



Keikutsertaan Masyarakat dalam Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri

Laila Dwi Darmayanti ^{1✉}, Bambang Budi Raharjo ¹

¹Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 10 Januari 2020
Disetujui 1 Desember
2020
Dipublikasikan 30
Desember 2020

Keywords:

Risk factors, scope, and NHI

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial%204/38011>

Abstrak

Cakupan kepesertaan program Jaminan Kesehatan Nasional di Kelurahan Susukan pada awal tahun 2020 sebanyak 68,13%. Dibandingkan dengan desa lain di wilayah kerja Puskesmas Kalongan, Kelurahan Susukan memiliki cakupan kepesertaan JKN terkecil. Perlu adanya peningkatan cakupan pada jenis peserta JKN non PBI mandiri. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN mandiri. Jenis penelitian analitik observasional dengan desain *cross sectional*. Jumlah sampel 104 responden. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Analisis data dilakukan menggunakan uji *chi square* dan uji *fisher* ($\alpha=0,05$) dengan bantuan SPSS. Hasil menunjukkan bahwa tingkat pendidikan (RP=4,8; 95% CI=2,1-10,7), tingkat pengetahuan (RP=1,6; 95% CI=1,1-2,2), pekerjaan (RP=1,8; 95% CI=1,2-2,7), tingkat pendapatan (RP=2,2; 95% CI=1,6-2,9), informasi (RP=2,6; 95% CI=1,5-4,5), dan dukungan sosial (RP=1,9; 95% CI=1,5-2,7) berhubungan dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN mandiri. Saran penelitian ini adalah untuk memperluas penyebaran informasi tentang program JKN. Melalui sosialisasi maupun media informasi lain yang tepat dan rutin.

Abstract

Coverage of membership in The National Health Insurance program in the Susukan Village in early January 2020 was 68,13%. Compared to other villages in the working area of Kalongan primary healthcare, The Susukan Village has the lowest coverage. There needs to be an increase in the coverage of independent JKN participants. The purpose of this study was to determine the factors associated with community participation in independent JKN. The research was unmatched cross sectional study. Samples were 104 peoples using purposive sampling technique. The instrument used was structured questionnaire. Data were analyzed with chi square test and fisher test using SPSS. Results showed that level of education (RP=4,8; 95% CI=2,1-10,7), knowledge level (RP=1,6; 95% CI=1,1-2,2), profession (RP=1,8; 95% CI=1,2-2,7), income level (RP=2,2; 95% CI=1,6-2,9), information (RP=2,6; 95% CI=1,5-4,5) and social support (RP=1,9; 95% CI=1,5-2,7) related to community participation in independent JKN. This research suggestion is to expand information dissemination. Trough socialization and other information precisely and regularly.

© 2020 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:
Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
E-mail: lailadwi987@gmail.com

PENDAHULUAN

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diatur dalam undang-undang dan dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sesuai dengan nawacita kelima tahun 2014 yaitu meningkatkan kualitas hidup masyarakat Indonesia bidang kesehatan. Tujuan sistem kesehatan adalah peningkatan status kesehatan, perlindungan risiko terhadap biaya kesehatan atau *Universal Health Coverage* (UHC) dan kepuasan publik (Trisnantoro, 2019). Pentingnya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi penduduk Indonesia adalah adanya kepastian pembiayaan pelayanan kesehatan yang berkelanjutan (sustainability) dan dapat dilayani di seluruh wilayah Indonesia (portabilitas) (RI, 2014). Selain itu program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bertujuan untuk mewujudkan keadilan yang merata untuk seluruh penduduk Indonesia bidang kesehatan. Pemerintah menargetkan pada tanggal 1 Januari 2019 cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia sudah menyeluruh (minimal 95% penduduk). Pentingnya menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah perlindungan (*protection*), gotong royong (*sharing*) dan kepatuhan (*compliance*).

Pada tahun 2014 cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tercatat 133,4 juta jiwa. Tahun 2017 meningkat sebesar 187,9 juta dari seluruh penduduk 261.890.900 jiwa atau 70,4% tercatat sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Tahun 2018 menjadi 79,44% atau 208.054.199 jiwa dari seluruh penduduk Indonesia dengan rincian 121.980.981 penerima bantuan iuran (PBI) dan 86.073.218 jiwa non penerima bantuan iuran (Non PBI).

