

Nominal focus group discussion dalam penelitian di lingkup program studi dokter layanan primer

By Mohammad Zulkarnain

Nominal focus group discussion dalam penelitian di lingkup program studi dokter layanan primer

Mohammad Zulkarnain¹, Dani Hilmanto², Meita Damayanti²

¹Departemen IKM-IKK Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, Palembang

²Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran, Bandung
septi_2003@yahoo.com

Abstrak

Saat ini pendidikan Dokter Layanan Primer (DLP) telah mulai dilaksanakan di Universitas Padjadjaran Bandung, dan nantinya akan segera diikuti oleh perguruan tinggi lain yang fakultas kedokterannya berakreditasi A. Tulisan ini dimaksudkan untuk memperkenalkan secara terperinci tentang penerapan Nominal Focus Group Discussion (NFGD) kuantitatif dalam pengambilan keputusan dalam kelompok-kelompok pengembangan DLP serta memperoleh umpan balik terhadap kelemahan dan keunggulan NFGD kuantitatif. Kegiatan NFGD untuk menentukan bobot penilaian dilakukan di Puskesmas Betung, Kecamatan Betung, Kabupaten Banyuasin, Propinsi Sumatera Selatan, dihadiri oleh sebanyak 14 orang. Bobot terendah diberikan kepada pertanyaan nomor 3 untuk meja 1 yang hanya 2,38, dan bobot tertinggi diberikan kepada pertanyaan nomor 2 untuk meja 3 dan kepada pertanyaan nomor 12 untuk meja 4, yaitu keduanya sama sebesar 4,54. Sedangkan untuk meja kegiatan, bobot penilaian terendah diberikan peserta terhadap meja 5 sebesar 2,69, yang merupakan tempat petugas kesehatan melakukan pelayanan kesehatan, sedangkan yang tertinggi untuk meja 2 dengan nilai maksimal 5, yaitu meja tempat penimbangan berat badan anak balita. Walaupun NFGD kuantitatif masih sangat jarang digunakan dalam pengambilan keputusan kelompok, namun dalam penerapannya ternyata dapat dimengerti dan diterima dengan mudah oleh peserta diskusi kelompok dan waktu yang digunakan juga relatif lebih singkat dibandingkan dengan NFGD Kualitatif karena masing-masing peserta hanya perlu menuliskan angka, bukan kalimat-kalimat yang panjang sehingga dapat diprediksi bahwa NFGD kuantitatif ini bisa diterima untuk dikembangkan dalam pengambilan keputusan-keputusan berkelompok saat pengembangan program DLP di Indonesia.

Kata kunci:nominal focus group discussion, dokter layanan primer, diskusi kelompok

Abstract

Nominal Focus Group Discussion in Research of Primary Service Doctor Program. Primary Service Doctor education (PSD) has begun to be carried out at Padjadjaran University in Bandung, and will soon be followed by other universities whose medical faculties are accredited A. This paper is intended to introduce in detail about the application of quantitative Nominal Focus Group Discussion (NFGD) in decision making in DLP development groups and get feedback on the weaknesses and advantages of quantitative NFGD. NFGD activities to determine the weight of the assessment were carried out at the Betung Health Center, Betung District, Banyuasin District, South Sumatra Province, attended by as many as 14 people. The lowest weight is given to question number 3 for table 1 which is only 2.38, and the highest weight is given to question number 2 for table 3 and to question number 12 for table 4, both of which are equal to 4.54. As for the activity table, the lowest assessment weight was given by participants to table 5 of 2.69, which is where health workers perform health services, while the highest is for table 2 with a maximum value of 5, which is a table weighing under five children. Although quantitative NFGD is still very rarely used in group decision making, but in its application it can easily be understood and accepted by group discussion participants and the time used is also relatively shorter compared to Qualitative NFGD because each participant only needs to write numbers, not sentences long-term sentences so that it can be predicted that this quantitative NFGD can be accepted to be developed in group decision making while developing DLP programs in Indonesia. **Abstract sebaiknya menyatakan tujuan dari penelitian, prosedur dasar (pemilihan obyek yang diteliti, metode pengamatan dan analisis), meringkaskan isi dan kesimpulan dari naskah serta tidak berisi acuan atau tidak menampilkan persamaan dengan jumlah kata tidak melebihi 250 kata.**

