

Analisa Faktor Fetus dan Tali Pusat terhadap Risiko Asphyxia Perinatal di Surakarta

by Siti Lestari

Submission date: 31-May-2021 04:19AM (UTC+0000)

Submission ID: 1597547926

File name: n_Tali_Pusat_terhadap_Risiko_Asphyxia_Perinatal_di_Surakarta.doc (266K)

Word count: 2439

Character count: 14687



Analisa Faktor Fetus dan Tali Pusat terhadap Risiko Asphyxia Perinatal di Surakarta

Siti Lestari¹, Dyah Dwi Astuti², Fachriza Malika Ramadhani³

¹⁻³ Politeknik Kesehatan Kemenkes Surakarta

Info Artikel

Article
History:
Accepted

Abstrak

Asfiksia perinatal merujuk pada kekurangan oksigen selama persalinan, sehingga berpotensi menyebabkan kematian dan kecacatan. WHO memperkirakan 4 juta anak terlahir dengan asfiksia setiap tahun, dimana 1 juta di antaranya meninggal dan 1 juta anak bertahan hidup dengan gejala sisa neurologis yang parah. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor risiko *fetal* dan tali pusat pada asfiksia neonatal. Penelitian dilakukan di lakukan di RS Dr Moewardi Surakarta dengan pendekatan quantitative retrospective case control study. Data diambil dari rekam medis antara tahun 2013-2018. Penelitian ini melibatkan 240 neonatal yang terdiri dari 88 kelompok kasus dan 176 kelompok control. Kelompok kasus adalah bayi dengan diagnosa asfiksia yang dilakukan analisis terhadap faktor risiko fetal, sedangkan bayi yang tidak mengalami asfiksia dijadikan kelompok kontrol. Hasil analisis statistik uji *Chi-Square* dan *Fisher Exact* ditemukan bahwa kelahiran prematur (OR 2,07 CI 95% P 0,02), persalinan dengan tindakan (OR 3,61 CI 95% P 0,00), berat bayi (OR 2,85 CI 95% P 0,00), posisi janin (OR 2,37 CI 95% P 0,05), tali pusat (QR 3,071 CI 95% P 0,01) berisiko terhadap insiden asfiksia perinatal. Air ketuban yang bercampur meconium (OR 1,51 CI 95% P 0,16) tidak memiliki risiko dengan Asfiksia perinatal. **Kesimpulan:** Risiko terhadap insiden asfiksia perinatal meliputi kelahiran prematur, persalinan dengan tindakan, berat bayi, posisi janin, dan tali pusat.

Kata Kunci: Asfiksia neonatal, faktor risiko fetal, faktor risiko tali pusat

Analysis of Fetal and Umbilical Cord Factors on the Risk of Perinatal Asphyxia in Surakarta

Abstract

Perinatal asphyxia refers to a lack of oxygen during labor, which has the potential to cause death and disability. WHO estimates 4 million children born with asphyxia each year, in which 1 million dies and 1 million survive with severe neurological sequelae. This study aims to analyze fetal and umbilical risk factors in neonatal asphyxia. This research is a quantitative retrospective case-control study, which was conducted at The Dr. Moewardi hospital, Surakarta. Data was taken from medical records from 2013-2018. The case group was patients diagnosed asphyxia, while those who did not experience asphyxia were treated as a control group. A total of 240 samples, consisting of 88 case group respondents and 176 control group respondents. Statistical analysis Chi-Square and Fisher Exact found that preterm birth (OR 2.07 CI 95% P 0.02), labor with instrument or complication (OR 3.61 CI 95% P 0.00), infant weight (OR 2.85 CI 95% P 0.00), fetal position (OR 2.37 CI 95% P 0.05), umbilical cord (QR 3.071 CI 95% P 0.01) are at risk for the incidence of perinatal Asphyxia. The amniotic fluid mixed with meconium (OR 1.51 CI 95% P 0.16) has no risk with perinatal asphyxia. The risk factors of incidences of perinatal asphyxia were preterm birth, labor with instrument or complication, baby weight, fetal position and umbilical cord.