Percepatan perlindungan risiko terhadap biaya kesehatan atau *universal health coverage* (UHC) menjadi salah satu strategi pemerintah untuk mewujudkan visi dan misi pembangunan jangka menengah. Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017 memiliki cakupan sebesar 72,11%

(Kurniawan, Yudiantoro, Hardhana, & Siswanti, 2017). Tahun 2018 cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebanyak 17.355.288 jiwa PBI dan 9.428.512 jiwa peserta non PBI. Sejumlah 7.283.626 jiwa dari berbagai kabupaten/ kota di Provinsi Jawa Tengah belum menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada masyarakat masih menjadi tugas pemerintah daerah untuk terus membuat strategi yang tepat, untuk mencapai tujuan keadilan yang merata.

Masalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ada pada cakupan peserta non PBI mandiri (PBPU dan BP mandiri) yang memerlukan upaya yang intensif untuk mencapai tujuan seluruh penduduk Indonesia menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sedangkan dari jenis kepesertaan PBI secara otomatis masyarakat miskin menjadi peserta PBI APBN maupun APBD. Berdasarkan data BPJS Kesehatan kantor cabang Ungaran, Kabupaten Semarang memiliki cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Januari tahun 2020 sejumlah 712.798 jiwa dengan 356.720 peserta Bantuan Iuran (PBI) dan 356.078 peserta non PBI.

Sejumlah 309.625 penduduk Kabupaten Semarang belum menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Kalongan jumlah penduduk yang menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah 73,02% atau 26.967 dan yang belum menjadi peserta JKN 9.325 jiwa.

Kelurahan Susukan memiliki penduduk terbanyak kedua setelah Desa Kalongan dan memiliki cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) paling rendah. Dibandingkan dengan Desa Kalongan yang memiliki jumlah penduduk 11.679 jiwa, Desa Kalongan memiliki cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebesar 70% atau 8.128 jiwa. Cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kelurahan Susukan adalah 68,13% atau 6.607 jiwa. Sejumlah 3.091

penduduk belum menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Permasalahan program jaminan kesehatan yang belum mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) hingga saat ini, sehingga perlu dilakukan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keikutsertaan Masyarakat dalam JKN Mandiri” di Kelurahan Susukan Ungaran Timur Kabupaten Semarang.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah tempat penelitian dan responden yaitu penduduk Kelurahan Susukan, Ungaran Timur, Kabupaten Semarang. Selain itu terdapat variabel perilaku pencarian pelayanan kesehatan. Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan keikutsertaan masyarakat dalam program JKN dengan jenis kepesertaan mandiri.

Rujukan dari penelitian ini adalah jurnal yang ditulis oleh Nadiyah tahun 2017 yang berjudul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepesertaan Program JKN di Wilayah Kerja Puskesmas Remaja Kota Samarinda, penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati tahun 2018 yang berjudul Identifikasi Penyebab Rendahnya Kepesertaan JKN pada Pekerja Sektor Informal di Kawasan Pedesaan Kusumaningrum yang berjudul Kepesertaan masyarakat dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional Secara Mandiri, dan penelitian yang dilakukan oleh Ernawati tahun 2019 yang berjudul Hubungan Kepesertaan JKN Mandiri dengan Pendapatan, Pengetahuan, Persepsi, Akses, dan Kepercayaan Masyarakat Suku Sakai di Desa Petani Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian *analitik observasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, pekerjaan, pendapatan, informasi, jumlah anggota keluarga, riwayat penyakit katastropik, dukungan sosial dan perilaku pencarian pelayanan kesehatan. Sedangkan variabel

terikatnya adalah status kepesertaan masyarakat dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mandiri. Populasi penelitian ini adalah penduduk Kelurahan Susukan yang menjadi peserta JKN mandiri dan non JKN. Jumlah populasi sebesar 3.091 orang. Perhitungan sampel menggunakan rumus Lemeshow. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebesar 104 responden.

Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria inklusi yaitu penduduk Kelurahan Susukan, penduduk peserta JKN mandiri dan non JKN, dapat berbahasa Indonesia dan bersedia diwawancarai. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini antara lain berusia kurang dari 18 tahun, tidak dapat berbicara verbal, membaca dan sakit serta tidak bersedia menjadi responden penelitian. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari-Februari 2020 di Kelurahan Susukan, Kecamatan Ungaran Timur, Kabupaten Semarang.

