

PENGUNAAN SKOR 'LATCH' SEBAGAI PREDIKTOR KEBERHASILAN LAKTASI PASCA PERSALINAN NORMAL DAN BEDAH SESAR

oleh:
Wiyarni Pambudi¹

ABSTRACT

The LATCH Assessment Tool as a Predictor of Breast Feeding Pattern Following Caesarean and Vaginal Delivery.

A practical & concrete tool to predict breastfeeding outcomes following different modes of delivery is needed. The LATCH score provides a reliable, valid, and systematic method for gathering information about individual breastfeeding sessions. This study aimed to explore the LATCH scoring system in predicting breastfeeding patterns following caesarean and vaginal delivery. A convenience sample of healthy nursing mothers who had caesarean section and vaginal delivery during August 2009 - July 2010 were recruited from two private hospitals in West Jakarta. Participants were first-time breastfeeding women, 18 years or older, with healthy singletons. LATCH scores were assessed on 24 hour post delivery, followed on 7 days and 6 weeks subsequently. Statistical analysis was carried out using SPSS version 16.0 for Kruskal-Wallis, Mantel Haenzel chi-square test, Spearman correlation coefficient, and Relative Risk analysis. A sample of 117 mother-baby dyads who had a normal vaginal delivery, 100 with elective caesarean section and 162 with emergency caesarean section were recruited into this study. Total LATCH scores positively correlated with duration of exclusive breast-feeding ($n=126$, $r=0.56$, $p=0.001$) and mode of delivery ($n=378$, $r=0.28$, $p=0.004$). Low LATCH score at day-7 was the highest risk discriminate of the 3 time periods examined ($p=0.025$). Total LATCH score 0-2 encounters by 7 days of age was associated with breastfeeding less than 6 weeks for vaginal delivery (RR=3.4, 95%CI 1.4-4.1), elective caesarean section (RR=6.2, 95%CI 2.5-7.6), and emergency caesarean section (RR=5.4, 95%CI 2.2-6.5). Conclusion of this study is The LATCH assessment tool identifies as a predictor for the duration of exclusive breastfeeding followed caesarean and vaginal delivery.

Key words: breastfeeding, LATCH, caesarean.

ABSTRAK

Penggunaan Skor 'Latch' Sebagai Prediktor Keberhasilan Laktasi Pasca Persalinan-Normal dan Bedah Sesar.

Keberhasilan laktasi pasca persalinan normal perlu dinilai dan dibandingkan dengan keberhasilan laktasi pasca persalinan dengan bedah sesar. Skor LATCH merupakan perangkat penilaian yang praktis serta sistematis untuk memperoleh data yang andal dan sah tentang proses laktasi per individu. Penelitian ini akan menguji penggunaan skor LATCH sebagai prediktor keberhasilan laktasi pasca persalinan normal dan bedah sesar. Desain studi kohort prospektif terhadap ibu menyusui dengan riwayat persalinan normal dan persalinan dengan bedah sesar dilakukan pada bulan Agustus 2009 - Juli 2010 dari dua rumah sakit swasta di Jakarta Barat. Partisipan dipilih secara *convenience sampling* berdasar kriteria inklusi : ibu menyusui berusia minimal 18 tahun, bayi merupakan anak pertama dan dinyatakan sehat. Skor LATCH dinilai dalam 24 jam pasca persalinan, diikuti

pada hari ke-7 dan minggu ke-6. Analisis statistik dengan program SPSS versi 16.0 menggunakan uji Kruskal-Wallis dan uji kai-kuadrat Mantel Haenzel. Sejumlah 117 pasangan ibu menyusui dan bayi dengan riwayat persalinan normal per vaginam, 100 ibu menyusui dan bayi dengan riwayat bedah sesar elektif dan 162 ibu dan bayi dengan riwayat bedah sesar darurat terpilih sebagai subyek penelitian. Total skor LATCH berkorelasi positif dengan metode persalinan ($n=378$; $r=0,28$; $p=0,004$) dan lamanya pemberian ASI eksklusif ($n=126$; $r=0,56$; $p=0,001$). Skor LATCH pada hari ke-7 merupakan faktor resiko yang signifikan dibanding skor pada 2 waktu penilaian lainnya ($p=0,025$). Total skor LATCH 0-2 berhubungan dengan masa laktasi kurang dari 6 minggu pada ibu dengan riwayat persalinan normal ($RR=3,4$; 95%CI 1,4-4,1), bedah sesar elektif ($RR=6,2$; 95%CI 2,5-7,6), dan bedah sesar darurat ($RR=5,4$; 95%CI 2,2-6,5). Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa Skor LATCH dapat digunakan sebagai prediktor keberhasilan laktasi dalam hal meramalkan lamanya pemberian ASI eksklusif pasca persalinan normal dan bedah sesar.