Keywords: *nominal focus group discussion, primary service doctor*

1. Pendahuluan

2 Upaya kesehatan layanan primer adalah upaya kesehatan dimana terjadi kontak pertama secara perorangan atau masyarakat dengan pelayanan kesehatan melalui mekanisme rujukan timbal-balik, termasuk penanggulangan bencana dan pelayanan gawat darurat. Upaya Kesehatan Primer terdiri dari pelayanan kesehatan perorangan primer dan pelayanan kesehatan masyarakat primer.¹

Dalam rangka penguatan peran puskesmas sebagai pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama (layanan primer) dan meningkatkan kemampuan puskesmas dalam merancang dan melaksanakan kegiatan-kegiatan promotif preventif, maka pemerintah telah menerbitkan Undang-undang Nomor 20 tahun 2013 tentang pendidikan kedokteran dimana didalamnya tercantum adanya ketentuan tentang Dokter Layanan Primer (DLP) setara spesialis, yang akan menerapkan pelayanan kesehatan dengan pendekatan kedokteran keluarga. Dengan adanya DLP ini maka dalam penerapan pelayanan kesehatan berbasis promotif preventif tersebut puskesmas tidak lagi memandang pasien semata-mata sebagai individu, tetapi pasien sebagai bagian dari keluarga dan masyarakat. Sehingga semua upaya kesehatan akan selalu ditujukan pada pasien, keluarga dan masyarakat sekitarnya.²

Saat ini pendidikan DLP telah mulai dilaksanakan di Universitas Padjadjaran Bandung, dan nantinya akan segera diikuti oleh perguruan tinggi lain yang fakultas kedokterannya berakreditasi A. Teknik Nominal Group Discussion diperkirakan akan sangat membantu dalam berbagai pengambilan keputusan yang memerlukan kesepakatan dalam bentuk kelompok diskusi dari berbagai pemangku kepentingan yang terkait dengan pelaksanaan dan pengembangan DLP tersebut.

Penulis melaporkan tentang penggunaan Nominal Group Discussion pada pengambilan keputusan yang bukan bersifat kualitatif melainkan kuantitatif/numerik, untuk menilai skor pengetahuan kader kesehatan tentang posyandu dan sikap mereka terhadap posyandu

dengan menggunakan alat ukur berupa kuesioner, dengan menggunakan langkah-langkah yang relatif sama dengan langkah-langkah yang lazim digunakan pada pengambilan keputusan yang bersifat kualitatif. Penekanan pada Nominal Group Discussion untuk data kuantitatif/numerik ini dikarenakan masih sangat jarang dilakukan padahal sangat besar potensinya untuk digunakan dalam pengembangan Prodi Dokter Layanan Primer di Indonesia. Penerapan Nominal Group Discussion pada pengambilan keputusan kelompok yang bersifat kuantitatif/numerik ini perlu dikembangkan dan disempurnakan karena dalam bidang kesehatan dan kedokteran banyak penelitian-penelitian yang menggunakan kuesioner yang hasil akhirnya berupa angka/skor, misalnya penelitian-penelitian yang bertujuan menilai tingkat pengetahuan responden.

2. Metode

2.1 Pembuatan Kuisisioner

Kegiatan posyandu dilaksanakan sebulan sekali, yang dilakukan oleh kader kesehatan dengan pengawasan dan bimbingan dari seorang bidan desa. Pada saat hari buka Posyandu dilakukan pelayanan masyarakat dengan sistem lima meja yaitu I (Pendaftaran), II (Penimbangan), III (Pengisian KMS), IV (Penyuluhan perorangan berdasarkan KMS), V (Pelayanan KB dan Kesehatan yang terdiri dari imunisasi, pemberian vitamin A dosis tinggi berupa obat tetes yang diberikan setiap bulan Februari dan Agustus, pembagian pil atau kondom, pengobatan rignan, konsultasi KB dan kesehatan).

