

Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dengan Perilaku Warga dalam Pemenuhan Komponen Rumah Sehat

Sri Wulan Purwaningrum^{1*}, Titien Setiyo Rini², Nia Saurina³

¹ Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Teknik, Universitas Wijaya Kusuma Surabaya, Indonesia

² Teknik Lingkungan, Fakultas Teknik, Universitas Wijaya Kusuma Surabaya, Indonesia

³ Teknik Informatika, Fakultas Teknik, Universitas Wijaya Kusuma Surabaya, Indonesia

*corresponding author, e-mail: sriwulanpurwaningrum@gmail.com

Received: 15/09/2017; published: 08/02/2018

Abstract

Introduction: Health development directed to increased awareness, willness and ability to live healthy for every single people so that public health can be realized. In line with Health Ministry of Republic Indonesia, Puskesmas has aimed to support development of national health. According to information from Puskesmas Sukorejo in Kelurahan Sukorejo, Kecamatan Bojonegoro there are only 17% healthy house from 1.412 families and most of them throw away household waste to the river. **Method:** This research used an observational analytic study with cross sectional design. The population in this research was rural people in Sukorejo Village, Kecamatan Bojonegoro, which were 60 people. Data analysis has been done by using univariate analysis and bivariate analysis. The study was conducted in March 2015. **Results:** Based on statistical test table showed correlation coefficient that is 0.414 with value Significant (p) that is 0.000 which show that value of $p < 0.05$. **Conclusion:** There was a strong and positive relationship between attitudes with the behavior of citizens in the fulfillment of healthy house components. The attitude contributed to the incidence of citizen behavior in the fulfillment of healthy house components of 0.414 or 41.4%.

Keywords: knowledge level; attitude; behaviour of rural people; housing and health

Copyright © 2018 Universitas Ahmad Dahlan. All rights reserved.

1. Pendahuluan

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.⁽¹⁾ Dalam konstitusi organisasi kesehatan dunia yang bernaung di bawah Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), disebutkan bahwa salah satu hak asasi manusia adalah memperoleh manfaat, mendapatkan dan atau merasakan derajat kesehatan setinggi-tingginya, sehingga Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota dalam menjalankan kebijakan dan program pembangunan kesehatan tidak hanya berpihak pada kaum tidak punya, namun juga berorientasi pada pencapaian *Millenium Development Goals* (MDGs). Sejalan dengan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, puskesmas bertujuan untuk mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas, agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.⁽²⁾

Puskesmas yang berada di Kabupaten Bojonegoro sudah berdiri di tahun 2005 yang dikelola di Kelurahan Sukorejo, Kecamatan Bojonegoro. Dari puskesmas tersebut ditemukan bahwa warga sekitar belum mendapatkan informasi mengenai komponen yang harus dimiliki pada rumah serta perilaku penghuni rumah yang dikatakan sehat. Rumah yang layak adalah kebutuhan tiap keluarga, namun saat warga belum mendapatkan

informasi mengenai pentingnya pemenuhan komponen rumah sehat, maka kesehatan menjadi dinomorduakan, padahal penyakit berbasis lingkungan masih merupakan penyebab utama kematian di Indonesia.⁽³⁾ Lingkungan di sekitar rumah merupakan salah satu daerah yang selalu berinteraksi dengan manusia, Karena kurang lebih separuh hidup manusia berada di rumah, sehingga kualitas rumah dapat berdampak terhadap kondisi kesehatan penghuninya.⁽⁴⁾

