Jawilan Serang Banten Tahun 2024 dari 38

responden sebanyak 10 responden (26,3%) produksi ASI tidak lancar dan sebanyak 28 responden (73,7%) produksi ASI lancar.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Frekuensi Menyusui Pada Ibu Di TPMB Dian Horiwati Kp. Pagadungan Desa Pasir Buyut Kec. Jawilan Serang Banten

paritas	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Primipara	15	39.5
Multipara-Grandemultipara	23	60.5
Total	38	100.0

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa paritas pada ibu nifas di TPMB Dian Horiwati Kp. Pagadungan Desa Pasir Buyut Kec. Jawilan Serang Banten Tahun 2024 dari 38

responden sebanyak 15 responden (39,5%) paritas primipara dan sebanyak 23 responden (60,5%) paritas multipara-grandemultipara.

Tabel 3. Hubungan faktor paritas dengan produksi ASI di TPMB Dian Horiwati Kp. Pagadungan Desa Pasir Buyut Kec. Jawilan Serang Banten

Paritas	Produksi ASI				Total		p-value	Contingency Coefficient	OR CI 95%
	Tidak Lancar		Lancar		f	%			
	f	%	F	%					
Primipara	7	46.7	8	53.3	15	100,0	0,030	0.350	5.833
Multipara-grandemultipara	3	13.0	20	87.0	23	100,0			
Total	10	26.3	28	73.7	38	100.0			

Berdasarkan tabel 3 diatas diketahui bahwa dari 15 responden paritas primipara sebanyak 7 responden (46.7%) produksi ASI tidak lancar dan 8 responden (53,3%) produksi ASI lancar. Dari 23 responden paritas multipara-grandemultipara sebanyak 3 repsonden (13%) produksi ASI tidak lancar dan 20 responden (87%) produksi ASI lancar di TPMB Dian Horiwati Kp. Pagadungan Desa Pasir Buyut Kec. Jawilan Serang Banten Tahun 2024.

Dari hasil uji statistik menggunakan SPSS dengan melakukan uji *Chi Square-fisher exact test* (karena terdapat nilai ekpekatsi count less than 5) didapatkan hasil bahwa *p value* = 0,030, maka *Ho* ditolak sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan paritas dengan produksi ASI di TPMB

Dian Horiwati Kp. Pagadungan Desa Pasir Buyut Kec. Jawilan Serang Banten Tahun 2024. Serta dari nilai contingency coeficient (C) untuk mengetahui keeratan hubungan kejadian tersebut diktehai nilai $C=0,350$ dengan probabilitas $P=0,000<0,05$ berarti signifikan. Nilai $C=0,350$ tersebut dibandingkan dengan nilai $C_{\max}=0,707$ (karena nilai terendah dari baris atau kolom adalah 2). Karena nilai $C_{\max}$ tidak jauh dengan nilai $C_{\max}=0,495$ maka katagori hubungan sedang.

Hasil uji statsitik *Odds Ratio* untuk mengetahui besarnya risiko suatu kejadian, dilihat dari nilai $OR=5.833$, artinya ibu dengan paritas primipara akan lebih berisiko mengalami produksi ASI kurang dibandingkan ibu dengan paritas multipara.

PEMBAHASAN

Distribusi Frekuensi produksi ASI di TPMB Dian Horiwati Kp. Pagadungan Desa Pasir Buyut Kec. Jawilan Serang Banten

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa produksi ASI ibu nifas di TPMB Dian Horiwati Kp. Pagadungan Desa Pasir Buyut Kec. Jawilan Serang Banten Tahun 2024 dari 38 responden sebanyak 10 responden (26,3%) produksi ASI tidak lancar dan sebanyak 28 responden (73,7%) produksi ASI lancar.

