



Scoping Review

PENGGUNAAN SKOR LATCH UNTUK MEMPREDIKSI KEBERHASILAN ASI EKSKLUSIF

Rina Febri Wahyuningsih¹, Cesa Septiana Pratiwi²

^{1,2} Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia

INFORMASI ARTIKEL

Received: September 15, 2021
Revised: Oktober 26, 2021
Accepted: Januari 10, 2022
Available online: March 01, 2022

KATA KUNCI

LATCH score; Exclusive breastfeeding; Keberhasilan

KORESPONDENSI

Rina Febri Wahyuningsih

E-mail: naurarina86@gmail.com

A B S T R A K

Latar Belakang: ASI memiliki kandungan protektif dan nutrient yang menjamin status gizi bayi sehingga angka kesakitan dan kematian anak dapat menurun. Pemberian ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral). Telah dikembangkan beberapa instrument asesmen untuk mengetahui keberhasilan menyusui. Instrument asesmen menyusui dikembangkan dengan tujuan menilai proses menyusui secara subyektif melalui perspektif ibu, mengukur secara objektif berdasar kondisi bayi, mencari faktor risiko penghentian ASI, dan menganalisis efektifitas menyusui. Skor *LATCH* merupakan salah satu instrument asesmen menyusui yang populer. Skor *LATCH* terdiri atas 5 indikator perlekatan (*LATCH-on*), bunyi menelan (*Audible swallowing*), Tipe atau bentuk puting (*type or shape of the nipple*), kenyamana (*Comfort*), dan posisi bayi (*Hold positioning*).

Tujuan: Untuk mengetahui literatur yang telah dipublikasikan yang mendiskusikan tentang penggunaan skor *LATCH* untuk memprediksi keberhasilan ASI eksklusif.

Metode: Penulis mengacu pada Arksey dan Malley tahun 2005 dalam menentukan langkah-langkah *Scoping Review*. Langkah pertama penulis mengidentifikasi pertanyaan *scoping review* dengan menggunakan framework POEs. Langkah kedua penulis mengidentifikasi artikel yang relevan dengan pertanyaan *scoping review* dengan menggunakan database Pubmed, Wiley dan ScienceDirect. Langkah ketiga penulis melakukan seleksi artikel yang relevan dengan critical appraisal kemudian menggunakan prisma flow chart. Langkah keempat penulis melakukan pemetaan literatur yang akan digunakan dalam *scoping review*. Langkah kelima penulis menyusun, melaporkan hasil analisis literatur yang digunakan, kemudian mengkonsultasikan hasil kepada pihak yang kompeten.

Hasil: Diperoleh 7 artikel kuantitatif dengan 2 study cohort, 3 study cross-sectional dan 2 deskriptif. Lima artikel dengan grade A dan dua artikel dengan grade B, kelebihan semua artikel menggunakan total sampling. Berdasarkan 7 artikel yang diperoleh didapatkan dua tema utama yaitu deteminan skor *LATCH* dan penggunaan skor *LATCH*.

Kesimpulan: Sebagai alat penilaian, fokus skor *LATCH* mencakup komponen utama menyusui. Kelima area penilaian skor *LATCH* menguraikan informasi dasar yang sesuai dengan prinsip menyusui yang efektif. Waktu pemeriksaan skor *LATCH* dapat dilakukan mulai dari segera setelah lahir hingga 72 jam pasca persalinan. Pemeriksaan skor *LATCH* dapat dilakukan setiap 15 menit dan setiap 2-4 jam sekali. Sedangkan pada kasus pasca operasi frenulotomi pemeriksaan skor *LATCH* dapat dilakukan pada 24 jam dan 1 minggu setelah operasi. Ibu dengan nilai skor *LATCH* lebih tinggi maka akan memiliki kemungkinan lebih tinggi memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Skor *LATCH* dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain jenis persalinan, paritas, waktu awal mulai menyusui (IMD) dan adanya nyeri putting susu.

Background: Breast Milk has protective and nutrient content that ensures the nutritional status of infants so that child morbidity and mortality can decrease. Exclusive breast milk that is given to babies from birth for six months, without adding and/or replacing with other foods or drinks (except drugs, vitamins, and minerals). Several assessment instruments have been developed to determine the success of breast milk. The breast milk assessment instrument was developed with the aim of assessing the breast milk process subjectively through the mother's perspective, measuring objectively based on the baby's condition, looking for risk factors for stopping breast milk, and analyzing the effectiveness of breast milk. The *LATCH* score is one of the most popular breast milk assessment instruments. The *LATCH* score consists of 5 indicators of attachment (*LATCH-on*), sound of swallowing (*Audible swallowing*), type or shape of the nipple, comfort (*Comfort*), and position of the baby (*Hold positioning*).

Objective: To find the published literature discussing use of the *LATCH* score to predict the success of exclusive breast milk.

Method: The author refers to Arksey and Malley in 2005 in determining the *Scoping Review*. The authors' first step was to identify *scoping review* questions using the POES framework. The second step was to identify article relevant to the *scoping review* question using the Pubmed, Wiley, and Science Direct database. The third step is the writer select the articles that are relevant to the critical assessment and then uses a prism flow chart. The fourth step is to map the literature that will be used in the *scoping review*. The fifth step is the author compiles, reports the results of the analysis of the literature used, then consults the results with competent parties.

Result: 7 quantitative articles were obtained with 2 cohort studies, 3 cross-sectional studies and 2 descriptive studies. Five articles with grade A and two articles with grade B, the excess of all articles

using sampling total. Based on the 7 articles obtained, two main themes were obtained, namely the determination of the LATCH score and the use of the LATCH score.