Keywords: Neonatal asphyxia, fetal risk factors, umbilical cord risk factors

Corresponding author

Siti Lestari

lestaristi68@gmail.com

Jurnal Ilmu Keperawatan Anak, Vol No, Juni 2020

DOI: <http://dx.doi.org/10.26594/jika.1.2.2018>

e-ISSN 2621-296X

PENDAHULUAN

Asfiksia neonatal, walaupun definisi yang tepat belum ditentukan akan tetapi kondisi ini membahayakan bagi janin atau bayi baru lahir karena kegagalan bernafas. Kegagalan bernafas menyebabkan penurunan perfusi oksigen ke berbagai organ (Aslam et al., 2014). Menurut WHO, 4 juta kematian pertahun terjadi karena asfiksia neonatal, mewakili 38% dari semua kematian anak di bawah usia 5 tahun (Uleanya, Aniwada, Ekwochi, & Uleanya, 2019). Di negara-negara berpenghasilan rendah, 23% dari semua kematian neonatal terjadi karena asfiksia neonatal (Ilah et al., 2015).

Asfiksia neonatorum merupakan kelanjutan dari hipoksia janin. Diagnosis hipoksia janin dapat dibuat dalam persalinan dengan ditemukannya tanda-tanda gawat janin. Hipoksia janin yang menyebabkan asfiksia neonatorum terjadi karena gangguan pertukaran gas transport O₂ dari ibu ke janin sehingga terdapat gangguan dalam persebaran O₂ dan dalam menghilangkan CO₂. Kegagalan pernafasan asfiksia pada bayi disebabkan karena beberapa faktor, seperti keadaan ibu, keadaan tali pusat dan keadaan bayi (Dwi et al., 2015).

Faktor risiko yang terkait dengan asfiksia bayi baru lahir adalah cairan ketuban bermekonium sedang, presentasi sungsang, berat lahir <2.500 g, sedasi intrapartum dengan morfin atau pethidin dan pelahiran premature (Pitsawong, 2011). Faktor lain penyebab asfiksia neonatal adalah: a) faktor-faktor pra-kelahiran seperti: usia ibu, pra-eklampsia dan eklampsia, sosial ekonomi, riwayat asfiksia sebelum lahir, b) faktor-faktor dalam kelahiran seperti presentasi janin, persalinan dengan operasi sesar, anestesi umum selama sesar persalinan sectio, persalinan ekstraksi vakum, forsep, prolaps tali pusat, disproporsi panggul cephalo (CPD) dan ruptur prematur dari anggota, c) Faktor bayi, termasuk BBLR, prematuritas, tanggal kadaluwarsa, polihidramnion, dan

Retardasi Pertumbuhan Intra Uterine (IUGR) (Purwaningsih, Lanti, Dewi, Yulia, Indarto, & Murti, 2018).

BBLR adalah penyebab pertama asfiksia neonatorum. Aslam et al. (2014) menyatakan bahwa salah satu komplikasi bayi dengan BBLR adalah asfiksia neonatal. Begitu mudah bayi dengan BBLR memiliki kelainan pada sistem saraf menyebabkan bayi BBLR berisiko mengalami asfiksia berat. Asfiksia parah yang terjadi pada BBLR juga sangat memengaruhi sistem saraf pusat, yang diakibatkan oleh kurangnya oksigen dan kurangnya perfusi jaringan (Aslam et al., 2014). Menurut Aslam et al. (2014), BBLR merupakan penyebab utama asfiksia neonatal dan berhubungan dengan hipertensi ibu dan diabetes melitus selama kehamilan dan sebelum kehamilan.

Faktor penyebab asfiksia neonatal belum sepenuhnya menghasilkan data penelitian yang sama. Beberapa penelitian membagi faktor risiko menjadi faktor risiko maternal, fetal dan tali pusat, akan tetapi beberapa peneliti tidak memasukkan faktor risiko fetal dan tali pusat sebagai faktor penyebab asfiksia neonatal. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor risiko *fetal* dan tali pusat pada asfiksia neonatal.

