

93-Article Text-457-1-2-20220601 (1).docx

By #6

Nipple Stimulation Meningkatkan Kontraksi Uterus Pada Ibu Yang Mengalami Persalinan Kala Dua Memanjang: *Evidence Based Nursing Practices*

¹Veronica¹,²Eni Rahmawati,²Setyowati,³Yati Afiyanti

¹Program Studi Diploma Tiga Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS H¹sada

^{2,3}Program Studi Ners Spesialis Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Indonesia

ARTICLE INFO

Article history :

Received 2021-July-18

Received in revised form 2021-July-23

Accepted 2021-July-23

Keywords :

Nipple stimulation
Prolonged second stage of labor
Uterine contractions

Kata Kunci :

Kala dua memanjang
Kontraksi uterus
Nipple stimulation

Correspondence :

Email : vero@stikesrshsada.ac.id

ABSTRACT

Prolonged second stage of labor can occur in some mothers who experience complications during labor. 10 of factors that can cause prolonged second stage of labor is inadequate contractions. Evidence based nursing practice that can be applied to apply the role of nurses in increasing uterine contractions to prolonged second stage of labor cases is nipple stimulation. In the implementation of the explanation about nipple stimulation and practical of nipple stimulation. Nipple stimulation is applied to five mothers who experience prolonged second stage of labor and involved childbirth companion in implementation. Researchers as nurses who act directly provide nipple stimulation for the five patients. The results of this study were three out of five patients experienced a significant increase in uterine contractions. This method is effectively applied by increasing uterine contractions that is seen from the adaptation mothers facing labor. Also obtained short labor time. It is suggested to mothers and childbirth companion to keep doing nipple stimulation according to instructions.

ABSTRAK

Persalinan kala dua memanjang dapat terjadi pada sebagian besar ibu yang mengalami komplikasi saat persalinan. Salah satu faktor yang menyebabkan 10 persalinan kala dua memanjang yaitu kontraksi uterus/his yang tidak adekuat/kuat. Evidence based nursing practice yang dapat diterapkan untuk menerapkan peran perawat dalam meningkatkan kontraksi uterus pada kasus persalinan kala dua memanjang tersebut yaitu *nipple stimulation* (stimulasi puting susu) pada pasien. Penerapannya dilakukan penjelasan mengenai tindakan nipple stimulation dan melakukan pelaksanaan *nipple stimulation*. Nipple stimulation diterapkan pada lima ibu yang mengalami persalinan kala dua memanjang dan melibatkan pendamping persalinan dalam pelaksanaannya. Peneliti sebagai perawat bertindak langsung memberikan tindakan nipple stimulation pada kelima pasien tersebut. Hasil dari penelitian ini adalah tiga dari lima pasien mengalami peningkatan kontraksi uterus yang signifikan. Metode ini efektif diterapkan dengan meningkatnya kontraksi uterus yang terlihat dari adanya kemajuan persalinan. Didapatkan juga waktu persalinan yang singkat. Disarankan pada ibu dan pendamping persalinan untuk melakukan nipple stimulation sesuai instruksi.

PENDAHULUAN

Persalinan kala dua memanjang merupakan salah satu penyebab komplikasi persalinan ya²³ dapat mengancam nyawa ibu dan janin. Kejadian persalinan kala dua memanjang di Indonesia cukup tinggi yaitu sebanyak 9% dari angka kematian dan 3-5% dari angka persalinan (1). Kejadian persalinan kala dua memanjang di Rumah Sakit Tipe A di Jakarta selama bulan Januari-Maret 2019 tercatat ada 3 ibu hamil yang mengalaminya (2).

Timbulnya his adalah indikasi mulainya persalinan, apabila his yang timbul sifatnya lemah, pendek dan jarang maka akan mempengaruhi turunnya kepala dan pembukaan serviks atau yang sering disebut dengan inkoordinasi kontraksi otot rahim. Keadaan inkoordinasi kontraksi otot rahim ini dapat menyebabkan sulitnya kekuatan otot rahim untuk dapat meningkatkan pembukaan atau pengeluaran janin dari dalam rahim, pada akhirnya ibu akan mengalami persalinan lama karena tidak adanya kemajuan dalam persalinan (3).