Conclusion: As an assessment tool, the focus of the LATCH score covers the main components of breast milk. The five areas of the LATCH score assessment describe basic information in accordance with the principles of effective breast milk. The timing of the LATCH score examination can be done from immediately after birth to 72 hours postpartum. The LATCH score can be checked every 15 minutes and every 2-4 hours. Meanwhile, in the case of post operative frenulotomy, the LATCH score can be checked 24 hours and 1 week after surgery. Mothers with higher LATCH scores will have a higher probability of exclusively breast milk their babies. The LATCH score is influenced by several factors, including the type of delivery, parity, time to start breast milk (IMD) and the presence of nipple pain..

PENDAHULUAN

United Nations Children's Fund (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan sebaiknya pemberian Air Susu Ibu (ASI) selama 6 bulan sebagai upaya untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas anak. Pendamping ASI yang berupa makanan lunak dan padat dapat diberikan setelah anak berumur 6 bulan, dan pemberian ASI dapat dilanjutkan hingga anak berusia 2 tahun. Protektif dan nutrient merupakan kandungan ASI yang berfungsi menjamin kondisi status gizi bayi sehingga angka morbiditas dan mortalitas anak dapat diturunkan [1].

ASI eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral). Pemberian ASI eksklusif dapat menurunkan risiko angka mortalitas pada bayi, hal ini dikarenakan kolostrum ASI mengandung banyak protein yang berfungsi sebagai daya tahan tubuh atau antibodi sehingga kuman dalam jumlah tinggi dapat dimatikan.. Enzim yang terdapat pada ASI tidak dimiliki oleh susu formula sehingga penyerapan makanan sepenuhnya bergantung pada enzim yang terdapat di usus bayi [2].

World Health Organization, menetapkan bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif untuk bayi usia 0-6 bulan adalah 40%, sedangkan target pencapaian cakupan ASI eksklusif di dunia adalah 50%. Salah satu penyebab kematian bayi secara global adalah pemberian makanan yang tidak tepat pada saat tahun pertama kehidupan dan tidak memberikan ASI eksklusif. Gizi buruk merupakan salah satu penyumbang balita angka kematian, yaitu 60% dari 10,9 juta [3].

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup. AKN tahun 2012 mengalami penurunan dari 20 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2007. Cakupan bayi mendapat ASI eksklusif tahun 2019 secara nasional (67,74%) telah melampaui target Renstra tahun 2019 (50%). Persentase tertinggi

cakupan pemberian ASI eksklusif terdapat pada Provinsi Nusa Tenggara Barat (86,26%), sedangkan persentase terendah terdapat di Provinsi Papua Barat (41,12%). Cakupan ASI Eksklusif Kabupaten Tegal tahun 2019 adalah sebesar 51,2%, namun masih ada beberapa Puskesmas yang belum mencapai target [4].

Menurut WHO pola menyusui dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu pertama menyusui eksklusif, kedua menyusui predominan, ketiga menyusui parsial [1].

Telah dikembangkan beberapa instrument asesmen untuk mengetahui keberhasilan menyusui. Instrument asesmen menyusui dikembangkan dengan tujuan menilai proses menyusui secara subyektif melalui perspektif ibu, mengukur secara objektif berdasar kondisi bayi, mencari faktor risiko penghentian ASI, dan menganalisis efektifitas menyusui. Skor *LATCH* terdiri atas 5 indikator, total Skor *LATCH* berkorelasi positif dengan metode persalinan dan lamanya pemberian ASI eksklusif. Skor *LATCH* dapat digunakan sebagai prediktor keberhasilan laktasi dalam memprediksi lamanya pemberian ASI eksklusif pasca persalinan normal dan bedah sesar [5].

Hasil penelitian yang dilakukan oleh [6] merekomendasikan penggunaan skor *LATCH* sebagai alat penilaian saat melahirkan di semua rumah sakit untuk membantu dalam mengidentifikasi dan menargetkan ibu yang berisiko menyapih dini sehingga dapat meningkatkan durasi menyusui serta kepercayaan diri dalam para ibu. Skor *LATCH* mewakili alat hemat biaya sederhana untuk menilai dan memantau pemberian ASI secara lebih objektif, terutama terutama dalam pengaturan sumber daya rendah.

Studi ini dirancang untuk mengetahui literatur yang telah dipublikasikan yang mendiskusikan tentang penggunaan skor *LATCH* untuk memprediksi keberhasilan ASI eksklusif.

METODE

Scoping Review merupakan metode yang digunakan dalam penelitian ini. Studi ini mengikuti lima tahapan yang dianjurkan oleh Arksey dan O'Malley (2005) yaitu: (1) Mengidentifikasi

pertanyaan penelitian; (2) Menemukan literatur-literatur yang relevan; (3) Menyeleksi literatur; (4) Memetakan data (data charting); dan (5) Mengorganisir, merangkum serta melaporkan hasil [7]. Adapun langkah-langkah dalam scoping review ini adalah sebagai berikut:

Tahapan 1 : Identifikasi Pertanyaan Review

Seperti tinjauan sistematis, titik awalnya adalah mengidentifikasi pertanyaan penelitian yang akan dianalisis karena ini memandu cara strategi pencarian dibangun. Oleh karena itu penting untuk mempertimbangkan aspek atau 'segi' mana (CRD, 2001) dari pertanyaan penelitian secara khusus penting, misalnya, populasi penelitian, intervensi atau hasil [7].