Kata-kata kunci: laktasi, LATCH, bedah sesar

PENDAHULUAN

Fakta bahwa air susu ibu (ASI) adalah makanan terbaik untuk bayi tidak terbantahkan lagi, sehingga diundangkan kebijakan untuk hanya memberikan ASI saja tanpa makanan pendamping apapun sejak bayi lahir sampai berumur enam bulan.¹ Bertolak belakang dengan anjuran menyusui secara eksklusif, berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 angka pemberian ASI eksklusif hanya mencakup 67% dari total bayi berusia kurang dari dua bulan. Persentase tersebut menurun seiring dengan bertambahnya usia, yakni, 54% pada bayi usia 2-3 bulan dan 19% pada bayi usia 7-9

bulan. Lebih memprihatinkan, 13% bayi di bawah dua bulan telah diberi susu formula dan satu dari tiga bayi usia 2-3 bulan telah diberi makanan tambahan.²

Praktik pemberian ASI atau proses laktasi tergantung pada berbagai hal, seperti kondisi biomedis, pengetahuan ibu, faktor psikologis, dukungan lingkungan, termasuk kebijakan institusi kesehatan. Beberapa publikasi menyatakan bahwa metode persalinan turut menjadi faktor penentu dalam proses menyusui. Saat persalinan tidak dapat dilakukan secara spontan per vaginam, maka risiko yang mengikuti tindakan bedah sesar ikut mempengaruhi keberhasilan laktasi.^{3,4} Adanya kondisi yang

¹ Bagian Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara (dr. Wiyarni Pambudi, Sp.A)
Correspondence to:
dr. Wiyarni Pambudi, Sp.A.,
Department of Pediatric,
Faculty of Medicine
Tarumanagara University, Jl.
S. Parman No. 1,
Jakarta 11440.

kurang kondusif pasca bedah sesar merupakan indikasi bahwa ibu yang menjalani persalinan dengan tindakan operatif akan memerlukan dukungan dan intervensi lebih intensif agar dapat menyusui bayinya lebih baik.⁵

Untuk mengetahui keberhasilan laktasi telah dikembangkan beberapa instrumen asesmen, dengan tujuan menilai proses menyusui secara subyektif melalui perspektif ibu, mengukur secara obyektif berdasar kondisi bayi, mencari faktor risiko penghentian ASI, dan menganalisis efektifitas laktasi.⁶⁻⁸ Salah satu instrumen asesmen laktasi yang populer adalah Skor LATCH. Skor ini terdiri atas 5 indikator laktasi (*L=latch-on/ perlekatan*; *A=audible swallowing/ bunyi menelan*; *T=type or shape of the nipple/tipe atau bentuk puting*; *C=comfort level/tingkat kenyamanan ibu saat menyusui*; *H=hold positioning/posisi bayi*), masing-masing diberi skor 0-1-2 dengan total skor maksimum 10 untuk kelima indikator tersebut.⁹ Skor LATCH merupakan perangkat penilaian yang sistematis serta praktis untuk memperoleh data yang andal dan sah tentang proses laktasi per individu.¹⁰⁻¹²

Studi ini dirancang untuk menilai dan membandingkan keberhasilan laktasi pasca persalinan normal dengan keberhasilan laktasi pasca persalinan dengan bedah sesar. Asesmen berkala menggunakan skor LATCH diharapkan memberi masukan pada petugas kesehatan atau konselor laktasi dalam memberikan dukungan dan intervensi yang dibutuhkan di saat yang tepat. Tujuan penelitian ini adalah menguji penggunaan skor

LATCH sebagai prediktor keberhasilan laktasi pasca persalinan normal dan bedah sesar.