Teknik pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan observasi dan wawancara. Sumber data dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Sumber data primer didapatkan melalui wawancara dengan instrumen penelitian berupa kuesioner. Sumber data sekunder didapatkan melalui observasi di BPJS kesehatan kantor cabang Ungaran, Puskesmas Kalongan, Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang dan Kelurahan Susukan. Dari kantor BPJS kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang dan Puskesmas Kalongan didapatkan jumlah cakupan kepesertaan JKN. Sedangkan di Kelurahan Susukan didapatkan jumlah penduduk dan jumlah kepesertaan JKN jenis PBI.

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat menghasilkan distribusi frekuensi responden berdasarkan variabel yang ada dalam penelitian dan analisis bivariat menghasilkan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Uji statistik menggunakan uji *chi square* dan uji *fisher* dengan bantuan aplikasi SPSS.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 104 responden, jumlah responden dengan tingkat pendidikan tinggi sebanyak 74 responden dengan persentase 71,2%. Dan responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah sebanyak 30 orang dengan persentase 28,8%. Responden dengan tingkat pengetahuan tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tinggi sejumlah 59 orang atau dengan persentase 56,7% dan tingkat pengetahuan rendah sebanyak 45 orang atau 43,3%. Responden yang memiliki pekerjaan sejumlah 67 orang dengan persentase 64,4% dan yang tidak memiliki pekerjaan sejumlah 37 orang dengan persentase 35,6%. Responden yang memiliki tingkat pendapatan tiap bulan tinggi (\geq UMK) sejumlah 40 orang dengan persentase 38,5%. Sedangkan responden yang memiliki tingkat pendapatan tiap bulan rendah ($<$ UMK) sejumlah 64 orang atau 61,5%.

Dari 104 responden, yang mendapat informasi baik tentang JKN sebanyak 70 orang dengan persentase 67,3% dan mendapat informasi tentang JKN kurang baik sebanyak 34 orang atau 32,7%. Responden yang memiliki

riwayat penyakit katastropik sebanyak 14 orang dengan persentase 13,5% dan yang tidak memiliki riwayat penyakit katastropik sebanyak 90 orang dengan persentase 86,5%. Responden yang memiliki jumlah anggota keluarga banyak (≥ 4) sejumlah 60 responden dengan persentase 57,7% dan yang memiliki jumlah anggota keluarga sedikit (< 4) sejumlah 44 responden dengan persentase 42,3%. Responden yang mendapatkan dukungan sosial tinggi sebanyak 64 orang dengan persentase 61,5% dan mendapat dukungan sosial rendah sebanyak 40 orang dengan persentase 38,5%. Responden dengan perilaku pencarian pelayanan kesehatan baik sejumlah 98 orang dengan persentase 94,2%. Sedangkan responden dengan perilaku pencarian pelayanan kesehatan kurang baik sejumlah 6 orang dengan persentase 5,8%.

Pada tabel 2

menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan (p 0,000; RP 4,784; 95%CI 2,132-10,736), tingkat pengetahuan (p 0,006; RP 1,562; 95%CI 1,102-2,214), pekerjaan (p 0,001; RP 1,804; 95%CI 1,190-2,736), tingkat pendapatan (p 0,000; RP 2,193; 95%CI 1,624-2,690), informasi tentang JKN (p 0,000; RP 2,623; 95%CI 1,534-4,483), dan dukungan sosial

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel yang Berhubungan dengan Keikutsertaan Masyarakat dalam JKN Mandiri Kelurahan Susukan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Tingkat Pendidikan	Tinggi	74	71,2
	Rendah	30	28,8
Tingkat Pengetahuan	Tinggi	59	56,7
	Rendah	45	43,3
Pekerjaan	Bekerja	67	64,4
	Tidak Bekerja	37	35,6
Tingkat Pendapatan	Tinggi (\geq UMK)	40	38,5
	Rendah ($<$ UMK)	64	61,5
Informasi JKN	Baik	70	67,3
	Kurang baik	34	32,7
Riwayat Penyakit Katastropik	Ada	14	13,5
	Tidak ada	90	86,5
Jumlah Anggota Keluarga	Sedikit (< 4)	44	42,3
	Banyak (≥ 4)	60	57,7
Dukungan Sosial	Tinggi	64	61,5
	Rendah	40	38,5
Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan	Baik	98	94,2
	Kurang baik	6	5,8
Status Kepesertaan JKN Mandiri	JKN Mandiri	64	61,5
	Non JKN	40	38,5