Peneliti menggunakan format PEOs (*population, Exposure, Outcome, Study Design*) untuk mengembangkan focus review dan strategi pencarian artikel

Table 1. Framework PEOs

Population	Exposure	Outcome	Study Design
Ibu menyusui	Skor LATCH laktasi	- Penggunaan skor LATCH - Determinan skor LATCH	Quantitatif Study Qualitatif study

Tahapan 2: Menemukan literatur-literatur yang relevan

Pemilihan artikel yang relevan dengan scoping review ini peneliti menentukan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dan eksklusi dalam scoping review ini adalah:

Kriteria inklusi

- a) Artikel yang diterbitkan dalam bahasa Indonesia dan bahasa inggris;
- b) Artikel yang diterbitkan sejak tahun 2016 sampai tahun 2021;
- c) Artikel yang berisi tentang penggunaan skor LATCH laktasi dengan prediksi ASI eksklusif pada ibu post partum;
- d) Penelitian primer (*original research*) dan laporan (missal: laporan WHO)

Kriteria eksklusi

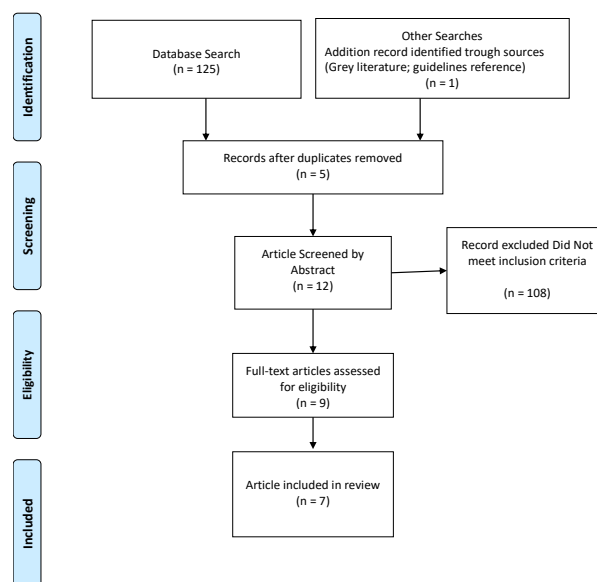
- a) Opinion papers;
- b) Artikel yang membahas tentang penggunaan instrument penilaian menyusui selain instrument skor LATCH;
- c) Artikel yang membahas tentang masalah atau kendala dalam menyusui ASI Eksklusif;
- d) Artikel yang membahas tentang penggunaan skor LATCH sebagai prediksi asupan ASI pada bayi;
- e) Artikel yang membahas tentang penggunaan skor LATCH sebagai prediksi kebutuhan konseling menyusui

Data base yang digunakan peneliti untuk memperoleh artikel yang relevan dengan pertanyaan scoping review yaitu

Pubmed, Wiley On Library dan ScienceDirect. Strategi pencarian artikel yang relevan dengan pertanyaan scoping review peneliti menggunakan kata kunci LATCH score, Exclusive breastfeeding.

Tahapan 3: Menyeleksi literatur

Dalam proses *review* ini, peneliti akan mengidentifikasi artikel yang relevan dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, melakukan pencarian database dengan menggunakan keyword yang telah ditentukan pada setiap database (Pubmed, Wiley on library dan science direct), kemudian setiap artikel didownload kemudian dimasukkan dalam mandeley dan disinkronisasi, selanjutnya artikel yang tidak sesuai dengan pertanyaan scoping review dikeluarkan, lalu mencatat temuan jumlah artikel dan proses penyaringan dalam Prisma Flow Diagram.



Gambar 1. Diagram Prisma

Artikel yang relevan dinilai kualitasnya dengan melakukan *Critical Appraisal* dengan menggunakan instrument MMAT. Setelah proses *critical appraisal* selesai diperoleh sebanyak 7 artikel yang relevan dan memiliki kualitas baik dengan Grade A dan B.

Tahapan 4: Memetakan Data

Artikel yang relevan dimasukan dalam suatu tabel (Data Charting) yang meliputi Title/author, negara penelitian,tujuan dan jenis penelitian, pengumpulan data, ukuran sampel sampai dengan hasil. Peneliti melakukan pencatatan informasi dari data yang diperoleh kemudian selanjutnya peneliti mengumpulkan temuan dari semua artikel yang relevan.

Tabel 2. Data Charting

No	Judul/ Penulis/ Tahun	Negara	Tujuan	Metode	Type Research	Jumlah sampel	Hasil	Grade
A1	<i>LATCH</i> Score as a Predictor of Exclusive Breastfeeding at 6 Weeks Postpartum: A Prospective Cohort Study/ Sowjanya and Venugopala/ 2017	India	Memperelajari kegunaan skor <i>LATCH</i> dalam memprediksi angka menyusui eksklusif pada 6 minggu pascapartum Bersama dengan batas waktu optimal antara Januari 2016 sampai 16 Juni 2016	Ibu yang melahirkan dengan pervaginam dengan usia kehamilan 37 minggu dan kelahiran tunggal dimasukkan dengan skor <i>LATCH</i> yang dinilai saat lahir dan 48 jam/pulang dan ditindak lanjut pada 6 minggu pascapartum	Cohort Study	Sampel 100 ibu bersalin	Enam puluh dua dari 100 (62%) bayi menyusui eksklusif pada 6 minggu. Rata-rata skor <i>LATCH</i> pada kelahiran (7,17 – 1,13 versus 4,26 – 1,7, $p = <0,0001$) dan pada 48 jam/pulang (9,22 - 1,01 versus 5,78 – 1,29, $p = <0,0001$) lebih tinggi pada ibu yang menyusui pada 6 minggu. Skor <i>LATCH</i> saat melahirkan memiliki sensitivitas 93,5% dan spesifisitas 65,78% dan ibu-ibu ini 5,92 kali lebih mungkin untuk menyusui pada 6 minggu. Skor <i>LATCH</i> 8 pada 48 jam/pulang memiliki sensitivitas 93,55% dan spesifisitas 92,1% dengan ini ibu 9,28 kali lebih mungkin untuk menyusui pada 6 minggu pascapersalinan	A
A2	Maternal attachment and breastfeeding behaviors according to type of delivery in the immediate postpartum period/ Cetisli, et/ 015	Turki	Untuk menganalisis kelekatan maternal dan perilaku menyusui pada periode pascapartum langsung dari ibu yang pernah melahirkan secara pervaginam dan SC	Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan formulir identifikasi demografi, inventarisasi lampiran skor penilaian ASI	Deskriptif komparatif	Sampel 175 ibu. 83 diantaranya melahirkan secara pervagina dan 92 melahirkan secara SC	Skor <i>LATCH</i> rata-rata ibu yang pernah skor persalinan pervaginam $7,83 \pm 1,88$ sedangkan yang menjalani operasi caesar memperoleh skor $7,04 \pm 2,31$ poin. Perbedaan di antara mereka signifikan secara statistik ($F = 6,027$, $p = 0,015$). Ada hubungan signifikan positif antara rata-rata skor MAI dan rata-rata skor total <i>LATCH</i> untuk baik persalinan pervaginam ($r = 0,675$, $p = 0,000$) maupun sesar ($r = 0,376$, $p = 0,000$).	A
A3	The outcomes of a frenulotomy on breastfeeding infants followed up for 3 months at Thammasat University Hospital/ Wakhanrittee J, et/ 2016	Thailand	Untuk mempelajari efek nyeri frenulotomi pada putting susu, dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada tindak lanjut 3 bulan	Nyeri putting dan kaitnya dievaluasi menggunakan skala peringkat numerik dan skor <i>LATCH</i> , masing-masing dibandingkan antara sebelum dan sesudah operasi pada 24 jam dan 1 minggu. Tingkat keberhasilan menyusui eksklusif dinilai pada 3 bulan setelah operasi frenulotomi.	Studi cross-sectional prospektif	328 pasangan ibu dan bayi	Skor nyeri puting menurun secara signifikan (perbedaan median = 3 dan 4, $P/0,001$) dan skor <i>LATCH</i> meningkat secara signifikan (perbedaan rata-rata = 1,92 dan 2,13, $P/0,001$) pada 24 jam dan 1 minggu pasca operasi frenulotomi. Pada 3 bulan pasca operasi frenulotomi, tingkat keberhasilan menyusui eksklusif adalah 66,67%. Faktor yang signifikan ($p/0,05$) yang terkait dengan kesuksesan menyusui adalah: anak perempuan, usia saat operasi, jumlah anak dalam keluarga lebih banyak, kelahiran BBLR, keparahan tongue-tie, penilaian putting susu, skor <i>LATCH</i> 8 dan	A