METODE

Penelitian ini dilakukan dengan desain studi kohort prospektif terhadap pasangan ibu menyusui dan bayi yang mengalami riwayat persalinan normal dan persalinan dengan bedah sesar pada bulan Agustus 2009 sampai dengan Juli 2010 dari dua rumah sakit swasta di Jakarta Barat. Partisipan dipilih secara *convenience sampling* berdasar kriteria inklusi meliputi ibu menyusui berusia minimal 18 tahun, menjalani persalinan per vaginam atau bedah sesar tanpa komplikasi, bayi merupakan anak pertama dan dinyatakan sehat (cukup bulan, berat badan lahir normal, skor APGAR baik, tidak mengalami masalah adaptasi/kelainan bawaan).

Instrumen yang digunakan untuk menilai dan membandingkan keberhasilan laktasi pasca persalinan normal dengan keberhasilan laktasi pasca persalinan dengan bedah sesar adalah skor LATCH (Tabel: 1). Penilaian dilakukan melalui observasi proses laktasi yang didemonstrasikan oleh subyek penelitian dan wawancara terhadap ibu menyusui. Skor LATCH dinilai secara berkala sebanyak tiga kali, yang pertama dalam 24 jam pasca persalinan, diikuti pada hari ke-7 dan minggu ke-6.

Tabel: 1. Skor LATCH

Indikator		0	1	2
L	Latch-on perlekatan	Perlekatan buruk, daya isap lemah	Perlu stimulasi untuk perlekatan	Perlekatan baik, daya isap kuat dan ritmis
A	Audible swallowing bunyi menelan	Tidak terdengar	Jarang terdengar	Terdengar sering dan teratur
T	Type or shape of nipple tipe atau bentuk puting	Terbenam	Datar	Normal
C	Comfort level tingkat kenyamanan ibu saat menyusui	Nyeri, puting retak, payudara bengkak	Puting lecet, kemerahan	Tidak ada keluhan
H	Hold positioning posisi bayi	Perlu dibantu sepenuhnya	Perlu dibantu sedikit	Tidak perlu dibantu

dimodifikasi dari Jensen D, Wallace S, Kelsay P, 1999 ⁹

Data yang diperoleh dianalisis menggunakan program SPSS versi 16.0, dengan uji statistik Kruskal-Wallis untuk menilai beda rerata, dan uji kai-kuadrat Mantel Haenzel untuk menghitung Resiko Relatif (RR) dan mengetahui hubungan antara skor LATCH dengan keberhasilan laktasi pasca persalinan normal per vaginam, bedah sesar elektif dan bedah sesar darurat.

HASIL

Selama periode penelitian (Agustus 2009 s/d Juli 2010) terdapat 378 pasangan ibu menyusui dan bayi pertama yang terpilih sebagai subyek penelitian, terdiri dari 117 pasangan ibu menyusui dan bayi dengan riwayat persalinan normal per vaginam, 100 ibu menyusui dan bayi dengan riwayat bedah sesar elektif dan 162

ibu dan bayi dengan riwayat bedah sesar darurat. Indikasi utama bedah sesar adalah distosia/malpresentasi (61,6%), pre-eklamsia dan eklamsia (24,6%), gawat janin (9,2%), dan perdarahan ante partum (4,6%). Seluruh subjek menjalani bedah sesar dengan pembiusan spinal, sehingga tidak ada kendala yang disebabkan faktor anes-tesi terhadap upaya inisiasi menyusui dini (IMD).

Subyek penelitian terbagi menjadi tiga kriteria (Tabel: 2), dimana tidak terdapat perbedaan bermakna pada distribusi usia ibu, masa gestasi, berat badan lahir, skor APGAR menit ke-1 dan ke-5 pada ketiga kelompok. Lama rawat pada kelompok ibu dengan bedah sesar, baik elektif maupun darurat, berbeda secara bermakna bila dibandingkan dengan kelompok ibu yang menjalani persalinan normal per vaginam.

Tabel: 2. Karakteristik subyek penelitian (n=378)

Indikator	Persalinan per vaginam (n=117)	Bedah sesar elektif (n=100)	Bedah sesar darurat (n=162)
Usia ibu (tahun)	24±0,6	24±0,2	25±0,4
Masa gestasi (minggu)	39±0,3	39±0,5	39±0,7
Berat badan lahir (gram)	3490±0,4	3500±0,1	3475±0,7
Skor APGAR menit ke-1	8,2	8,2	8,2
Skor APGAR menit kr-5	8,9	8,9	8,9
Lama rawat di RS (hari)*	1±0,1	3±0,3	2±0,2

*p<0.05

Penilaian keberhasilan laktasi (Tabel: 3) terdiri atas parameter : inisiasi menyusui dini (IMD), proses laktasi beserta skor LATCH terhadap subyek yang memberikan ASI eksklusif pada jam ke-24, hari ke-7 dan minggu ke-6.