Menurut Moghaddam, Moslemizadeh, Seifollahpour, Shahhosseini, & Danesh (4) menyatakan bahwa inersia uteri menyebabkan rintangan pada jalan lahir dan tidak dapat diatasi sehingga menyebabkan persalinan lama/macet. Zagami (5)

menambahkan bahwa persalinan kala dua memanjang dapat terjadi akibat kelainan his antara lain inersia uteri yang sifat hisnya lemah, pendek dan jarang dari normal.

Inersia uteri dapat dikenali sejak dini dengan mengenali berbagai faktor risiko yang terjadi pada ibu (12). Beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya inersia uteri antara lain primigravida muda/ primigravida tua, faktor herediter, emosi dan ketakutan, salah pimpinan dalam persalinan, penggunaan obat-obat penenang, bagian terbawah janin tidak berhubungan rapat (12) dan segmen bawah rahim akibat malpresentasi dan CPD, kelainan uterus, kehamilan postmatur, ibu hamil dengan anemia dan uterus yang terlalu teregang misalnya kehamilan ganda/makrosomia (4).

Kejadian inersia uteri di Indonesia menurut Prawirohardjo (6) sekitar 4% dari jumlah persalinan. Pada tahun 2013 angka kejadian partus lama yang disebabkan inersia uteri menurun menjadi 1,1% kemudian pada tahun 2014 sedikit meningkat menjadi 1,8% (7).

Inersia uteri merupakan salah satu penyebab utama persalinan kala dua memanjang sekitar 9% dari keseluruhan angka kematian. Angka kematian yang diakibatkan saat persalinan paling banyak karena perdarahan, hipertensi dan infeksi. Perdarahan dan infeksi merupakan salah satu (19) komplikasi dari persalinan kala dua memanjang sehingga insiden persalinan kala dua memanjang harus ditangani dengan tepat dan cepat agar tidak menimbulkan (11) komplikasi yang lebih serius yaitu kematian (8).

Persalinan kala dua memanjang yang disebabkan kelainan his dapat menghambat kelancaran persalinan. Kelainan his dapat menimbulkan kesulitan, yaitu kematian atau jejas kelahiran, meningkatnya resiko infeksi, kelelahan dan dehidrasi dengan tanda-tanda nadi dan suhu meningkat, pemapasan cepat, turgor berkurang, meteorismus dan asetonuria (9).

Proporsi kematian yang signifikan pada persalinan kala dua memanjang akibat inersia uteri dapat dicegah. Berdasarkan *evidence based nipple stimulation* secara signifikan dapat mengurangi risiko kematian pada ibu dengan persalinan kala dua memanjang di fasilitas kesehatan dengan klinis yang stabil. *Nipple stimulation* juga meningkatkan kontraksi uterus dan mempersingkat waktu persalinan kala dua (10).

Awal mulanya, metode nipple stimulation mulai muncul karena proses persalinan (5) dipengaruhi oleh salah satu faktor yang berperan sangat penting dalam kelancaran proses persalinan yaitu kekuatan (power). Kekuatan tenaga ibu untuk mendorong janin dalam (5) proses persalinan disebut his atau kontraksi uterus. Kontraksi uterus dipengaruhi oleh pengeluaran oksitosin. Nipple stimulation secara alamiah dapat membantu proses pengeluaran oksitosin. *Nipple stimulation* yang diberikan dapat berupa rangsangan halus pada daerah puting susu dengan bagian palmar jari-jari tangan yang dilakukan secara bergantian (3).