Kuesioner mengenai pengetahuan yang berkaitan dengan kegiatan Posyandu. Pengetahuan yang berkaitan dengan tugas di meja 1, meja 2, meja 3, meja 4, dan meja 5 (pelayanan kesehatan dan KB), yang perlu diketahui kader bila bidan tidak hadir saat hari buka Posyandu, sehingga dalam batas tertentu boleh dilakukan oleh kader. Pertanyaan tentang pengetahuan pada masing-masing meja tersebut terdiri dari beberapa

pertanyaan yang jumlahnya masing-masing berbeda. Pertanyaan-pertanyaan tersebut bersifat exclusive dan exhaustive. Bobot penilaian antara tiap pertanyaan dan masing-masing meja tidak sama. Pembobotan tersebut dilakukan melalui Diskusi kelompok terarah (*Nominal Focus Group Discussion Technique*).

Pertanyaan yang tidak dijawab diberi nilai 0, sedangkan tiap pertanyaan yang dijawab kader diberi nilai 0 sampai 100. Nilai tiap pertanyaan tersebut kemudian dikalikan dengan bobot masing-masing pertanyaan tersebut (yang berkisar 1 sampai 5 sesuai dengan hasil diskusi kelompok terarah), kemudian dibagi 10, sehingga nilai akhir tertinggi untuk tiap pertanyaan adalah 50. Nilai yang dihasilkan oleh seorang kader pada tiap meja ditentukan dengan cara: jumlah nilai dari masing-masing pertanyaan dibagi jumlah pertanyaan pada meja tersebut. Selanjutnya nilai yang diperoleh dari masing-masing meja dikalikan dengan bobot mejanya, sehingga menghasilkan nilai pengetahuan untuk masing-masing meja tersebut. Selanjutnya nilai pengetahuan untuk tiap-tiap meja dijumlahkan dan dibagi 5, sehingga menghasilkan nilai sesungguhnya pengetahuan seorang kader.

Kuesioner mengenai sikap kader diukur dengan menggunakan skala 0 sampai 4, dan diperlakukan sebagai variabel dengan skala interval. Pembobotan untuk masing-masing pertanyaan dilakukan pada saat Diskusi kelompok terarah (*Nominal Focus Group Discussion Technique*)

2.2 Pelaksanaan NFGD

Kegiatan Nominal Focus Group Discussion dilakukan di Puskesmas Betung, Kecamatan Betung, Kabupaten Banyuasin, Propinsi Sumatera Selatan, dihadiri oleh sebanyak 14 orang, yang terdiri dari Kepala Puskesmas Kecamatan Betung, Bidan Puskesmas, Bidan Desa, utusan PKK Kecamatan Betung, dan petugas gizi puskesmas. Kegiatan tersebut bertujuan untuk menentukan bobot penilaian terhadap tiap pertanyaan dalam kuesioner,

termasuk bobot penilaian terhadap meja 1 – 5 yang ada dalam kegiatan posyandu.

Setelah dijelaskan tentang tujuan pertemuan, kepada setiap peserta dibagikan kuesioner yang telah disiapkan. Peserta tidak menuliskan nama mereka pada lembar jawaban mereka, namun masing-masing peserta harus mencatat jawaban yang telah mereka berikan pada kertas terpisah, yang akan berguna sebagai rujukan untuk mereka sendiri nantinya.

Mula-mula peserta diminta menuliskan nilai untuk masing-masing pertanyaan pada meja 1 (terdiri dari 3 pertanyaan). Nilai berkisar antara 1 sampai 5, dan hanya dalam bentuk bilangan bulat. Urutan kegiatan adalah peserta menuliskan nilai untuk masing-masing pertanyaan pada meja 1 tersebut kemudian semua jawaban dari peserta disalin ke dalam file komputer, kemudian ditayangkan dengan in focus sehingga semua peserta dapat melihat variasi jawaban yang ada, disertai dengan nilai mean (rerata), standard deviasi (SD) dan Coefficient of variation (CV), yaitu

$$CV = \frac{SD}{Mean} \times 100\%$$

Peserta diberi kesempatan untuk melakukan diskusi bersama terhadap jawaban yang ditayangkan. Lalu diulangi lagi kegiatan butir 1 sampai 3 diatas sampai perbedaan pendapat antara peserta diskusi makin mengecil dan semakin terarah pada hasil yang diharapkan (terlihat dari tidak ada lagi perubahan pada nilai CV), yaitu hasil terbaik yang bisa dicapai oleh semua peserta diskusi secara bersama-sama.