Produksi ASI dimulai pada fase laktogenesis II. Pada fase ini, apabila payudara dirangsang, kadar prolaktin dalam darah akan meningkat dan akan bertambah lagi pada periode waktu 45 menit, dan akan kembali ke level semula sebelum rangsangan tiga jam kemudian. Hormon prolaktin yang keluar dapat menstimulasi sel di dalam alveoli untuk memproduksi ASI, hormon prolaktin juga akan keluar dalam ASI. Level prolaktin dalam susu akan lebih tinggi apabila produksi ASI lebih banyak., yaitu pada pukul 2 pagi sampai 6 pagi, akan tetapi kadar prolaktin akan menurun jika payudara terasa penuh. Selain hormon prolaktin, hormon lainnya seperti hormo insulin, tiroksin dan kortisol terdapat dalam proses produksi ASI, tetapi peran hormon tersebut tidak terlalu dominan. Penanda biokimiawia mengindikasikan jika proses laktogenesis II di mulai sekitar 30-40 jam setelah melahirkan, akan tetapi ibu yang setelah melahirkan merasakan payudara penuh sekitar 2-3 hari setelah melahirkan. Jadi dari proses laktogenesis II menunjukkan bahwa produksi ASI itu tidak langsung di produksi setelah melahirkan. Kolostrum yang di konsumsi oleh bayi sebelum ASI, mengandung sel darah putih dan antibody yang

tinggi dari pada ASI sebenarnya, antibody pada kolostrum yang tinggi adalah immunoglobulin A (IgA), yang membantu melapisi usus bayi yang masih rentan dan mencegah kuman masuk pada bayi. IgA juga mencegah alergi terhadap makanan, dalam dua minggu setelah melahirkan, kolostrum akan mulai berkurang dan tidak ada, dan akan di gaantikan oleh ASI seutuhnya.

Asumsi peneliti bahwa 23,7% responden produksi ASI yang tidak lancar dipengaruhi karena ada permasalahan puting tenggelam, dukungan dari keluarga terhadap pemberian ASI, karena masih terdapat beberapa responden yang keluarganya memberikan susu formula dengan anggapan bahwa ASI ibu tidak banyak padahal saat diamati ASI responden banyak, memberikan susu formula merupakan langkah yang tepat untuk mencegah terjadinya kuning pada bayi.

Ditribusi paritas di TPMB Dian Horiwati Kp. Pagadungan Desa Pasir Buyut Kec. Jawilan Serang Banten

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa paritas pada ibu nifas di TPMB Dian Horiwati Kp. Pagadungan Desa Pasir Buyut Kec. Jawilan Serang Banten Tahun 2024 dari 38 responden sebanyak 15 responden (39,5%) paritas primipara dan sebanyak 23 responden (60,5%) paritas multipara-grandemultipara.

Paritas adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup. Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari atau sama dengan 500 gram yang pernah dilahirkan, hidup maupun mati (Sarwono, 2018). Paritas berhubungan dengan awal laktasi. Awal laktasi ini akan menentukan keberhasilan pemberian ASI

berikutnya (Frieska. P, Windhu. P, 2018). Paritas primipara adalah faktor negative keberhasilan menyusui terkait dengan IMD. Hal ini berarti bahwa ibu primipara cenderung gagal dalam pelaksanaan IMD. Kesiapan psikologis antara primipara dan multipara sangat berbeda. Seorang primipara lebih mudah merasa cemas dan labil kondisi psikologisnya hal ini akan mempengaruhi pengeluaran hormon yang berperan dalam produksi ASI (Pranajaya dkk, 2021).

Didukung penelitian Leiwakabessy (2020) n didapatkan faktor paritas dengan nilai $p=0,053$, dan frekuensi menyusui dengan nilai $P 0,041$. Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan karakteristik umur, paritas dan frekuensi menyusui terhadap produksi ASI, dari hasil penelitian ibu multipara menunjukkan produksi ASI pada ibu nifas lebih lancar dibanding dengan ibu primipara.