Pemilihan batas waktu penilaian hingga minggu ke-6 berdasar hasil penelitian terdahulu yang menyatakan minggu ke-6 adalah waktu yang paling menentukan apakah proses laktasi berhasil atau tidak.¹³

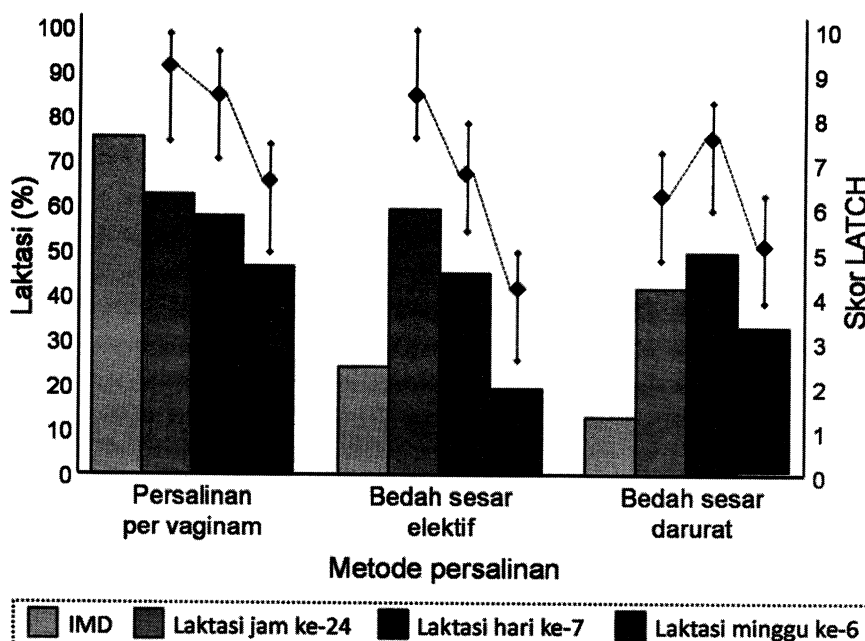
Tabel: 3. Rerata hasil penilaian keberhasilan laktasi

Indikator	Persalinan per vaginam (n=117)	Bedah sesar elektif (n=100)	Bedah sesar darurat (n=162)
Inisiasi menyusui dini (%)*	76,6	24,3	13,3
Laktasi jam ke-24 (%)*	62,9	59,6	41,4
Laktasi hari ke-7 (%)*	59,1	46,5	51,4
Laktasi minggu ke-6 (%)*	47,6	21,9	31,6
Skor LATCH jam ke-24*	9,1	8,7	6,4
Skor LATCH hari ke-7*	8,7	6,8	7,5
Skor LATCH minggu ke-6*	6,7	4,2	5,1

*p>0,05

Persalinan per vaginam secara bermakna memiliki tingkat keberhasilan IMD yang lebih tinggi (76,6%) dibandingkan persalinan dengan bedah sesar elektif dan bedah sesar darurat (24,3% dan 13,3%). Demikian

pula dengan praktik laktasi dan skor LATCH pada penilaian jam ke-24, hari ke-7, maupun minggu ke-6, terdapat perbedaan yang bermakna dengan keberhasilan laktasi yang lebih baik untuk persalinan per vaginam.



Gambar: 1. Hubungan antara skor LATCH dengan keberhasilan laktasi

Subyek yang masih memberikan ASI eksklusif hingga minggu ke-6 memiliki skor LATCH secara bermakna lebih tinggi dibandingkan subyek yang sudah tidak menyusui secara eksklusif pada ketiga kelompok (rata-rata skor LATCH $8,2 \pm 0,9$ vs $5,3 \pm 0,1$; $p=0,003$). Total skor LATCH berkorelasi positif dengan lamanya pemberian ASI eksklusif ($n=126$; $r=0,56$; $p=0,001$) dan metode persalinan ($n=378$; $r=0,28$; $p=0,004$).