Persentase keluarga yang menghuni rumah sehat merupakan salah satu indikator Indonesia Sehat 2010 dan target MDGs tahun 2015. Target rumah sehat yang akan dicapai dalam Indonesia Sehat 2010 ditentukan sebesar 80%.⁽⁵⁾ Berdasarkan profil kesehatan Indonesia pada tahun 2007, persentase rumah sehat Indonesia pada tahun 2007 adalah 50,79%. Jumlah ini masih masih dibawah target yang diterapkan untuk dicapai tahun 2007 yaitu 75%.⁽⁶⁾ Menurut informasi yang peneliti dapatkan dari Puskesmas Sukorejo di Kecamatan Bojonegoro terdapat 27,87% rumah yang sehat dari 1.412 kepala keluarga yang diperiksa dan diantaranya sebagian besar masyarakat banyak yang membuang limbah rumah tangga ke sungai dan menurut laporan tribulan puskesmas (penyehatan rumah) terdapat 17% rumah yang sehat dari jumlah penduduk di Kelurahan Sukorejo.⁽⁷⁾ Berdasarkan uraian tersebut diketahui bahwa masyarakat Kabupaten Bojonegoro masih belum mendapatkan informasi mengenai kebutuhan pemenuhan komponen rumah sehat secara optimal. Melihat kondisi tersebut maka perlu adanya penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku warga Kabupaten Bojonegoro terhadap pemenuhan komponen rumah sehat.

2. Metode

Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah warga perdesaan di Desa Sukorejo, Kecamatan Bojonegoro, yang berjumlah 60 orang. Berdasarkan data distribusi warga perdesaan di Desa Sukorejo, maka penentuan pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan dua tahap, yaitu pengambilan sampel secara *purposive sampling* dan pengambilan sampel secara acak sederhana (*simple random sampling*).⁽⁸⁾ Analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat. Penelitian dilakukan pada bulan Maret 2015.

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini berupa: 1) Data primer adalah data mengenai pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat yang diperoleh dengan cara wawancara dengan menggunakan kuesioner dan observasi; 2) Data sekunder adalah data yang diperoleh dengan mengutip data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro dan Kelurahan Sukorejo.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Hasil

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan peneliti pada Kelurahan Sukorejo Kabupaten Bojonegoro, maka didapatkan data distribusi frekuensi warga berdasarkan jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan. Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 80%.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Warga Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Perempuan	12	20
2	Laki-laki	48	80
	Total	60	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah kelompok umur 36-40 tahun sebesar 50%, sedangkan kelompok usia terendah adalah >40 yaitu 5%.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Warga Berdasarkan Umur

No	Umur (Tahun)	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	20-25	6	10
2	26-30	7	11,67
3	31-35	14	23,33
4	36-40	30	50
5	>40	3	5
	Total	60	100

Pada Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai latar belakang pendidikan D3 yaitu 60% (36 responden), sedangkan kelompok tingkat pendidikan terendah adalah di bawah SMA/SMK yaitu 10% (enam responden).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Warga Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Di Bawah SMA/SMK	6	10
2	D3	36	60
3	S1	18	30
Total		60	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai jenis pekerjaan sebagai buruh tani sebesar 62% (37 responden) dan paling sedikit berprofesi sebagai pedagang yaitu 15% (sembilan responden).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Warga Berdasarkan Jenis Pekerjaan

No	Jenis Pekerjaan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Buruh Tani	37	62
2	Pedagang	9	15
3	Serabutan	14	23
Total		60	100

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan peneliti pada Desa Sukorejo Kabupaten Bojonegoro, maka didapatkan gambaran umum mengenai tingkat pengetahuan warga, frekuensi sikap dan frekuensi perilaku terhadap pemenuhan komponen rumah sehat. Tabel 5 menunjukkan frekuensi pengetahuan warga dalam pemenuhan komponen rumah sehat. Diperoleh data dari 60 responden, sebanyak 50% tingkat pengetahuan warga cukup.

Tabel 5. Gambaran Umum Frekuensi Pengetahuan Warga dalam Pemenuhan Komponen Rumah Sehat

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Baik	21	35
2	Cukup	30	50
3	Kurang	9	15
Total		60	100

Pada Tabel 6 menunjukkan frekuensi sikap warga dalam pemenuhan komponen rumah sehat. Sebanyak 43% sikap warga cukup dalam pemenuhan komponen rumah sehat.

Tabel 6. Gambaran Umum Frekuensi Sikap Warga dalam Pemenuhan Komponen Rumah Sehat

No	Sikap	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Baik	22	37
2	Cukup	26	43
3	Kurang	12	20
Total		60	100

Pada Tabel 7 menunjukkan frekuensi perilaku warga dalam pemenuhan komponen rumah sehat. Sebanyak 47% perilaku warga tergolong cukup.