Penelitian yang dilakukan oleh Demirel & Guler (11) di Turki menunjukkan bahwa nipple stimulation memberikan efek positif pada kontraksi uterus ibu dan waktu persalinan kala dua. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kontraksi uterus menjadi lebih meningkat dan waktu yang dibutuhkan untuk persalinan kala dua menjadi lebih singkat.

Peran perawat maternitas salah satunya sebagai care giver. Konsep pelayanan maternitas salah satunya berfokus pada kesejahteraan ibu dan janin selama periode perinatal melalui asuhan sayang ibu dan bayi (1).

Sehingga berdasarkan latar belakang tersebut, diperlukan penerapan pendekatan asuhan sayang ibu berupa intervensi keperawatan pada ibu dengan persalinan kala dua memanjang yang diakibatkan kelainan his dengan metode *nipple stimulation*. Diharapkan dengan metode *nipple stimulation* sebagai intervensi keperawatan, kontraksi uterus dapat meningkat dan waktu persalinan kala dua menjadi lebih singkat. Selain itu, metode nipple stimulation dapat mengoptimalkan pengeluaran oksitosin secara alami dengan atau tanpa pemberian obat-obatan medis untuk merangsang kontraksi.

Tujuan dalam *evidence based nursing practices* ini untuk menunjukkan efektivitas penerapan *nipple stimulation* dalam meningkatkan kontraksi uterus pada ibu dengan persalinan kala dua memanjang.

17 METODE

Metode yang digunakan pada lima ibu dengan persalinan kala dua memanjang yaitu *evidence based nursing practice*. Penerapan metode *nipple stimulation* dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Sebelum melakukan teknik *nipple stimulation*, ibu diberikan penjelasan terlebih dulu terkait kontraksi uterus ibu yang tidak adekuat sehingga diperlukan (20) intervensi keperawatan untuk membantu meningkatkan kontraksi uterus yaitu dengan *nipple stimulation*. Penerapan EBNP ini dilakukan di ruang bersalin rumah sakit umum daerah dan rumah sakit rujukan nasional.

Pelaksanaan (8) *nipple stimulation* yaitu menggosok, memijat atau melakukan gerakan melingkar di daerah puting dengan lembut. Gerakan ini hampir sama saat ibu akan menyusui bayinya. Melakukan gerakan memijat pada seluruh bagian gelap di sekeliling puting (areola), jadi bukan hanya memutar putingnya saja. Kemudian posisikan telapak tangan di bagian atas areola kemudian lakukan gerakan yang melingkar dibarengi dengan tekanan yang cukup lembut. Gerakan tersebut dilakukan pada satu daerah

puting terlebih dulu kurang lebih 1-3 menit kemudian bergantian ke daerah puting yang lain. Memijat kedua daerah puting tidak boleh bersamaan agar tidak terjadi hiperkontraksi uterus. Apabila muncul kontraksi uterus maka teknik tersebut harus dihentikan terlebih dulu, kemudian ibu mempersiapkan tenaga untuk meneran yang benar dengan bantuan adanya kontraksi tersebut.

Evaluasi hasil dilakukan dengan menilai kontraksi uterus dan waktu persalinan kala dua. Membandingkan kontraksi uterus sebelum dan sesudah dengan persalinan kala dua memanjang melakukan nipple stimulation. Selain itu, juga menilai kemajuan persalinan yang dicapai setelah melakukan nipple stimulation.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1 HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1

Karakteristik pasien berdasarkan kasus pada dua RS di Jabodetabek tahun 2019

Kasus	1	2	3	4	5
Usia (tahun)	37	29	44	17	19
Usia hamil (minggu)	38	39	41	37	38
Hamil ke-	1	2	5	1	1
Lama ketuban pecah (jam)	4	13	26	21	19
Suhu	36,6°C	37,3°C	37,5°C	37,2°C	37,6°C
Kontraksi uterus (His)	2x10'x35"	3x10'x35"	3x10'x25"	2x10'x30"	2x10'x25"
Tinggi Fundus Uteri (TFU)	34	35	35	26	33
Tinggi Badan (TB)	155	148	157	150	152
Detak Jantung Janin (DJJ)	152	142	148	162	168
RS (tipe)	B	B	B	B	A