Peneliti berasumsi paritas ibu lebih dari 1 akan memiliki pengalaman menyusui yang lebih baik sehingga akan berpengaruh terhadap produksi ASI, pengalamang tersebut biasanya akan diimplementasikan kepada semakin seringnya ibu akan menyusui bayinya sehingga semakin banyak produksi ASI yang dikeluarkan.

Hubungan faktor paritas dengan produksi ASI di TPMB Dian Horiwati Kp. Pagadungan Desa Pasir Buyut Kec. Jawilan Serang Banten

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa 15 responden paritas primipara sebanyak 7 responden (46.7%) produksi ASI tidak lancar dan 8 responden (53,3%) produksi ASI lancar. Dari 23 responden paritas multipara-grandemultipara sebanyak 3 repsonden (13%) produksi ASI tidak

lancar dan 20 responden (87%) produksi ASI lancar di TPMB Dian Horiwati Kp. Pagadungan Desa Pasir Buyut Kec. Jawilan Serang Banten Tahun 2024.

Dari hasil uji statistik menggunakan SPSS dengan melakukan uji *Chi Square-fisher exact test* (karena terdapat nilai ekpekatsi count less than 5) didapatkan hasil bahwa $p value = 0,030$, maka H_0 ditolak sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan paritas dengan produksi ASI di TPMB Dian Horiwati Kp. Pagadungan Desa Pasir Buyut Kec. Jawilan Serang Banten Tahun 2024, dengan kategori hubungan sedang ($C=0.350$) serta nilai statsitik *Odds Ratio* untuk mengetahui besarnya risiko suatu kejadian, dilihat dari nilai $OR=5.833$, artinya ibu dengan paritas primipara akan lebih berisiko mengalami produksi ASI kurang dibandingkan ibu dengan paritas multipara.

Sejalan dengan teori Maryunani (2019) menyebutkan bahwa ibu yang melahirkan bayi lebih dari satu kali, produksi ASI pada hari keempat setelah melahirkan lebih tinggi dibanding ibu yang melahirkan pertama kali. Produksi ASI merupakan bagian dari laktasi atau menyusui yang melibatkan hormon prolaktin dalam merangsang alveoli yang mengandung sel-sel acini yang mengekstraksi faktor-faktor dari darah yang penting untuk pembentukan air susu dan oksitosin yang merangsang sel mioepitel yang kadang disebut sebagi sel keranjang (basket cell) atau sel laba-laba (spider cell) untuk berkontraksi sehingga mengalirkan air susu ke dalam duktus laktiferus sebagai saluran sentral yang merupakan muara (Yarniwati, 2023).

Peneliti berasumsi dalam penelitian ini paritas secara signifikan berhubungan dengan

produksi ASI selain itu dilihat dari besarnya risiko kejadian ASI tidak lancar yaitu pada primipara dengan risiko 5.833 kali lebih berisiko dibandingkan ibu multipara.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut: Produksi ASI ibu nifas di TPMB Dian Horiwati Kp. Pagadungan Desa Pasir Buyut Kec. Jawilan Serang Banten Tahun 2024 dari 38 responden sebanyak 10 responden (26,3%) produksi ASI tidak lancar dan sebanyak 28 responden (73,7%) produksi ASI lancar.

Paritas pada ibu di TPMB Dian Horiwati Kp. Pagadungan Desa Pasir Buyut Kec. Jawilan Serang Banten Tahun 2024 dari 38 responden sebanyak 15 responden (39,5%) paritas primipara dan sebanyak 23 responden (60,5%) paritas multipara-grandemultipara.

Ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan produksi ASI di TPMB Dian Horiwati Kp. Pagadungan Desa Pasir Buyut Kec. Jawilan Serang Banten Tahun 2024, dengan p value = 0,030, nilai $C=0,350$ yang artinya hubungan antara paritas dan produksi ASI dengan kategori sangat kuat serta ibu dengan paritas primipara akan lebih berisiko mengalami produksi ASI kurang dibandingkan ibu dengan paritas multipara dengan nilai $OR=5.833$.

DAFTAR PUSTAKA

Azizah, N., & Rosyida, R. (2019). Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. In *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*.