Tabel 7. Gambaran Umum Frekuensi Perilaku Warga dalam Pemenuhan Komponen Rumah Sehat

No	Perilaku	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Baik	15	25
2	Cukup	28	47
3	Kurang	17	28
Total		60	100

Berdasarkan hasil analisis univariat, maka didapatkan hubungan pengetahuan dengan perilaku warga dalam pemenuhan komponen rumah sehat di Desa Sukorejo Kabupaten Bojonegoro.

Berdasarkan tabel uji statistik Tabel 8 diperoleh *correlation coeffisien* yaitu 0,373 dengan nilai signifikan (p) yaitu 0,002 yang menunjukkan bahwa nilai $p < 0,05$. Hal ini berarti terdapat hubungan yang kuat dan positif antara tingkat pengetahuan dengan perilaku warga dalam pemenuhan komponen rumah sehat. Nilai r mempunyai makna bahwa pengetahuan memberikan kontribusi terhadap kejadian perilaku warga dalam pemenuhan komponen rumah sehat sebesar 0,373 atau 37,3%.

Tabel 8. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Warga dalam Pemenuhan Komponen Rumah Sehat

		Pengetahuan warga	Perilaku warga
Kendall's tau_ Pengetahuan warga	correlation coefficient	1000	373 ⁾
	Sig (2-tailed)		002
	N	60	60
Kendall's tau_ Perilaku warga	correlation coefficient	373 ⁾	1000
	Sig (2-tailed)	002	
	N	60	60

⁾Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

Berdasarkan tabel uji statistik Tabel 9 diperoleh *correlation coeffisien* yaitu 0,414 dengan nilai signifikan (p) yaitu 0,000 yang menunjukkan bahwa nilai $p < 0,05$. Hal ini berarti terdapat hubungan yang kuat dan positif antara sikap dengan perilaku warga dalam pemenuhan komponen rumah sehat. Nilai r mempunyai makna bahwa sikap memberikan kontribusi terhadap kejadian perilaku warga dalam pemenuhan komponen rumah sehat sebesar 0,414 atau 41,4%.

Tabel 9. Hubungan Sikap dengan Perilaku Warga dalam Pemenuhan Komponen Rumah Sehat

		Pengetahuan warga	Perilaku warga
Kendall's tau_ Sikap warga	correlation coefficient	1000	414 ⁾
	Sig (2-tailed)		000
	N	60	60
Kendall's tau_ Perilaku warga	correlation coefficient	414 ⁾	1000
	Sig (2-tailed)	000	
	N	60	60

⁾Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

3.2. Pembahasan

3.2.1. Perilaku Warga dalam Pemenuhan Komponen Rumah Sehat

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari 60 warga, sebagian besar memiliki perilaku yang cukup sebanyak 28 orang (46,7%) dan yang memiliki perilaku baik sebanyak 15 orang (25%). Hal ini menggambarkan perilaku yang dilakukan oleh warga belum sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan. Pihak Puskesmas Desa Sukorejo dalam hal ini adalah pihak pengelola kesehatan yaitu kepala puskesmas, dimana telah menyediakan penyuluhan yang telah dilengkapi dengan poster atau slogan tentang aturan dalam memenuhi komponen rumah sehat, namun hal ini kurang diperhatikan oleh warga dalam memenuhi komponen rumah sehat. Berdasarkan observasi atau pengalaman langsung terhadap perilaku responden dimana masih ada warga yang langit-langit rumahnya tidak dibersihkan.⁽¹³⁾ Hal ini dipengaruhi oleh perilaku warga yang hanya memperhatikan kemampuan ekonomi dan kenyamanan yang bersifat sementara tanpa memperhatikan spesifikasi tempat komponen rumah sehat yang benar. Faktor pengetahuan dan sikap merupakan faktor domain terjadinya perilaku, maka upaya adanya pelatihan, pengawasan, peneguran, maupun menyediakan sarana dan prasarana dalam hal ini menambah jumlah tempat sampah merupakan beberapa upaya untuk memperbaiki perilaku warga. Komponen perilaku dalam struktur bersikap menunjukkan bagaimana kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya.⁽¹⁴⁾ Perubahan perilaku yang terjadi dalam diri seseorang dapat diketahui melalui persepsi, akan tetapi setiap orang mempunyai persepsi yang berbeda, meskipun mengamati objek yang sama. Perubahan perilaku pada orang dewasa akan lebih sulit karena orang dewasa sudah mempunyai sikap, pengetahuan dan keterampilan tertentu yang mungkin sudah dimiliki bertahun-tahun. Adanya pengetahuan, sikap dan perilaku baru yang belum mereka yakini akan