22
Sumber: Data Primer, Tahun 2019

Tabel 1. Menunjukkan kasus pertama, klien datang dari bidan X yang mengalami persalinan kala dua memanjang yang tidak mulas pada perut. Usia pasien 37 tahun dan usia kehamilan 38 minggu. Ini adalah kehamilan yang pertama. Ketuban pecah sejak 4 jam sebelum masuk RS. Kontraksi uterus tidak adekuat yaitu 2x10'x35", TFU 34 cm, TB 155 cm, DJJ 152 x/menit. Klien dirujuk ke RS Tipe B.

Kasus kedua, klien datang ke RS Tipe B merasakan ingin mengejan seperti buang air besar. Usia pasien 29 tahun dan usia kehamilan 39 minggu. Ini adalah kehamilan yang kedua. Ketuban pecah sejak 13 jam sebelum masuk RS. Kontraksi uterus tidak adekuat yaitu 3x10'x35", TFU 35 cm, TB 148 cm, DJJ 142 x/menit.

Kasus ketiga, klien mengatakan sudah dipimpin mengejan oleh paraji (dukun beranak) selama dua setengah jam namun kepala bayi belum turun dari jalan lahir. Usia pasien 44 tahun dan usia kehamilan 41 minggu. Ini adalah kehamilan yang kelima. Ketuban pecah sejak 26 jam sebelum masuk RS. Kontraksi uterus tidak adekuat yaitu 3x10'x25", TFU 35 cm, TB 157 cm, DJJ 148 x/menit. Klien dirujuk ke RS Tipe B.

Kasus keempat, klien masuk ke RS Tipe B berusia remaja 17 tahun, menikah saat usia kehamilan lima bulan, tidak pernah USG sebelumnya, usia kehamilan 41 minggu. Ini adalah kehamilan yang pertama. Ketuban pecah sejak 21 jam sebelum masuk RS. Kontraksi uterus tidak adekuat yaitu 2x10'x30", TFU 26 cm, TB 150 cm, DJJ 162 x/menit.

Kasus kelima, kehamilan ini meskipun kehamilan remaja namun diinginkan oleh klien. Klien datang rujukan dari PKM X yang mengalami persalinan kala dua memanjang yang disertai mulas pada perut. Usia pasien 19 tahun dan usia kehamilan 38 minggu. Ini adalah kehamilan yang pertama. Ketuban pecah sejak 19 jam sebelum masuk RS. Kontraksi uterus tidak adekuat yaitu 2x10'x25", TFU 33 cm, TB 152 cm, DJJ 168 x/menit. Klien dirujuk ke RS Tipe A.

Tabel 2

Evaluasi kontraksi uterus ibu sebelum dan sesudah Nipple Stimulation

Kasus	Kontraksi Uterus	
	Sebelum diberikan <i>Nipple Stimulation</i>	Sesudah diberikan <i>Nipple Stimulation</i>
1	2x10'x35"	4x10'x35"
2	3x10'x35"	4x10'x40"
3	3x10'x25"	3x10'x40"
4	2x10'x30"	2x10'x35"
5	2x10'x25"	3x10'x25"

14
Sumber: Data Primer, Tahun 2019

Tabel 2. Menunjukkan bahwa seluruh subyek mengalami peningkatan kontraksi 25 us setelah dilakukan *nipple stimulation*. Namun, peningkatan kontraksi uterus secara signifikan ditunjukkan oleh kasus 1, 2 dan 3. Hal ini terlihat dari frekuensi dan durasi kontraksi uterus yang meningkat. Sementara, untuk kasus 4 dan 5 peningkatan kontraksi uterus tidak signifikan hal ini terlihat dari kasus 4 hanya meningkat durasinya saja, sedangkan kasus 5 hanya meningkat frekuensinya saja.