							sesasi puting 1 minggu setelah operasi.	
A4	Maxillary Frenulum in Newborns: Association with Breastfeeding/ Razdan, etc/2020	Amerika Serikat	Untuk menghubungkan konfigurasi frenulum rahang atas dan lingual dengan keberhasilan menyusui eksklusif	Bayi baru lahir diamati sekitar 24 jam dan 72 jam setelah lahir. Para ibu bayi diberi pertanyaan yang berkaitan dengan pengalaman mereka selama menyusui. Skor <i>LATCH</i> dicatat	Studi Cross-sectional	Samel 161 ibu dengan bayi baru lahir	Tidak ada korelasi yang signifikan antara skor frenulum rahang atas dan frenulum lingual dengan skor <i>LATCH</i> . 56,5% ibu yang terlibat dalam penelitian ini merupakan ibu yang pertama kali menyusui. Ibu berpengalaman menyusui selama 3 bulan memiliki skor <i>LATCH</i> yang jauh lebih tinggi. Ibu-ibu yang memiliki pengalaman menyusui memiliki skor <i>LATCH</i> rata-rata 9,16 (95% Ci, 8,80 – 9,52) dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki pengalaman menyusui yaitu rata-rata 8,14 (95% CI, 7,43 – 8,85).	B
A5	Acute postcesarean pain is associated with in-hospital exclusive breastfeeding, length of stay and post-partum depression/ Babazade, ect/	Amerika Serikat	Untuk menentukan hubungan antara nyeri pasca persalinani SC dengan menyusui di Rumah Sakit	Tentukan hubungan antara nyeri pasca persalinan SC dengan menyusui. Pengukuran skor nyeri pasca persalinan SC, menyusui skor <i>LATCH</i> , depresi post partum dan lama rawat inap	Studi Kohort retrospektif	Jumlah sampel 5350 ibu yang melahirkan secara SC dengan bius spinal	Nyeri yang lebih tinggi berkaitan dengan skor <i>LATCH</i> yang lebih rendah ($p < 0,0402$). Setiap peningkatan skor nyeri terjadi penurunan kemungkinan pemberian ASI eksklusif di Rumah Sakit (OR = 0,79, $p < 0,0002$). Kami mengamati bahwa status depresi pasca melahirkan berkaitan dengan rata-rata skor nyeri pasca operasi SC ($p < 0,0001$) dan setiap satu peningkatan skor nyeri berkaitan dengan peningkatan lama rawat 7,89.	A
A6	The Relationship between Breastfeeding Self-Efficacy and <i>LATCH</i> Scores and Affecting Factors/ Gerçek, ect/ 2015	Turki	Penelitian ini menyelidiki hubungan antara menyusui sendiri efikasi dan skor <i>LATCH</i> dan fakta yang memengaruhi ada ibu	Data diperoleh dengan menggunakan Formulir Identifikasi Pribadi, Skala Efikasi Diri Menyusui-Pendek Formulir (BSES-SF) dan <i>LATCH</i> Breastfeeding Assessment Tool untuk menentukan pemberian ASI keberhasilan.	studi cross-sectional	Sampel penelitian terdiri dari 303 wanita postpartum 134 wanita yang melahirkan secara normal dan 169 wanita yang melahirkan secara caesar	Skor rata-rata untuk <i>LATCH</i> Alat Asesmen Menyusui adalah 8.16 (SD = 1.82), dan skor rata-rata untuk BSES-SF adalah 56,19 (SD = 8,62), Korelasi positif yang lemah ditemukan antara rata-rata <i>LATCH</i> skor dan skor BSES-SF rata-rata wanita pada periode postnatal awal. Analisis lebih lanjut dengan Tes Mann-Whitney U dan koreksi Bonferroni mengungkapkan perbedaan itu secara spesifik terjadi antara wanita yang melahirkan pertama kali dan yang melahirkan empat atau lebih banyak ($U = 974,50, p = 0,007; U = 951,00$ dan $p = 0,004$). Ibu yang menyusui bayi dalam 30 menit pertama setelah lahir, ibu yang menyusui bayinya dalam 1- 4 jam setelah lahir adalah 9 kali lebih mungkin untuk menunjukkan penurunan skor <i>LATCH</i> , dan ibu yang menyusui bayinya dalam 5 jam atau lebih setelah lahir	A

memiliki kemungkinan 24,7 kali lebih besar untuk menunjukkan penurunan skor *LATCH*.