Proses diatas dilakukan berulang-ulang untuk pertanyaan meja 2, 3, 4 dan 5. Selanjutnya dilakukan pembobotan untuk nilai mejanya sendiri (meja mana yang menurut mereka harus diberi nilai tinggi dan meja mana yang diberi nilai rendah, atau mungkin semua meja harus mendapatkan bobot penilaian yang sama).

3. Hasil

Secara umum tabel 1 memperlihatkan bahwa variasi bobot penilaian yang diberikan oleh peserta terhadap pertanyaan-pertanyaan tentang pengetahuan kader yang ada dalam kuesioner tidak terlalu besar. Bobot terendah diberikan kepada pertanyaan nomor 3 (“Bagaimana cara mengetahui cakupan ibu

hamil yang dilayani di Posyandu) untuk meja 1 yang hanya 2,38, dan bobot tertinggi diberikan kepada pertanyaan nomor 2 (“Apa arti warna-warna garis pada KMS”) untuk meja 3 dan kepada pertanyaan nomor 12 (“Apa tanda-tanda anak yang kurang gizi”) untuk meja 4, yaitu keduanya sama sebesar 4,54.

Tabel 1. Hasil NGD untuk bobot pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan dan nilai akhir untuk masing-masing pertanyaan tersebut (Nilai 0-100)

Pertanyaan	BOBOT YANG DISEPAKATI		Nilai tiap pertanyaan
	Pada putaran pertama (Mean)	Pada putaran kedua (Mean)	
Meja 1	1	4,08	Nilai jawaban X 4,46 / 10
	2	2,58	Nilai jawaban X 2,46 / 10
	3	2,58	Nilai jawaban X 2,38 / 10
Meja 2	1	4,23	Nilai jawaban X 4,46 / 10
	2	3,92	Nilai jawaban X 4,15 / 10
	3	3,92	Nilai jawaban X 4,15 / 10
	4	4,15	Nilai jawaban X 4,15 / 10
	5	4,31	Nilai jawaban X 4,46 / 10
	6	3,46	Nilai jawaban X 3,77 / 10
Meja 3	1	4,38	Nilai jawaban X 4,46 / 10
	2	4,46	Nilai jawaban X 4,54 / 10
	3	4,31	Nilai jawaban X 4,31 / 10
Meja 4	1	3,31	Nilai jawaban X 3,54 / 10
	2	4,15	Nilai jawaban X 4,23 / 10
	3	3,46	Nilai jawaban X 3,92 / 10
	4	3,62	Nilai jawaban X 3,46 / 10
	5	3,00	Nilai jawaban X 3,85 / 10
	6	3,00	Nilai jawaban X 3,38 / 10
	7	4,15	Nilai jawaban X 4,00 / 10
	8	3,85	Nilai jawaban X 3,92 / 10
	9	3,92	Nilai jawaban X 4,23 / 10
	10	3,92	Nilai jawaban X 3,77 / 10
	11	3,92	Nilai jawaban X 4,15 / 10
	12	4,23	Nilai jawaban X 4,54 / 10
	13	4,15	Nilai jawaban X 4,00 / 10
	14	4,08	Nilai jawaban X 4,46 / 10
Meja 5	1	4,31	Nilai jawaban X 4,46 / 10
	2	2,92	Nilai jawaban X 3,15 / 10
	3	2,92	Nilai jawaban X 3,08 / 10

Terlihat pada tabel 2 bahwa bobot penilaian terendah diberikan peserta terhadap meja 5 yang merupakan tempat petugas kesehatan (bidan dan lainnya) melakukan pelayanan kesehatan dan meja 4 yang merupakan tempat melakukan kegiatan penyuluhan saat kegiatanposyandu. Bobot keduanya menurut pada putaran kedua (kebalikan dari meja 2 dan 3 yang justru bobotnya meningkat pada putaran kedua).