Tabel 3
Evaluasi kemajuan persalinan kala dua setelah dilakukan *Nipple Stimulation*

Kasus	Kemajuan persalinan sebelum dilakukan <i>Nipple Stimulation</i>	Kemajuan persalinan sesudah dilakukan <i>Nipple Stimulation</i>	Jenis Persalinan
1	2 jam	20 menit	Normal
2	2 jam	15 menit	Normal
3	2,5 jam	25 menit	Normal
4	2 jam	60 menit	SC Cito
5	2 jam	60 menit	SC Cito

14
Sumber: Data Primer, Tahun 2019

Tabel 3. Menunjukkan penilaian adanya kemajuan persalinan setelah dilakukan *nipple stimulation*. Kasus 1, 2 dan 3 setelah dilakukan *nipple stimulation* kemajuan persalinan menjadi lebih cepat yaitu antara 15-25 menit sehingga persalinan dapat dilakukan secara normal atau persalinan spontan. Namun pada kasus 4 dan 5 menunjukkan waktu persalinan kala dua tidak mengalami kemajuan setelah dilakukan *nipple stimulation* yaitu 60 menit. Oleh karena itu klien dilakukan tindakan persalinan dengan SC Cito.

PEMBAHASAN

Nipple Stimulation Meningkatkan Kontraksi Uterus Pada Ibu Yang Mengalami Persalinan Kala Dua Memanjang: Evidence Based Nursing Practices

Salah satu peran perawat pada ibu dengan persalinan kala dua memanjang adalah memberikan asuhan keperawatan yang 6 mprehensif dengan menciptakan kesejahteraan bagi ibu dan janin. Perawat berperan sebagai advokat dan *care giver* bagi klien mempunyai tanggung jawab untuk memfasilitasi klien memperoleh informasi yang lengkap tentang kondisi kesehatan ibu dan

janin serta memberikan intervensi keperawatan dalam mengatasi masalah yang dialami ibu. Intervensi keperawatan untuk membantu meningkatkan kontraksi uterus yaitu *nipple stimulation*.

Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kontraksi uterus setelah dilakukan *nipple stimulation* didukung oleh beberapa penelitian sebelumnya (5). Penerapan *evidence based nursing practices* ini juga membuktikan bahwa metode *nipple stimulation* dapat memberikan efek positif pada waktu persalinan kala dua yang lebih singkat (12).

Pada kasus yang terjadi pada 4 dan 5 proses persalinan tidak mengalami kemajuan yang signifikan. Kontraksi uterus pada kasus 4 dan 5 tidak mengalami peningkatan yang bermakna setelah dilakukan *nipple stimulation*. Hal ini dipengaruhi oleh berbagai faktor penyebab antara lain karakteristik pasien yang keduanya masih usia remaja. Menurut Hong & Paek (13) pada sebagian perempuan dengan usia yang masih remaja organ reproduksinya masih belum begitu sempurna dan fungsi hormon-hormon yang berhubungan dengan persalinan juga belum sempurna pula. Ditambah dengan keadaan psikologis, emosional, sosial ekonomi dan pengalaman yang belum pernah dialami sebelumnya sehingga mempengaruhi kontraksi uterus menjadi tidak aktif yang nantinya akan mempengaruhi lamanya persalinan.

Ibu dengan persalinan kala dua memanjang yang dilakukan *nipple stimulation*, setelah melaksanakan metode tersebut merasa memiliki kekuatan untuk meneran sehingga tenaga ibu dibantu dengan adanya his yang adekuat. Metode *nipple stimulation* adalah teknik yang dipercaya dapat mendorong terjadinya sebuah kontraksi awal dengan cara melakukan gerakan melingkar, melakukan gosokan atau pijatan yang lembut pada daerah sekitar puting. Cara ini dapat menjadikan payudara terangsang dan saat payudara terangsang hormon oksitosin akan dilepaskan yang pada akhirnya akan menyebabkan terjadinya kontraksi. Selain itu, oksitosin juga dapat membantu lancarnya proses persalinan dengan cara mengontrol kontraksi yang terjadi pada rahim ibu hamil (11).