7	The effect of pain, stress, and cortisol during labor on breastfeeding success/ Karakoyunlu, <i>et al</i> 2016	Turki	untuk mengidentifikasi dan membandingkan efek nyeri, stres, dan kadar kortisol selama persalinan pada keberhasilan menyusui.	Pengumpulan data menggunakan bentuk personal informasi, skala analog visual (VAS), skala kategori verbal (VCS), persepsi skala stres (PSS) dan Skala Diagnostik dan Penilaian Menyusui (<i>LATCH</i>).	Studi deskriptif korelasional	51 orang wanita hamil di rumah bersalin	Skala keberhasilan adalah 6,56 ± 1,64, skor rata-rata skala stres yang dirasakan total adalah 48,13 ± 4,09 dalam fase aktif mereka, dan skor rata-rata total skala stres yang dirasakan adalah 41,41 ± 5,78 pada periode postpartum mereka. Korporasi signifikan sedang hubungan diamati antara skor rata-rata skala keberhasilan menyusui <i>LATCH</i> dan kadar kortisol pada fase aktif dan periode pascapartum. Telah ditemukan bahwa <i>LATCH</i> memiliki korelasi yang signifikan dengan stres yang dirasakan dan kortisol diperiode pascapersalinan.	B
---	--	-------	--	--	-------------------------------	---	--	---

Tahapan 5: Mengorganisir, merangkum serta melaporkan hasil

Hasil pencarian artikel menggunakan tiga database yang relevan dengan pertanyaan *scoping review* diperoleh 7 artikel kuantitatif. Adapaun kelebihan dari artikel yang diperoleh semua artikel menggunakan total sampling sehingga sampel dalam penelitian dapat mewakili populasi. Peneliti membagi dua tema yaitu penggunaan skor *LATCH* dan determinan skor *LATCH*.

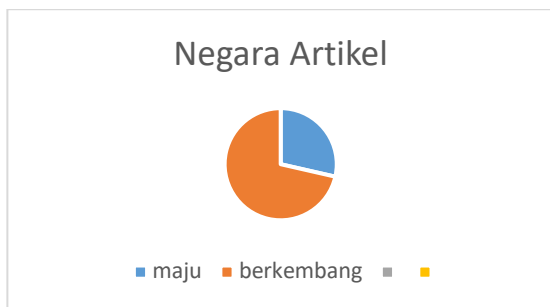
HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik study

Hasil literature menyebutkan bahwa karakteristik study diantaranya desain penelitian, Negara, Desain dan Metode penelitian, dan Grade.

Negara

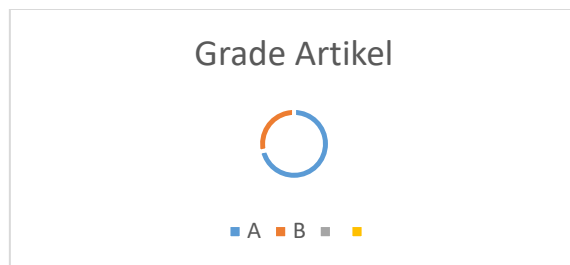
Berdasarkan tujuh artikel yang digunakan dalam *scoping review* ini terdapat dua artikel dari negara maju dan lima artikel dari negara berkembang.



Gambar 2. Negara

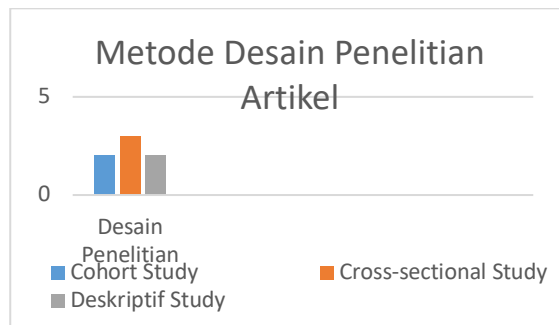
Grade

Berdasarkan hasil *critical appraisal* yang peneliti lakukan diperoleh hasil lima artikel dengan grade A dan dua artikel dengan grade B. Sedangkan menurut Scopus tiga artikel terindeks scopus Q1, tiga artikel terindeks scopus Q2 dan satu artikel terindeks scopus Q3.



Desain dan Metode

Tujuh artikel metode kuantitatif dengan kualitas baik yang digunakan dalam *scoping review* ini. Terdapat tiga artikel dengan desain Cross-sectional, dua artikel desain cohort study dan dua artikel desain deskriptif.



Gambar 4. Desain Dan Metode

Hasil analisis dan evaluasi dari tujuh artikel yang relevan, diperoleh tema yang pertama penggunaan skor *LATCH* dengan subtema waktu pemeriksaan skor *LATCH*, prediksi durasi menyusui ASI eksklusif, sensitivitas dan spesifisitas, tema kedua determinan skor *LATCH* dengan subtema jenis persalinan, paritas, waktu awal menyusui (IMD) dan nyeri puting susu.

Penggunaan Skore *LATCH*

LATCH merupakan salah satu alat ukur untuk mengevaluasi menyusui dan direpresentasikan sebagai skala visual yang mirip dengan sistem Apgar. Grafik *LATCH* dikembangkan [8], *LATCH* memberikan skor numerik (0, 1, atau 2) hingga lima komponen utama ASI ditandai dengan huruf pada akronim *LATCH*: " L " menunjukkan seberapa baik bayi melekat payudara, " A " adalah untuk jumlah suara menelan dicatat, " T " untuk jenis / kondisi puting ibu, " C " adalah untuk tingkat kenyamanan ibu, dan " H " untuk jumlahnya bantuan yang dibutuhkan ibu untuk menggendong bayinya ke payudara. Itu skore total berkisar dari 0 hingga 10, dengan skor yang lebih tinggi menyajikan keberhasilan menyusui. Nilai skore *LATCH* rendah jika nilai 0-3, nilai skore yang sedang jika nilai 2 – 4 dan nilai skore tinggi jika nilai skore 8-10 [8].