METODE

Penelitian ini adalah sebuah penelitian *retrospective case control study*, yang dilakukan di RS Dr Moewardi Surakarta, menggunakan data tahun 2013-2018. Neonatal yang terdiagnosa medis asfiksia dianggap sebagai kelompok kasus, dan dilakukan identifikasi faktor risiko maternal, sedangkan neonatal yang tidak terdiagnosis asfiksia dianggap sebagai kelompok kontrol.

Adapun kriteria inklusi pada kelompok kasus yaitu rekam medis bayi menunjukkan

skor APGAR < 7 dan rekam medis ibu menunjukkan data melahirkan bayi asfiksia. Kriteria Inklusi Kontrol yaitu rekam medis bayi menunjukkan lahir tanpa asfiksia tetapi memiliki pajanan faktor risiko terjadinya asfiksia dan rekam medis ibu yang melahirkan bayi tanpa asfiksia tetapi memiliki pajanan faktor risiko terjadinya asfiksia.

Data demografi ibu dan bayi dan faktor risiko maternal dicatat. Variabel kelahiran prematur, persalinan dengan tindakan, berat bayi lahir rendah, posisi janin, tali pusat terlilit, dan air ketuban bercampur meconium terbagi dalam data nominal dengan komposisi ya dan tidak. Semua data dimasukkan dan dianalisis menggunakan komputer. Adapun uji statistik yang

digunakan adalah uji *chi-square* dan *fisher exact* untuk analisis bivariat. Penelitian ini telah melalui *ethical clearence* dan disetujui oleh Komite Etik Penelitian Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta dengan nomor 54/I/HREC/2019.

HASIL

Hasil penelitian menggunakan data rekam medis rumah sakit pada tahun 2013-2018, didapatkan 240 neonatal, dimana 88 (33,3%) neonatal adalah kelompok kasus dan 176 (66,7%) neonatal adalah kelompok kontrol. Usia ibu saat melahirkan menunjukkan 174 (65,9%) responden adalah ibu dengan usia yang tidak berisiko dan 90 (34,1%) responden adalah usia ibu dengan risiko tinggi asfiksia.

Tabel 1. Faktor risiko fetal dan tali pusat pada asfiksia neonatal n Kasus = 88 dan n kontrol 176

Kategori		Kasus		Kontrol		p value	OR	IK95%	
		n	%	n	%			Min	Mak
Bayi mengalami persalinan dengan tindakan	Ya	73	83	101	57,4	0,00*	3,61	1,92	6,79
	Tidak	15	17	75	42,6				
Bayi mengalami BBLR	Ya	30	34,1	27	15,3	0,00*	2,85	1,56	5,21
	Tidak	58	65,9	149	84,7				
Bayi mengalami posisi abnormal	Ya	12	13,6	11	6,3	0,05*	2,37	1,00	5,61
	Tidak	76	86,4	165	93,8				
Air ketuban bayi bercampur meconium	Ya	27	30,7	40	22,7	0,16*	1,51	0,85	2,67
	Tidak	61	69,3	136	77,3				
Tali pusat bayi abnormal	Ya	3	3,4	0	0	0,01**	-	-	-
	Tidak	85	96,6	176	100				

*Uji statistik *Chi-Square* dan **Uji statistik *Fisher Exact*

Hasil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kasus asfiksia neonatal adalah bayi yang mengalami persalinan dengan tindakan 73 (83%), bayi dengan riwayat BBLR 30 (34,1%), bayi yang mengalami posisi abnormal 12(13,6%), air ketuban bayi bercampur meconium 27 (30,7%), dan tali pusat bayi abnormal 3(3,4%).