Teknik *nipple stimulation* merupakan metode yang dikembangkan dengan sifat alamiah dapat membantu proses pengeluaran oksitosin. Oksitosin mempengaruhi otot polos uterus. Oksitosin meningkatkan frekuensi dan durasi potensial aksi, jadi pemberian oksitosin merangsang timbulnya kontraksi otot uterus yang belum berkontraksi dan meningkatkan kekuatan serta frekuensi kontraksi otot pada uterus yang sudah berkontraksi (12). Teknik *nipple stimulation* membantu ibu dengan persalinan kala dua memanjang untuk mempersingkat waktu persalinan kala dua. Metode ini merangsang mekanisme ujung syaraf pada puting susu dan areola mammae, rangsangan itu nantinya akan diteruskan ke bagian hipotalamus dan menyebabkan hipofise posterior mensekresikan oksitosin ke dalam peredaran darah antara lain myometrium. Reseptor membrane untuk oksitosin ditemukan baik dalam jaringan uterus maupun mammae, hormone oksitosin ini menyebabkan kontraksi otot polos uterus yang bisa mempercepat proses persalinan, sehingga digunakan dalam dosis farmakologi untuk manusia (14).

Menurut Takahata (10) konsep *nipple stimulation* yang menerapkan suatu tindakan atau perlakuan pada puting susu dapat menimbulkan rangsangan tertentu. Rangsangan yang diberikan dapat berupa rangsangan pada puting susu berupa rangsangan halus pada areola puting susu dengan bagian palmar jari-jari tangan yang dilakukan secara bergantian. Sebagian besar *nipple stimulation* telah diselidiki kegunaannya sebagai alternatif oksitosin pada tes stress kontraksi (suatu tes yang telah ditetapkan tampak efektif dan tidak berbahaya) untuk mengukur efektivitasnya dalam melunakkan serviks dan menginduksi persalinan.

Setelah bayi lahir, oksitosin ini juga penting untuk mengembalikan rahim ke bentuk sebelum hamil. Oksitosin yang dilepaskan ini akan merangsang kontraksi kembali dan menjadi semakin kuat. Oleh karena itu, saat masih hamil ibu tidak dianjurkan melakukan *nipple stimulation* karena dikhawatirkan melahirkan premature. Efek yang ditimbulkan dari *nipple stimulation* sangat kuat dan mirip dengan pemberian Pitocin (oksitosin sintetik). Meskipun demikian, tidak disarankan untuk melakukan *nipple stimulation* terus-menerus. Jika dalam 20 menit tidak terjadi kontraksi maupun kemajuan persalinan maka *nipple stimulation* harus dihentikan dan direncanakan persalinan dengan bantuan alat atau operasi sesaria sesegera mungkin (11).

Penerapan asuhan keperawatan pada ibu dengan persalinan kala dua memanjang harus lebih komprehensif dan sesuai dengan kebutuhan dan intervensi yang tepat sasaran guna meningkatkan status kesehatan ibu dan janin.

Peran perawat sebagai peneliti yaitu menggunakan riset untuk meningkatkan mutu pelayanan dan asuhan keperawatan pada ibu dengan persalinan kala dua memanjang meliputi pemberian terapi non farmakologis dengan metode *nipple stimulation* dalam meningkatkan kontraksi uterus dengan tujuan dapat mempersingkat waktu persalinan kala dua.

KESIMPULAN

Berdasarkan *Evidence Based Nursing Practices* (EBNP) didapatkan penerapan teknik *nipple stimulation* terbukti efektif digunakan pada ibu dengan persalinan kala dua memanjang dalam meningkatkan kontraksi uterus serta mempersingkat waktu

persalinan kala dua. Perubahan tersebut dapat terlihat setelah dilakukan penilaian sebelum dan sesudah dilakukan teknik *nipple stimulation*.