Waktu Pemeriksaan Skore *LATCH*

Waktu pemeriksaan *LATCH* bisa dilakukan segera setelah lahir hingga 72 jam setelah melahirkan. Pemeriksaan skor *LATCH* dapat dilakukan setiap 15 menit dan setiap 2–4 jam sekali. Sedangkan pada kasus pasca operasi frenulotomi pemeriksaan *LATCH* skor dapat dilakukan pada 24 jam dan 1 minggu setelah operasi [1, 3, 4, 5, 7]. Waktu pemeriksaan skor *LATCH* pada tiap artikel berbeda-beda sesuai dengan tujuan penelitian masing-masing dan melihat kondisi nyaman ibu. [6][9][10][11][12]

Prediksi Durasi Menyusui ASI Eksklusif

Menyusui merupakan cara pemberian makan yang optimal bagi bayi yang memberikan manfaat bagi bayi yaitu baik nutrisi dan tumbuh kembang bayi yang sehat ([Gumussoy dkk., 2020](#)). Pemberian ASI yang kurang optimal dapat menimbulkan dampak negative pengalaman menyusui bagi ibu [3].

Skor *LATCH* mewakili alat hemat biaya sederhana untuk menilai dan memantau pemberian ASI secara lebih obyektif, terutama dalam pengaturan sumber daya rendah. Ia mampu memprediksi durasi menyusui pada 24 jam pertama kehidupan. Skor *LATCH* rendah menunjukkan perlunya intervensi aktif,

dukungan, dan tindak lanjut. Skor *LATCH* rendah jika nilai yang diperoleh anatar 0-3 [6].

Rata-rata skor *LATCH* pada saat kelahiran (7,17 - 1,13 versus 4,26 - 1,7, $p = <0,0001$) dan 48 jam / pulang (9,22 - 1,01 versus 5,78 - 1,29, $p = <0,0001$) lebih tinggi pada ibu yang menyusui pada 6 minggu. Ibu-ibu dengan nilai skor *LATCH* 6 maka 5,92 kali lebih mungkin untuk menyusui pada 6 minggu dan ibu-ibu dengan nilai skor *LATCH* 8 pada 48 jam setelah melahirkan maka 9,28 kali lebih mungkin untuk menyusui pada 6 minggu pascapersalinan. [1][6]

Sensitivitas dan Spesifisitas

Sensitivitas suatu tes didefinisikan sebagai proporsi orang dengan penyakit yang akan memiliki hasil positif. Sedangkan Spesifisitas adalah proporsi orang yang tidak penyakit yang akan berdampak negative. Sensitivitas dan spesifisitas tes tidak dapat digunakan untuk memperkirakan kemungkinan penyakit pada pasien (lihat rendah), tetapi kedua parameter tersebut dapat digabungkan menjadi satu ukuran yang disebut rasio kemungkinan yang dapat digunakan dalam hubungannya dengan prevalensi penyakit untuk memperkirakan individu kemungkinan pasien mengidap penyakit [13].

Skor *LATCH* 6 saat melahirkan memiliki sensitivitas 93,5% dan spesifisitas 65,78%. Skor *LATCH* 8 pada 48 jam /pemulangan memiliki sensitivitas 93,55% dan spesifisitas 92,1%. [1] [6]

Determinan Skore *LATCH*

Hasil literature review bahwa skore *LATCH* dipengaruhi oleh beberapa antara lain yaitu:

Jenis Persalinan

Tiga hari pertama setelah melahirkan merupakan masa yang penting untuk menjalin keterikatan hubungan antara ibu dan bayinya. Dalam literatur, dinyatakan bahwa ibu yang menerima bayi mereka setelah kelahiran vagina, menunjukkan perilaku belas kasih dan pelukan lebih sering dibandingkan dengan yang menjalani kelahiran sesar. Dalam literatur, ada laporan bahwa resiko masalah dan kesulitan yang mungkin terjadi pada periode postpartum lebih tinggi pada ibu yang menggunakan operasi Caesar dibandingkan dengan persalinan pervaginam [14].

Skor *LATCH* rata-rata ibu yang mengalami persalinan pervaginam yaitu $7,83 \pm 1,88$ sedangkan yang menjalani operasi caesar memperoleh skor *LATCH* $7,04 \pm 2,31$. Perbedaan di antara mereka signifikan secara statistik ($F = 6,027, p = 0,015$). [2] [14]

Paritas

Menyusui adalah proses bayi diberikan Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi, dengan reflek menghisap untuk mendapatkan dan menelan ASI yang telah dimiliki bayi. Menyusui tidak memerlukan peralatan yang khusus dan biaya yang tinggi tetapi memerlukan kesabaran, waktu dan pengetahuan terkait tentang menyusui serta membutuhkan dukungan dari suami dan keluarga. Menyusui merupakan proses yang alamiah [15].

Ibu yang memiliki satu atau dua anak lebih kecil kemungkinannya untuk menyusui bayinya secara eksklusif jika dibandingkan dengan ibu dengan tiga anak atau lebih. Temuan ini konsisten dengan temuan studi dalam studi di Yordania mereka menyimpulkan bahwa multi-paritas adalah prediktor utama pemberian ASI eksklusif. Menjadi ibu pemula juga ditemukan menjadi ancaman EBF dalam dua penelitian dilakukan di Brasil [16].