Skor LATCH pada hari ke-7 (Tabel: 4) merupakan faktor resiko ber-

makna dibanding skor LATCH pada 2 waktu penilaian lainnya ($p=0,025$). Total skor LATCH 0-2 berhubungan dengan masa laktasi kurang dari 6 minggu pada ibu dengan riwayat persalinan normal ($RR=3,4$; $IK95\%$ 1,4-4,1), bedah sesar elektif ($RR=6,2$; $IK95\%$ 2,5-7,6), dan bedah sesar darurat ($RR=5,4$; $IK95\%$ 2,2-6,5). Sehingga dapat disimpulkan bahwa skor LATCH yang rendah (0-2) pada hari ke-7 merupakan faktor prediktor untuk kegagalan proses laktasi.

Tabel: 4. Analisis besaran faktor resiko (RR) keberhasilan laktasi

Skor LATCH	Persalinan per vaginam (n=117)	Bedah sesar elektif (n=100)	Bedah sesar darurat (n=162)
Pada jam ke-24	3,8 (0,8-4,6)	2,6 (0,5-3,1)	3,2 (1,3-3,9)
Pada hari ke-7*	4,1 (1,6-4,9)	5,1 (2,0-6,1)	4,8 (1,9-5,7)
Pada minggu ke-6	3,7 (1,6-4,5)	3,8 (1,5-4,6)	4,4 (0,8-5,3)
7-10 (resiko rendah)	1,7 (0,7-2,1)	3,3 (0,8-3,9)	2,7 (0,6-3,2)
3-6 (resiko sedang)	2,6 (0,9-3,2)	4,7 (1,9-5,7)	4,0 (1,6-4,8)
0-2 (resiko tinggi)*	3,4 (1,4-4,1)	6,2 (2,5-7,6)	5,4 (2,2-6,5)

* $p<0,05$

PEMBAHASAN

Penilaian efektifitas proses laktasi dikatakan komprehensif apabila instrumen yang digunakan mencakup evaluasi aspek subyektif dari pihak ibu menyusui serta data obyektif berdasar observasi pada bayi, termasuk indikator asupan ASI yang adekuat.¹¹⁻¹² *Breastfeeding Assesment Tool* (BAS) menunjukkan keunggulan dalam memprediksi keberhasilan laktasi, tetapi instrumen ini memiliki 107 pertanyaan yang kurang praktis untuk diterapkan secara rutin di klinik laktasi.¹⁴ Skor LATCH dengan 5 indikator yang sistematis dan cara penilaian yang konkrit merupakan metode evaluasi yang lebih aplikatif untuk digunakan sehari-hari.⁹ Skor LATCH telah ba-

nyak dipublikasikan sebagai metode asesmen laktasi yang bermanfaat. Total skor LATCH yang tinggi berkorelasi positif dengan keberhasilan pemberian ASI, sehingga hasil skor LATCH yang rendah mengindikasikan adanya masalah dalam proses laktasi.¹⁵

Pada penelitian lain disebutkan bahwa skor LATCH berhubungan dengan durasi ASI eksklusif.^{13,16} Sebagaimana hasil yang diperoleh pada penelitian ini, ibu yang menjalani persalinan secara bedah sesar lebih membutuhkan dukungan dan bantuan dibandingkan pada persalinan normal.^{5,17} Laporan terdahulu menyebutkan, bayi yang lahir dengan ekstraksi vakum atau bedah sesar lebih lambat disusui, lebih sering mendapat susu

formula dalam empat hari pertama, lebih jarang menyusui pada malam hari, dan ibu lebih lambat memproduksi ASI.^{3,18} Bedah sesar juga menjadi faktor penghambat IMD (OR 0,64; IK95% 0,5-0,8) dan pemberian ASI eksklusif kurang dari satu bulan (OR 0,58; IK95% 0,4-0,9).^{4,17} Namun hasil penelitian lain menunjukkan bedah sesar tidak berhubungan dengan lama menyusui (OR 0,95; IK95% 0,9-1,1).^{19,20}