Tabel 1 menunjukkan bahwa antara kelahiran prematur (OR 2,07 CI 95% P 0,02), persalinan dengan tindakan (OR 3,61 CI 95% P 0,00), berat bayi lahir rendah (OR 2,85 CI 95% P 0,00), posisi janin (OR 2,37 CI 95% P 0,05), tali pusat (P 0,01) berisiko terhadap insiden Asfiksia perinatal. Air ketuban yang bercampur meconium (OR

1,51 CI 95% P 0,16) tidak memiliki risiko dengan kejadian asfiksia perinatal.

PEMBAHASAN

Kelahiran premature memiliki risiko terhadap asfiksia neonatal. Hanretty (2014) menjelaskan bahwa prematur dapat menyebabkan sindroma gawat nafas. Bayi prematur juga dapat mengalami perdarahan pada intraventrikular. Perdarahan dapat berhenti atau berlanjut ke dalam jaringan otak atau ke dalam seluruh sistem ventrikel yang dapat mengakibatkan terkendalanya suplai oksigen dalam darah sehingga terjadinya hipoksia.

Aslam et al. (2014) yang menyebutkan bahwa bayi prematur memiliki hubungan yang sangat signifikan dengan asfiksia dan memiliki risiko 26,68 kali terjadi asfiksia. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa bayi prematur memiliki risiko 2,2 kali lebih tinggi terkena asfiksia neonatorum dibanding yang tidak prematur (Tasew, Zemichael, Teklay, Mariye, & Ayale, 2018). Hasil yang tidak konsisten ini dapat disebabkan karena masih banyak faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan bayi lahir dengan asfiksia (Rahma & Armah, 2014)

Persalinan dengan tindakan memiliki risiko dengan asfiksia neonatal. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wosenu, Worku, Teshome, & Gelagay, 2018) yang menyebutkan bahwa persalinan dengan tindakan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian asfiksia neonatorum. Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rahma & Armah, 2014) yang menyebutkan bahwa persalinan dengan tindakan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian asfiksia neonatorum.

Tindakan persalinan yang dapat menyebabkan terjadinya asfiksia adalah *sectio saecaria* dan vakum ekstraksi. Dimana anestesi umum pada *sectio saecaria* mempunyai pengaruh depresif pada pusat pernafasan janin, sehingga bayi dapat lahir dalam keadaan apnea. Berbeda dengan *sectio saecaria*, persalinan vakum ekstraksi menggunakan alat berupa logam atau plastik. Vakum ekstraksi dengan alat logam lebih traumatik karena dapat menyebabkan laserasi pada kepala janin yang dapat menyebabkan perdarahan intrakranial (Hanretty, 2014).

Berat bayi lahir rendah berisiko dengan asfiksia neonatal. (Wiadnyana, Bikin Suryawan, & Sucipta, 2018) di RSUD Wangaya Denpasar yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara BBLR dengan kejadian asfiksia neonatorum. Hasil yang sama juga dijabarkan oleh (Wati & Nasrawati, 2017) dalam penelitiannya yang menyatakan terdapat hubungan antara BBLR dengan kejadian asfiksia neonatorum.

BBLR yang terjadi dengan riwayat kelahiran prematur memiliki kesukaran pernafasan disebabkan belum sempurnanya pembentukan membran hialin surfaktan paru. Pada bayi BBLR yang lahir dengan cukup bulan dapat mengalami gawat janin dikarenakan adanya insufisiensi senta sehingga menyebabkan hipoksia. Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan Tasew et al (2018) di Ethiopia yang menjelaskan bahwa bayi BBLR berisiko 6,9 kali lebih tinggi menyebabkan kejadian asfiksia neonatorum dibandingkan dengan bayi yang tidak BBLR.

Posisi janin memiliki risiko terhadap kejadian asfiksia neonatal. Posisi janin sangat berpengaruh terhadap kelancaran proses persalinan. Posisi janin yang baik adalah apabila presentasi kepala berada di bagian ujung jalan lahir. Posisi janin yang tidak semestinya dapat menyebabkan tidak adanya kemajuan pada proses persalinan.