Ibu yang sebelumnya pernah menyusui memiliki skor *LATCH* rata-rata 9,16 (95% CI, 8,80-9,52), sedangkan ibu-ibu yang tidak pernah menyusui memiliki skor *LATCH* rata-rata 8,14 (95% CI, 7,43-8,85). Ibu yang pernah menyusui selama 3 bulan memiliki skor *LATCH* yang jauh lebih tinggi. Analisis lebih lanjut dengan Tes Mann-Whitney U dan koreksi Bonferroni mengungkapkan perbedaan secara spesifik terjadi antara wanita yang melahirkan pertama kali dan yang melahirkan empat atau lebih banyak ($U = 974,50$, $p = 0,007$; $U = 951,00$ dan $p = 0,004$). [4,6] [10][17].

Waktu Awal Menyusui (IMD)

Risiko haemorrhagic post partum dapat menurun dengan pelepasan oksitosin yang dirangsang oleh adanya isapan dalam 30 menit setelah lahir. Pendapat Cunningham, didukung oleh penelitian Odent (2002), bahwa petugas kesehatan harus memfasilitasi adanya kontak fisik bayi dengan ibu serta membantu ibu menyusui meskipun ASI belum keluar, hal ini dikarenakan pada jam pertama persalinan pelepasan oksitosin berbanding lurus dengan prolaktin, dalam level tertinggi sehingga memacu otot polos yang berada di alveoli dan dapat memperlancar produksi ASI. Memberikan dukungan pada ibu sehingga ibu memiliki naluri kemampuan untuk menyusui dan secara psikologis ibu merasa puas [18].

Waktu terbaik untuk mulai menyusui adalah dalam satu jam pertama setelah lahir. Selama ini, bayi Anda biasanya waspada dan dia mungkin bersemangat menyusu. Peluk kulit bayi Anda- ke kulit di dada Anda segera setelah lahir setidaknya selama satu jam. “Skin-to-skin” berarti bayi telanjang Anda ditempatkan menghadap ke bawah, langsung di atas dada telanjangmu. Panas tubuhmu akan jaga agar bayi Anda tetap hangat. Kalian berdua ditutupi dengan selimut hangat. Bayi Anda kemudian mencium Anda, mendengar

Anda, merasakan Anda, mengenal Anda dari yang lain, tetap hangat dan dicintai dan dihibur olehmu [19].

Ibu yang menyusui bayi dalam 30 menit pertama setelah lahir dan ibu yang menyusui bayinya dalam 1- 4 jam setelah lahir 9 kali lebih mungkin untuk menunjukkan penurunan skor *LATCH*. Ibu yang menyusui bayinya dalam 5 jam atau lebih setelah lahir memiliki kemungkinan 24,7 kali lebih besar untuk menunjukkan penurunan skor *LATCH* mereka. Ada hubungan yang signifikan antara waktu inisiasi menyusui dengan skor *LATCH* [6] [17].

Nyeri Putting Susu

Bentuk puting sangat bervariasi dari ibu ke ibu. Puting susu menonjol, memudahkan bayi Anda untuk menggenggam atau lekat ke payudara Anda. Puting yang rata atau terbalik tidak menyebabkan masalah dalam pembuatannya susu, tetapi mungkin membuat bayi lebih sulit untuk menyusu ke payudara. Bayi dengan menyusu normal mengeluarkan cairan puting susu saat menyusui. Beberapa wanita merasa penguncian awal sedikit tidak nyaman tapi seharusnya tidak menyakitkan. Nyeri puting biasanya memuncak pada hari ketiga setelah lahir dan selesai pada akhir hari pertama minggu. Penyebab utama puting nyeri adalah buruk atau dangkal menempelkan bayi Anda di payudara. Seorang bayi mungkin tampak seperti itu diposisikan dengan baik tetapi mungkin tidak terkunci dengan benar. Jika ini tidak diperbaiki, ini dapat menyebabkan puting pecah-pecah dan payudara infeksi [19].

Skor nyeri puting menurun secara signifikan (perbedaan median = 3 dan 4, $P/0.001$) dan skor *LATCH* meningkat secara signifikan (perbedaan rata-rata = 1.92 dan 2.13, $P/0.001$) pada 24 jam dan 1 minggu pasca operasi frenulotomi [3] [9].

SIMPULAN

Menyusui tidak hanya baik untuk bayi, tetapi juga baik untuk ibu. Menyusui telah terbukti dapat melindungi diri perdarahan pasca melahirkan, depresi pascapartum, kanker ovarium dan payudara, penyakit jantung dan diabetes tipe 2. Diperkirakan bahwa meningkatkan angka menyusui bisa mencegah tambahan 20.000 kematian ibu akibat kanker payudara. Banyak faktor yang berkontribusi untuk menciptakan lingkungan yang positif untuk menyusui. Di dalam fasilitas kesehatan, ibu membutuhkan informasi dan dukungan untuk menyusui segera setelah lahir, dan seterusnya.

Sebagai alat penilaian, fokus skor *LATCH* kriteria khusus yang mencakup komponen utama menyusui. Identifikasi yang berulang dan konsisten area penilaian utama ini membutuhkan peningkatan jawaban yang sangat obyektif. Sebagai alat

komunikasi, skor *LATCH* mengidentifikasi bidang intervensi yang diperlukan. Staf perawat atau laktasi konsultan kemudian dapat menetapkan prioritas untuk penyediaan bantuan menyusui, dengan fokus pertama pada itu ibu dan bayi dengan skor *LATCH* lebih rendah. Sebagai alat untuk mendidik ibu menyusui, kelima area penilaian *LATCH* menguraikan informasi dasar yang sesuai dengan prinsip menyusui yang efektif.