- <https://doi.org/10.21070/2019/978-602-5914-78-2>
- Ariani, P. (2022). Hubungan Umur, Paritas, Dan Frekuensi Menyusui Dengan Produksi Air Susu Ibu (Asi) Di Klinik Andri Kotabangun Tahun 2021. *Best Journal (Biology Education, Sains And Technology)*, 5(1), 243-248.
- Arzakiyah, I., Yulianti, A., Wahuni, S., & Rahayu, T. (2020). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Produksi Asi Pada Ibu Menyusui 0-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, 3(1), 28-35.
- Cdcp, C. For D. C. And P. (2023). *Breastfeeding* (Pp. 1-3). <https://www.cdc.gov/Breastfeeding/Data/Facts.Html#Print>
- Maswarni, M., & Hildayanti, W. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Menyusui Tidak Memberikan Asi Secara Eksklusif Di Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Tampan Pekanbaru. *Photon: Jurnal Sain Dan Kesehatan*, 9(2), 144-151. <https://doi.org/10.37859/Jp.V9i2.1329>
- Nugraha, N. D. (2022). Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (Imd) Dan Paritas Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Post Partum. *Journal Of Nursing And Health*, 7(3), 267-273.
- Nursanti I. I. (2020). Meningkatkan Frekuensi Menyusui Mempercepat Onset Laktasi. *Media Ilmu Kesehat*.
- Fakhidah, L. N., & Palupi, F. H. (2018). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Asi Eksklusif. *Jurnal Kebidanan*, 181-192.
- Leiwakabessy, A., & Azriani, D. (2020). Hubungan Umur,

- Paritas Dan Frekuensi Menyusui Dengan Produksi Air Susu Ibu: Association Of Age, Parity And Frequency Of Breast Feeding On The Production Of Mother's Milk. *Journal Of Midwifery Science And Women's Health*, 1(1), 27-33.
- Riskesdas. (2023). *Riset Kesehatan Dasar Indonesia*. Diunduh Dari <https://www.unicef.org/indonesia/ld/Siaran-Pers/Pekan-Menyusui-Sedunia-Unicef-Dan-Who-Serukan-Dukungan-Yang-Lebih-Besar-Terhadap>
- Risyanti, S., Carolin, B. T., & Dinengsih, S. (2021). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Produksi Asi Ibu Nifas Post Sectio Caesarea. *Jkm (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, 7(4), 607-612.
- Romlah, R., & Sari, A. P. (2019). Faktor Risiko Ibu Menyusui Dengan Produktif Asi Di Puskesmas 23 Ilir Kota Palembang. *Jpp (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)*, 14(1), 32-37.
- Simbolon P. (2021). Dukungan Keluarga Dalam Pemberian Asi Eksklusif. Yogyakarta Deep.
- Subekti, R., & Faidah, D. A. (2019, December). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelancaran Pengeluaran Asi Pada Ibu Postpartum Normal. In *Prosiding Seminar Nasional Lppm Ump* (Pp. 140-147).
- Unicef. (2023). *Situasi Anak Di Indonesia -Tren, Peluang, Dan Tantangan Dalam Memenuhi Hak-Hak Anak*. Unicef Indonesia, 8-38
- Who. (2023). *World Breas Feeding Week*. Diunduh Dari <https://www.who.int/indonesia/News/Events/World-Breastfeeding-Week/2023#>.
- Yarniwati. (2023). *Hubungan Frekuensi Menyusui Bayi Usia 0-6 Bulan Dengan Kelancaran Produksi Asi Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Tahun 2023*. Diploma Thesis, Universitas Andalas.
- Yulianto. (2022). Frekuensi Menyusui Dengan Kelancaran Produksi Air Susu Ibu. Vol 7 No.2 (2022) - Edisi Desember, Pp 68-76 Eissn: 2541-6251 Pissn: 2088-577. *Jurnal Wacana Kesehatan*. 10.52822/Jwk.V7i2.416