sulit diterima, untuk itu perlu dilakukan usaha tersendiri agar subjek belajar meyakini pentingnya pengetahuan, sikap dan perilaku tersebut.⁽¹⁵⁾

3.2.2. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Warga dalam Pemenuhan Komponen Rumah Sehat

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari 60 warga, sebagian besar memiliki pengetahuan yang cukup sebanyak 30 orang atau (50%). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang dimiliki warga tentang bahan bangunan, komponen dan penataan ruangan, pencahayaan, kualitas udara, ventilasi masih kurang. Warga belum mampu memenuhi komponen rumah sehat. Hal ini dapat menimbulkan penyakit berbasis lingkungan maupun jenis penyakit lainnya.⁽⁹⁾ Faktor pengetahuan tentang komponen rumah sehat sangat penting untuk ditanamkan pada setiap warga. Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan dengan memberikan pelatihan atau penyuluhan sebagai sarana pemberian pendidikan. sehingga dapat mengurangi dampak terjadinya penyakit berbasis lingkungan. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan dalam masyarakat yaitu: 1) sosial ekonomi; 2) kultur (budaya dan agama); 3) pendidikan; dan 4) pengalaman.⁽¹⁰⁾

Perilaku yang didasari oleh pengetahuan dapat bersifat langgeng. Pengetahuan dibagi menjadi enam tahap yaitu tahu, memahami penerapan analisis, sintesis, dan evaluasi, sehingga dapat dipahami bahwa untuk membentuk perilaku yang baik harus mencapai tingkat penerapan. Pengetahuan terbentuk dengan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat digolongkan menjadi dua bagian yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal antara lain yaitu umur dan intelegensi sedangkan faktor eksternal yaitu pendidikan, lingkungan, pengalaman, informasi, dan orang yang dianggap penting.⁽¹¹⁾

Pendidikan sebagai faktor eksternal pembentuk pengetahuan dengan melihat hasil penelitian bahwa tingkat pengetahuan warga dalam memenuhi komponen rumah sehat sebagian besar adalah cukup yaitu 60% dari lulusan D3, dibandingkan dengan yang lulusan sarjana yaitu 30%. Semakin rendah pendidikan seseorang maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkannya. Sebaliknya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Faktor internal yang mempengaruhi pengetahuan yaitu umur, dimana seseorang semakin bertambah umurnya, maka akan berkurang daya penangkapan informasinya. Hal ini terbukti dalam penelitian ini bahwa responden dengan umur 36-40 jauh lebih banyak yaitu 50% dibandingkan dengan responden yang berumur 20-25 yaitu 10%. Hal ini menandakan bahwa faktor pembentuk pengetahuan baik internal maupun eksternal berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku perawat dalam pembuangan sampah. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji statistik Kendall's Tau diperoleh *correlation coefficient* yaitu 0,373 dengan nilai signifikan (p) yaitu 0,002 yang menunjukkan bahwa nilai $p < 0,05$. Hal ini berarti terdapat hubungan yang kuat dan positif antara tingkat pengetahuan tentang komponen rumah sehat dengan perilaku dalam memenuhinya. Nilai r mempunyai makna bahwa pengetahuan memberikan kontribusi terhadap kejadian perilaku perawat dalam pembuangan sampah medis sebesar 0,373 atau 37,3%.