Berdasarkan penerapan Evidence Based Nursing Practice (EBNP) ini menunjukkan bahwa pemberian teknik *nipple stimulation* dapat menjadi salah satu alternative terapi yang dapat digunakan pada ibu dengan persalinan kala dua memanjang untuk meningkatkan kontraksi uterus. Teknik *nipple stimulation* dapat digunakan untuk ibu dengan masalah kontraksi uterus tidak adekuat untuk meningkatkan kontraksi uterus sehingga kemajuan persalinan menjadi optimal. Dengan adanya rangsangan oksitosin secara alamiah, proses persalinan kala dua menjadi lebih singkat. Peran perawat maternitas pada ibu bersalin diharapkan dapat melaksanakan metode *nipple stimulation* sejak kala satu fase aktif agar manfaat yang dirasakan ibu dan janin lebih dirasakan sejak dini sehingga tidak terjadi persalinan kala dua memanjang. Selain itu, komplikasi persalinan juga dapat dicegah dengan penanganan yang benar dan tepat.

²⁷

UCAPAN TERIMA KASIH

²⁴ Terimakasih kepada Pihak RS Tipe A dan Tipe B di wilayah Jabodetabek dan semua pihak yang telah berkontribusi dalam penelitian ini baik yang secara langsung maupun tidak langsung.

¹³

This is an open-access article under the CC BY 4.0 International License
© An Idea Health Journal (2021)



OPEN ACCESS

33%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	media.neliti.com Internet	217 words — 7%
2	www.neliti.com Internet	112 words — 4%
3	tokoalkes.com Internet	107 words — 3%
4	jurnalinterest.com Internet	95 words — 3%
5	ejournal.stikestelogorejo.ac.id Internet	58 words — 2%
6	id.scribd.com Internet	50 words — 2%
7	www.scribd.com Internet	50 words — 2%
8	info--terkini.blogspot.com Internet	48 words — 2%
9	jurnal.unissula.ac.id Internet	43 words — 1%
10	jurnal.stikeswilliambooth.ac.id Internet	

42 words — 1%

11 docplayer.info
Internet

32 words — 1%

12 midwif3.wordpress.com
Internet

28 words — 1%

13 Halmina Ilyas, Serly Serly. "Gambaran Kejadian Malaria Pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Boven Digoel Papua", An Idea Health Journal, 2021
Crossref

17 words — 1%

14 repository.poltekeskupang.ac.id
Internet

17 words — 1%

15 venus-pro-bucket.s3-accelerate.amazonaws.com
Internet

15 words — < 1%

16 fliphtml5.com
Internet

13 words — < 1%

17 khoirulanis.blogspot.com
Internet

12 words — < 1%

18 buahati.info
Internet

9 words — < 1%

19 grosirrdenature.wordpress.com
Internet

9 words — < 1%

20 www.slideshare.net
Internet

9 words — < 1%

21 www.tnial.mil.id
Internet

9 words — < 1%

22 digilib2.unisayogya.ac.id
Internet

8 words — < 1%

23 itafebrianii.wordpress.com
Internet

8 words — < 1%

24 metro.sindonews.com
Internet

8 words — < 1%

25 repository.ar-raniry.ac.id
Internet

8 words — < 1%

26 repository.stikeswhb.com
Internet

8 words — < 1%

27 Andi Dewi Lestari S, Andi Surahman Batara, Nurul
Ulfah Mutthalib. "Faktor yang berhubungan
dengan Kelelahan Kerja pada Psikososial Karyawan bagian
Rotary 9 Feet di PT Sumber Graha Sejahtera Luwu Tahun 2021",
An Idea Health Journal, 2021
Crossref

6 words — < 1%

EXCLUDE QUOTES OFF
EXCLUDE BIBLIOGRAPHY OFF

EXCLUDE SOURCES OFF
EXCLUDE MATCHES OFF