Tabel 2. Hasil NGD untuk bobot meja posyandu

Meja	BOBOT YANG DISEPAKATI		Skor masing-masing meja
	Pada putaran Pertama (Mean)	Pada putaran kedua (Mean)	
1	4,92	4,92	Nilai Meja 1 X 4,92
2	4,92	5,00	Nilai Meja 2 X 5,00
3	4,54	4,92	Nilai Meja 3 X 4,92
4	3,85	3,69	Nilai Meja 4 X 3,69
5	2,85	2,69	Nilai Meja 5 X 2,69

Tabel 3. Hasil NGD untuk bobot pertanyaan-pertanyaan untuk mengukur sikapkader posyandu

Pertanyaan	BOBOT YANG DISEPAKATI		Nilai akhir masing-masing Pertanyaan
	Pada putaran Pertama (Mean)	Pada putaran Kedua (Mean)	
1	4,54	4,92	Nilai pertanyaan X 4,92
2	4,38	5,00	Nilai pertanyaan X 5,00
3	3,69	4,46	Nilai pertanyaan X 4,46
4	4,92	4,62	Nilai pertanyaan X 4,62
5	3,69	4,31	Nilai pertanyaan X 4,31

Tabel 3 memperlihatkan bahwa variasi bobot penilaian yang diberikan oleh peserta terhadap pertanyaan-pertanyaan yang ada dalam kuesioner yang berhubungan dengan sikap kader tidak besar. Terlihat bahwa bobot penilaian terendah diberikan peserta untuk pertanyaan nomor 5 (“tentang manfaat kegiatan Posyandu ini untuk masyarakat”) yang sempat meningkat dibandingkan bobotnya pada putaran pertama. Bobot tertinggi maksimal diberikan peserta untuk pertanyaan nomor 2 (“perlu nya berat badan bayi ditimbang setiap bulan”).

4. Pembahasan

NFGD merupakan suatu tehnik untuk mendapatkan sebuah konsensus dimana setiap peserta diskusi dipertemukan untuk bersama-sama menghasilkan kesepakatan-kesepakatan terkait dengan topik yang sedang dibahas/dipelajari. Setiap peserta, terlepas dari latarbelakang akademik dan status sosialnya, mempunyai hak suara yang sama dalam proses yang sangat terstruktur baik tersebut.

Walaupun terjadi interaksi antara peserta diskusi, namu tehnik ini dirancang sedemikian rupa sehingga interaksi tersebut terjadi dalam batas yang minimal selama proses curah pendapat, namun pada waktu yang bersamaan juga diupayakan agar masing-masing peserta dapat memberikan kontribusi yang maksimal, dan mengupayakan agar setiap suara diperhatikan/diperhitungkan.

Saat ini telah dilakukan juga pelaksanaan NGD pada beberapa group yang terpisah (multiple nominal group sessions). Sebagai contoh, Lizeth dan teman-temannya telah melakukan suatu NGD yang melibatkan 3 kelompok diskusi yang berbeda, yaitu kelompok mahasiswa, dosen dan pegawai/tenaga kependidikan. Penelitian tersebut dilakukan untuk mengembangkan suatu budaya penelitian di tingkat pendidikan tinggi.⁵ Berbeda dengan FGD yang biasa, pada Nominal Focus Group Discussion (NFGD) peserta tidak langsung menyatakan pendapat mereka secara lisan melainkan secara tertutup,

sehingga masing-masing peserta dapat mengemukakan pendapat mereka secara bebas tanpa pengaruh ataupun tekanan dari pihak lain. Hal ini sesuai dengan arti kata nominal yaitu tenang/tersembunyi dan bebas (silent and independent). Dengan demikian maka pada suatu NFGD terdapat adanya partisipasi yang seimbang antara semua peserta (Balance participation among members). Namun dalam pelaksanaannya ada juga peneliti yang menyediakan sesi dimana masing-masing peserta dapat mengemukakan jawaban sehingga diketahui oleh peserta yang lain "siapa yang mengeluarkan ide/pendapat apa". Hal ini terutama bila topik yang dibahas bukan topik yang sensitif sehingga masing-masing peserta tidak takut/malu menyatakan pendapatnya.