Posisi janin yang abnormal seperti letak sungsang atau presentasi bokong (Prawirohardjo, 2016).

Faktor tali pusat memiliki risiko terhadap kejadian asfiksia neonatal. Keadaan tali pusat yang berisiko terjadi asfiksia adalah tali pusat yang abnormal, seperti lilitan tali pusat pada janin dan prolapsus tali pusat. Keadaan tali pusat yang abnormal dapat menyebabkan terjadinya gangguan oksigenasi pada janin. Gangguan oksigenasi yang terjadi dapat mengakibatkan terjadinya asfiksia (Prawirohardjo, 2016). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Widiani, Kurniati, & Windiani, 2016) yang menyebutkan bahwa lilitan tali pusat dapat menyebabkan terjadinya asfiksia.

Air ketuban yang bercampur meconium tidak memiliki risiko terhadap kejadian asfiksia perinatal. Menurut Prawirohardjo (2016), air ketuban bercampur meconium dapat menyebabkan gangguan oksigenasi pada janin. Gangguan oksigenasi yang terjadi pada janin dapat menyebabkan terjadinya gawat janin dan dapat berujung pada kejadian asfiksia. Teori ini dibuktikan oleh Tasew et al. (2018) yang menjelaskan bahwa air ketuban yang bercampur meconium memiliki risiko 7,9 kali lebih tinggi untuk terjadi asfiksia neonatorum.

SIMPULAN

Beberapa faktor risiko fetal dan tali pusat seperti kelahiran prematur (OR 2,07 CI 95% P 0,02), persalinan dengan tindakan (OR 3,61 CI 95% P 0,00), berat bayi lahir rendah (OR 2,85 CI 95% P 0,00), posisi janin (OR 2,37 CI 95% P 0,05), tali pusat (OR 3,071 CI 95% P 0,01) (P 0,01) berisiko terhadap insiden asfiksia perinatal. 23 ketuban yang bercampur meconium (OR 1,51 CI 95% P 0,16) tidak memiliki risiko dengan asfiksia perinatal.

REFERENCE

Siti Lestari - Analisa Faktor Fetus dan Tali Pusat terhadap Risiko Asphyxia Perinatal di Surakarta

- Aslam, H. M., Saleem, S., Afzal, R., Iqbal, U., Saleem, S. M., Waqas, M., ... Shahid, N. (2014). Risk factors of birth asphyxia. *Italian Journal of Pediatrics, 13*(05), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s13052-014-0094-2>
- Dwi, A., Devy, S. R., Kebidanan, D., Majapahit, P., Promosi, D., & Fkm, K. (2015). Analisis faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian asfiksia neonatorum. *Jurnal Berkala Epidemiologi, 3*(3), 265–276.
- Hanretty, K. P. (2014). *Ilustrasi obstetrik*. Jakarta: Nuha Medika.
- Ilah, B., Aminu, M., Musa, A., Adelakun, M., Adeniji, A., & Kolawole, T. (2015). Prevalence and Risk Factors for Perinatal Asphyxia as Seen at a Specialist Hospital in Gusau, Nigeria. *Sub-Saharan African Journal of Medicine, 2*(2), 64. <https://doi.org/10.4103/2384-5147.157421>
- Pitsawong, C. (2011). Risk Factors Associated with Birth Asphyxia in Phramongkutklao Hospital. *Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology, 19*(4), 165–171.
- Prawirohardjo. (2016). *Ilmu kebidanan (5th ed)*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Purwaningsih, Y., Lanti, Dewi, Yulia, R., Indarto, D., & Murti, B. (2018). Factors Associated with Newborn Asphyxia at Dr . Harjono. *Journal of Maternal and Child Health, 3*(4), 287–293.
- Rahma, A. S., & Armah, M. (2014). Analisis faktor risiko kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD Syekh Yusuf Gowa dan RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2013. *Jurnal Kesehatan, VII*(1), 277–287.
- Tasew, H., Zemicheal, M., Teklay, G., Mariye, T., & Ayele, E. (2018). Risk factors of birth asphyxia among newborns in public hospitals of Central Zone, Tigray, Ethiopia 2018. *BMC Research Notes, 11*(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3611-3>
- Uleanya, N. D., Aniwada, E. C., Ekwochi, U., & Uleanya, N. D. (2019). Short term outcome and predictors of survival among birth asphyxiated babies at a tertiary academic hospital in Enugu, South East, Nigeria. *African Health Sciences, 19*(1), 1554–1562.
- Wati, E. E., & Nasrawati. (2017). *Hubungan*