Waktu pemeriksaan skor *LATCH* dapat dilakukan mulai dari segera setelah lahir hingga 72 jam pasca persalinan. Pemeriksaan skor *LATCH* dapat dilakukan setiap 15 menit dan setiap 2–4 jam sekali. Sedangkan pada kasus pasca operasi frenulotomi pemeriksaan *LATCH* skor dapat dilakukan pada 24 jam dan 1 minggu setelah operasi. Ibu dengan nilai skor *LATCH* lebih tinggi maka akan memiliki kemungkinan lebih tinggi memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Skor *LATCH* dipengaruhi oleh jenis persalinan, paritas, waktu awal mulai menyusui (IMD) dan adanya nyeri putting susu.

Research Gap yang didapatkan oleh peneliti adalah belum adanya penelitian yang meneliti masing-masing point dalam skor *LATCH*, serta belum adanya penelitian terkait waktu yang paling tepat melakukan pemeriksaan skor *LATCH*.

UCAPAN TERIMAKASIH

Kami berterimakasih kepada Ibu Cesa Septiana Pratiwi, M.Mid.,PhD selaku pembimbing dan kepada pengelola Prodi S2 Ilmu Kebidanan Universitas 'Aisyah Yogyakarta.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kemenkes, "info DATIN (Pusat Data dan Informasi Kementerian RI)," *Kementeri. Kesehat. RI*, pp. 1–7, 2018.
- [2] Kementerian Kesehatan RI and MCA Indonesia, "Infodatin-Asi 2013.Pdf," *Millennium Challenge Account - Indonesia*. pp. 1–2, 2015.
- [3] A. Asnea, C. Septiana, and Z. Muttaqien, "Factors Affecting Self-Efficiency in Breast Milk: A Rapid Review," vol. 5, no. 2, pp. 160–176, 2021, doi: 10.29332/ijhs.v5n2.1403.
- [4] Dinkes Tegal, "Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal," no. 1, pp. 1–5, 2019.
- [5] W. Pambudi, "Penggunaan skor LATCH sebagai prediktor keberhasilan laktasi pasca persalinan normal dan bedah sesar," *Ebers Papyrus*, vol. 16, no. 1. 2010, [Online]. Available: http://journal.untar.ac.id/index.php/ebers_papyrus/article/view/580/558.
- [6] S. V. N. S. Sowjanya and L. Venugopalan, "LATCH score as a predictor of exclusive breastfeeding at 6 weeks postpartum: A prospective cohort study," *Breastfeed. Med.*, vol. 13, no. 6, pp. 444–449, 2018, doi: 10.1089/bfm.2017.0142.
- [7] H. Arksey and L. O'Malley, "Scoping studies: Towards a methodological framework," *Int. J. Soc. Res. Methodol. Theory Pract.*, vol. 8, no. 1, pp. 19–32, 2005, doi: 10.1080/1364557032000119616.
- [8] D. JENSEN, S. WALLACE, and P. KELSAY, "LATCH: A Breastfeeding Charting System and Documentation Tool," *J. Obstet. Gynecol. Neonatal Nurs.*, vol. 23, no. 1, pp. 27–32, 1994, doi: 10.1111/j.1552-6909.1994.tb01847.x.
- [9] J. Wakhanrittee, J. Khorana, and S. Kiatipunsodsai, "The outcomes of a frenulotomy on breastfeeding infants followed up for 3 months at Thammasat University Hospital," *Pediatr. Surg. Int.*, vol. 32, no. 10, pp. 945–952, 2016, doi: 10.1007/s00383-016-3952-8.
- [10] R. Razdan, S. Callahan, R. Saggio, M. Chafin, and M. M. Carr, "Maxillary Frenulum in Newborns: Association with Breastfeeding," *Otolaryngol. - Head Neck Surg. (United States)*, vol. 162, no. 6, pp. 954–958, 2020, doi: 10.1177/0194599820913605.
- [11] R. Babazade *et al.*, "Acute postcesarean pain is associated with in-hospital exclusive breastfeeding, length of stay and post-partum depression," *J. Clin. Anesth.*, vol. 62, no. December, p. 109697, 2020, doi: 10.1016/j.jclinane.2019.109697.
- [12] Ö. Karakoyunlu, S. Ejder Apay, and A. Gürol, "The effect of pain, stress, and cortisol during labor on breastfeeding success," *Dev. Psychobiol.*, vol. 61, no. 7, pp. 979–987, 2019, doi: 10.1002/dev.21873.
- [13] A. K. Akobeng, "Understanding diagnostic tests 1: Sensitivity, specificity and predictive values," *Acta Paediatr. Int. J. Paediatr.*, vol. 96, no. 3, pp. 338–341, 2007, doi: 10.1111/j.1651-2227.2006.00180.x.
- [14] N. E. Cetisli, G. Arkan, and E. D. Top, "Maternal attachment and breastfeeding behaviors according to type of delivery in the immediate postpartum period," *Rev. Assoc. Med. Bras.*, vol. 64, no. 2, pp. 164–169, 2018, doi: 10.1590/1806-9282.64.02.164.
- [15] U. Roesli, *Mengenal ASI eksklusif*, vol. 1, no. 1. 2000.
- [16] P. T. Mundagowa, E. M. Chadambuka, P. T. Chimberengwa, and F. Mukora-Mutseyekwa, "Determinants of exclusive breastfeeding among mothers of infants aged 6 to 12 months in Gwanda District, Zimbabwe," *Int. Breastfeed. J.*, vol. 14, no. 1, pp. 1–8,

- 2019, doi: 10.1186/s13006-019-0225-x.
- [17] E. Gerçek, S. Sarıkaya Karabudak, N. Ardiç Çelik, and A. Saruhan, "The relationship between breastfeeding self-efficacy and LATCH scores and affecting factors," *J. Clin. Nurs.*, vol. 26, no. 7–8, pp. 994–1004, 2017, doi: 10.1111/jocn.13423.
- [18] S. J. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SI, Spong CY, Dashe JS, Hoffman, Casey BM, *Williams Obstetrics 24th Ed*, vol. New York. 2014.
- [19] Baby-Friendly Newfoundland and Labrador, "Breastfeeding Handbook, Revised 2016," 2016, [Online]. Available: www.babyfriendlynl.ca.