Persalinan melalui bedah sesar bukan alasan untuk menghentikan ASI, mengingat pentingnya ASI bagi bayi dan juga ibu. Faktor yang paling menentukan adalah kebijakan institusi kesehatan dalam memfasilitasi kelancaran proses laktasi, apapun metode persalinan yang dijalani.²¹ Intervensi medis diberikan sesuai tingkat kesulitan yang dihadapi ibu, di-sertai dukungan moril dan pemberian tips-tips yang berguna untuk me-

ngatasi masalah laktasi. Skor LATCH dapat dimanfaatkan untuk mengenali adanya kesulitan proses menyusui, sehingga dianjurkan untuk dievaluasi secara berkala, misalnya dalam kurun waktu 24 jam pasca persalinan, diikuti pada hari ke-7 saat kunjungan neonatus, dan pada minggu ke-6 yang merupakan masa penentu keberhasilan laktasi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Skor LATCH dapat digunakan sebagai prediktor keberhasilan laktasi dalam hal meramalkan lamanya pemberian ASI eksklusif pasca persalinan normal dan bedah sesar. Penilaian keberhasilan laktasi harus dilakukan secara berkala karena merupakan masukan berharga bagi tenaga kesehatan dan konselor laktasi untuk memutuskan tindakan intervensi yang harus diberikan pada ibu menyusui dan bayinya.

DAFTAR PUSTAKA

1. American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2005;115:496-506.
2. Direktorat Statistik dan Kependudukan, Biro Pusat Statistik. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. 2007.
3. Vestermark V, Hogdall CK, Birch M, Plenov G, Larsen KT. Influence of the mode of delivery on initiation of breastfeeding. *Euro J Obstet Gynecol Reprod Bio* 1990;38:33-8.
4. Escamilla RP, Radovan IM, Dewey KG. The association between cesarean delivery and breastfeeding outcomes. *Am J Public Health* 1996;86:832-6.
5. Cakmak H, Kuguoglu S. Comparison of the breastfeeding patterns of mother who delivered their babies per vagina and via cesarean section. *Int J Nurs Stud* 2007;44:1128-37.
6. Matthews, M.K. (1988) Developing an instrument to assess infant breastfeeding behaviour in the early neonatal period. *Midwifery*. 1988 Dec;4:154-65.
7. Tobin DL. A breastfeeding evaluation and education tool. *J Hum Lact* 1996;12:47-9.
8. Adams D, Hewell S. Maternal and professional assessment of breastfeeding. *J Hum Lact* 1997;13:279-83.
9. Jenson D, Wallace S, Kelsay P. LATCH: a breastfeeding charting system and documentation tool. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 1994;23:27-32.
10. Riordan JM, Koehn M. Reliability and validity testing of three breastfeeding assessment tools. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 1997;26:181-7.

11. Moran VH, Dinwoodie K, Bramwell R, Dykes F. A critical analysis of the content of the tools that measure breast-feeding interaction. *Midwifery* 2000;16:260-8.
12. Mulder PJ. A concept analysis of effective breastfeeding. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2006;35:332-9.
13. Riordan J, Bibb D, Miller M, Rawlins T. Predicting breastfeeding duration using the LATCH breastfeeding assessment tool. *J Hum Lact* 2001;17:20-3.
14. Hall, R.T., Mercer, A.M., Teasley, S.L., McPherson, D.M., Simon, S.D., Santos, S.R., et al. (2002) A breast-feeding assessment score to evaluate the risk for cessation of breast-feeding by seven to ten days of age. *Pediatrics* 2002;141:659-64.
15. Schlomer JA, Kemmerer J, Twiss JJ. Evaluating the association of two breastfeeding assessment tools with breastfeeding problems and breastfeeding satisfaction. *J Hum Lact* 1999;15:35.
16. Kumar SP, Mooney R, Wieser LJ, Havstad S. The LATCH scoring system and prediction of breastfeeding duration. *J Hum Lact* 2006;22:391-7.
17. Scott JA, Binns CW. Factors associated with the initiation and duration of breastfeeding: a review of the literature. *Breastfeed Rev* 1999;7:5-16.
18. Lewallen LP. A review of instruments used to predict early breastfeeding attrition. *J Perinatal Educ* 2006;15:26-41.
19. Janke JR. Breastfeeding duration following cesarean and vaginal birth. *J Nurs Midwife* 1988;33:159-64.
20. Victora CG, Huttly SR, Barros FC, Vaughan JP. Caesarean section and duration of breastfeeding. *Arch Dis Child* 1990;65:632-4.
21. Scott JA, Binns CW, Oddy WH, Graham KI. Predictors of breastfeeding duration: evidence from a cohort study. *Pediatrics* 2006;117:e646-55.