3.2.3. Hubungan Sikap dengan Perilaku Warga dalam Pemenuhan Komponen Rumah Sehat

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari 60 warga, sebagian besar memiliki sikap yang cukup sebanyak 26 orang (43,3%), yang memiliki sikap baik yaitu 22 orang (36,67%). Kesiediaan warga dalam kepeduliannya dalam memenuhi komponen rumah sehat tidak dilakukan secara baik. Hal ini dipengaruhi kurangnya warga dalam memperhatikan spesifikasi komponen rumah, sehingga bahaya yang dapat ditimbulkan dan tidak adanya pengawasan khusus dari petugas puskesmas. Upaya petugas puskesmas yang dapat mempengaruhi sikap seorang warga dalam memenuhi komponen rumah sehat diharapkan adanya pengawasan maupun peneguran jika terjadi

sikap yang salah dan adanya petugas yang melakukan pengecekan keadaan rumah di setiap ruangan.

Sikap akan berdampak pada perilaku setiap warga, dengan sikap yang baik diharapkan akan menimbulkan perilaku yang baik walaupun tidak selalu. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap ini masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka.⁽¹²⁾ Sikap seseorang terbentuk dalam suatu objek dalam hal ini tentang perawat dalam pembuangan sampah medis dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu pengalaman pribadi, lingkungan, kebudayaan, media massa, dan lembaga pendidikan dan agama.

Hasil penelitian menunjukkan diperoleh *correlation coefficient* yaitu 0,414 dengan nilai signifikan (p). yaitu 0,000 yang menunjukkan bahwa nilai $p < 0,05$. Hal ini berarti terdapat hubungan yang kuat dan positif antara sikap dengan perilaku dalam memenuhi komponen rumah sehat. Nilai r mempunyai arti bahwa sikap memberikan kontribusi terhadap kejadian perilaku warga dalam pembuangan sampah medis sebesar 0,414 atau 41,4%.

4. Simpulan

Tingkat pengetahuan dan sikap mempunyai hubungan yang kuat dan positif dengan perilaku warga dalam pemenuhan komponen rumah sehat.

Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Promosi Kesehatan di Daerah Bermasalah Kesehatan: Panduan Bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2011.
2. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur; 2012.
3. Telfar-Barnard L, Bennett J, Howden-Chapman P, Jacobs DE, Ormandy D, Cutler-Welsh M, et al. Measuring the Effect of Housing Quality Interventions: The Case of the New Zealand "Rental Warrant of Fitness." *Int J Environ Res Public Health*. 2017 Nov;14(11):1–13.
4. Bonnefoy X. Inadequate housing and health: an overview. *Int J Environ Pollut*. 2007 Jan;30(3–4):411–29.
5. Renwick MJ, Brogan DM, Mossialos E. A systematic review and critical assessment of incentive strategies for discovery and development of novel antibiotics. *J Antibiot (Tokyo)*. 2016 Feb;69(2):73–88.
6. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2010.
7. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia 2008*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2008.
8. Puskesmas Sukorejo. *Laporan Kesehatan Warga Desa Sukorejo Tahun 2015*. Laporan Puskesmas Sukorejo Kabupaten Bojonegoro; 2015.
9. Evans GW. The built environment and mental health. *J Urban Health Bull N Y Acad Med*. 2003 Dec;80(4):536–55.
10. Ahmad I, Din S. Patients Satisfaction from the Health Care Services. *Gomal J Med Sci*. 2010 Jan;8(1):95–7.
11. Kaiser FG, Wölfling S, Fuhrer U. Environmental Attitude And Ecological Behaviour. *J Environ Psychol*. 1999 Mar;19(1):1–19.
12. Asrini NY, Akhmadi A, Harjanto D. Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat Tentang Kegiatan Menguras, Menutup dan Mengubur dengan Angka Bebas Jentik. *J Ilmu Keperawatan*. 2016 Mar;2(2):89–92.
13. Lakdawalla Z, Hankin BL, Mermelstein R. Cognitive theories of depression in children and adolescents: a conceptual and quantitative review. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2007 Mar;10(1):1–24.

14. Painter JE, Borba CPC, Hynes M, Mays D, Glanz K. The use of theory in health behavior research from 2000 to 2005: a systematic review. *Ann Behav Med Publ Soc Behav Med.* 2008 Jun;35(3):358–62.
15. Jawale KV. Methods of Sampling Design in the Legal Research: Advantages and Disadvantages. *Online Int Interdiscip Res J.* 2012 Dec;2(6):183–90.