Berat Bayi Lahir Rendah (Bblr) Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016.
(September), 261–265.

- Wiadnyana, I. B., Bikin Suryawan, I. W., & Sucipta, A. M. (2018). Hubungan antara bayi berat lahir rendah dengan asfiksia neonatarum di RSUD Wangaya Kota Denpasar. *Intisari Sains Medis*, 9(2), 95–99.
<https://doi.org/10.15562/ism.v9i2.167>
- Widiani, N. N. A., Kurniati, D. P. Y., & Windiani, I. G. A. T. (2016). Faktor Risiko Ibu dan Bayi Terhadap Kejadian Asfiksia Neonatorum di Bali: Penelitian Case Control. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 4(2), 95.
<https://doi.org/10.15562/phpma.v4i2.64>
- Wosenu, L., Worku, A. G., Teshome, D. F., & Gelagay, A. A. (2018). Determinants of birth asphyxia among live birth newborns in University of Gondar referral hospital, northwest Ethiopia: A case-control study. *PLoS ONE*, 13(9), 1–12.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203763>

Analisa Faktor Fetus dan Tali Pusat terhadap Risiko Asphyxia Perinatal di Surakarta

ORIGINALITY REPORT

15%

SIMILARITY INDEX

12%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah Student Paper	2%
2	www.slideshare.net Internet Source	2%
3	Hadijah Hadijah, Yuyun Tafwidhah, Suhaimi Fauzan. "Verbal Abuse Orangtua Terhadap Perkembangan Kognitif Anak Usia Sekolah: Literatur Review", Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education, 2020 Publication	1%
4	isainsmedis.id Internet Source	1%
5	id.scribd.com Internet Source	1%
6	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	1%
7	perpusnwu.web.id Internet Source	1%

8	zh.scribd.com Internet Source	1 %
9	Nurita Nilasari Bunga Kharisma Arifiana Putri. "Analisis faktor Penyebab Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri", Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery), 2019 Publication	1 %
10	Estin Gita Maringga, Nunik Ike Yuniasari. "Hubungan Usia Gestasi terhadap Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Kabupaten Kediri Periode Januari s/d Juni 2017", Jurnal Kebidanan Midwiferia, 2017 Publication	<1 %
11	garuda.ristekbrin.go.id Internet Source	<1 %
12	samoke2012.wordpress.com Internet Source	<1 %
13	Panzilion Panzilion, Padila Padila, Juli Andri. "Pengetahuan Stimulasi Perkembangan Anak Usia Dini oleh Guru", Journal of Telenursing (JOTING), 2021 Publication	<1 %
14	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %
15	juke.kedokteran.unila.ac.id Internet Source	<1 %

16	repository.ub.ac.id Internet Source	<1 %
17	rosnawibowo.files.wordpress.com Internet Source	<1 %
18	Sony Andik Pratama, Latifah Hanum, Yuhantoro Budi Handoyo. "ANGKA KEJADIAN ASFIKSIA NEONATORUM PADA BAYI DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI RSUD GOETENG TAROENADIBRATA PURBALINGGA", Herb-Medicine Journal, 2018 Publication	<1 %
19	ejournal2.litbang.kemkes.go.id Internet Source	<1 %
20	eprints.ums.ac.id Internet Source	<1 %
21	journal.fkm.ui.ac.id Internet Source	<1 %
22	repository.uinsu.ac.id Internet Source	<1 %
23	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On