Delbecq, van de Ven dan Gustafson menyebut keputusan yang dibuat bersama dalam suatu NFGD sebagai suatu "kebijakan bersama" atau "keputusan berdasarkan pertimbangan" (judgmental decision). Agar pengambilan keputusan tersebut hasilnya tidak sama dengan rapat rutin dengan staf, maka dalam NFGD tersebut harus melibatkan pihak-pihak luar yang diyakini sebagai ahli atau paling tidak mengerti dalam masalah yang akan diputuskan bersama tersebut, yang berasal dari berbagai latar belakang disiplin ilmu (heterogeneous disciplines or functions) yang berbeda.⁶

Brad et al melaporkan penggunaan Delphi tehnik yang dilanjutkan dengan melakukan NFGD dalam menyimpulkan hasil yang didapat dari proses Delphi tersebut. Mula-mula Brad melakukan tiga kali survey secara berkala untuk mendapat masukan dari 61 orang profesional dibidang aktifitas fisik tentang sub-group yang akan dipilih dalam populasi, serta program aktifitas fisik yang bagaiman yang terbaik untuk dikembangkan bagi masyarakat. Namun karena pada survey pertama hanya 48 orang yang menjawab dan mengembalikan kuesioner, maka pada tahap selanjutnya hanya 48 orang tersebut yang disurvei. Selanjutnya hasil Delphi tersebut dibahas dalam suatu NFGD yang terdiri dari 7 orang direktur pengembangan kurikulum

pendidikan aktifitas fisik dari 7 institusi pendidikan terbesar yang ada di wilayah tersebut.

5. Kesimpulan

Walapun NFGD kuantitatif masih sangat jarang digunakan dalam pengambilan keputusan kelompok, namun dalam penerapannya dapat dimengerti dan diterima dengan mudah oleh peserta diskusi kelompok. Waktu yang digunakan juga relatif lebih singkat dibandingkan dengan NFGD Kualitatif karena masing-masing peserta hanya perlu menuliskan 1 angka, bukan kalimat-kalimat yang panjang. Tehnik NFGD ini juga sangat mudah digunakan oleh peneliti karena hanya menggunakan cara pengolahan data yang sederhana berupa penghitungan Coefficient of variation (SD/Mean X 100%).

Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan RI. 2015. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015 – 2019", Jakarta.
2. Lembaran Negara RI. 2013. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2013 Tentang Pendidikan Kedokteran*, Lembaran No. 132.
3. Donohoe, H., Stellefson, M & Tennant, B. 2012. *Advantages and Limitations of the e-Delphi Technique: Implications for Health Education Researchers*. American Journal of Health Education; Jan/Feb 2012; 43, 1.
4. Van de Ven, AH & Delbecq, AL. 1972. *The nominal group as a research instrument for exploratory health studies*, American journal of public health: March, (62)3, 337-342.
5. Roets, L & lubbe, I. 2015. *Power imbalances in research: a step by step illustration of an adapted multiple nominal group analysis*, International journal of arts & sciences, ISSN: 1944-6934.
6. Delbecq, AL., van de Ven, AH & Gustafson, DH. 1975. *Group Techniques*

- for Program Planning: A Guide to Nominal Group and Delphi Processes, Scott Foresman and Company, Brighton, England.
7. Brad LN., Michael DB., Rosemary, T., Natalie, L. 2001. *Use of the delphi method and nominal group technique in front-end market segmentation*, *American Journal of Health Studies*; 2001; 17, 3.
 8. Dobbie, A., Rhodes, M., Tysinger, JW & Freeman, J. 2004. *Using a Modified nominal Group Technique as a Curriculum Evaluation Tool*, *FamMed* 2004;36(6):402-6.
 9. Lennon, R., Glasper, A., & Carpenter, D. 2012. *Nominal Group Technique: its utilisation to explore the rewards and challenges of becoming a mental health nurse, prior to the introduction of the all graduate nursing curriculum in England*. *Working Papers in Health Sciences* 1:2 ISSN 2051-6266
 10. Potter, M., Gordon, S., & Hamer, P. 2004. *The Nominal Group Technique: A useful consensus methodology in physiotherapy research*, University of Western Australia, *New Zealand Journal of Physiotherapy*, 32(3) 126-130.

Nominal focus group discussion dalam penelitian di lingkup program studi dokter layanan primer

ORIGINALITY REPORT

8%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	journal.ui.ac.id Internet	36 words — 5%
2	www.scribd.com Internet	19 words — 3%

EXCLUDE QUOTES ON
EXCLUDE BIBLIOGRAPHY ON

EXCLUDE MATCHES < 1%