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat

No.	Variabel Bebas	<i>p value</i>	RP	95% CI	Keterangan
1	Tingkat Pendidikan	0,000	4,784	2,132-10,736	Ada hubungan
2	Tingkat Pengetahuan	0,006	1,562	1,102-2,214	Ada hubungan
3	Pekerjaan	0,001	1,804	1,190-2,736	Ada hubungan
4	Tingkat Pendapatan	0,000	2,193	1,624-2,690	Ada hubungan
5	Informasi JKN	0,000	2,623	1,534-4,483	Ada hubungan
6	Riwayat Penyakit Katastropik	0,159	1,334	0,965-1,844	Tidak ada hubungan
7	Jumlah Anggota Keluarga	0,975	0,995	0,731-1,354	Tidak ada hubungan
8	Dukungan Sosial	0,000	1,993	1,458-2,723	Ada hubungan
9	Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan	0,201	1,898	0,606-5,944	Tidak ada hubungan

(*p* 0,000; RP 1,993; 95%CI) dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN secara mandiri di Kelurahan Susukan, Ungaran Timur Kabupaten Semarang. Tidak ada hubungan antara riwayat penyakit katastropik (*p* 0,159; RP ; 95%CI 1,458-2,723), jumlah anggota keluarga (*p* 0,975; RP 0,995; 95%CI 0,731-1,354) dan perilaku pencarian pelayanan kesehatan (*p* 0,201; RP 1,898; 95%CI 0,606-5,944) dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN secara mandiri di Kelurahan Susukan, Ungaran Timur Kabupaten Semarang.

Berdasarkan tabel 2 diatas, menunjukkan responden dengan tingkat pendidikan tinggi berpeluang 4,784 kali lebih besar sebagai peserta JKN mandiri dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah. Ditunjukkan dengan nilai *p* sebesar 0,000 (RP 4,784; 95%CI 2,132-10,736). Penelitian ini searah dengan penelitian Niha (2018), yang menunjukkan tingkat pendidikan berhubungan dengan keikutsertaan JKN mandiri. Responden dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang lebih banyak tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Selain itu penelitian Kusumaningrum (2018) menyatakan tingkat pendidikan mempengaruhi seseorang dalam melakukan suatu tindakan sebuah perencanaan dan pengendalian untuk mengatasi resiko yang tidak pasti di masa yang akan datang. Sehingga seseorang yang berpendidikan tinggi memiliki pemahaman yang tinggi pula. Berdasarkan hasil penelitian ini, responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi, sebagian besar orang

merupakan peserta JKN mandiri yaitu 59 (56,7%) dan 15 (14,4%) orang bukan peserta JKN. Berbeda dengan penelitian Suhardi dkk (2014) yang menyimpulkan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kemauan masyarakat menjadi peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) mandiri yang ditunjukkan dengan uji statistik dengan nilai *p* 0,104 > 0,05. Hal ini dikarenakan pola pikir masyarakat yang berpendidikan tinggi sudah mengarah menuju sesuatu yang bersifat komersil termasuk dalam pelayanan kesehatan. Sehingga kata “sosial” dipahami sebagai pelayanan atau program untuk masyarakat miskin.

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan responden dengan tingkat pengetahuan tinggi berpeluang 1,562 kali lebih besar sebagai peserta JKN mandiri dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah. Ditunjukkan dengan nilai *p* sebesar 0,006 (RP 1,562; 95%CI 1,102-2,214). Dalam penelitian ini responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi lebih banyak peserta JKN mandiri dibandingkan dengan responden bukan peserta JKN. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori *Laurance Green* dalam buku Notoatmodjo (2007) yang menyatakan bahwa perilaku dipengaruhi oleh faktor predisposisi salah satunya pengetahuan. Seseorang yang tidak mendaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dapat disebabkan orang tersebut tidak atau belum mengetahui manfaat dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Searah dengan penelitian Nadiyah dkk

(2017), menyatakan semakin tinggi tingkat pengetahuan semakin besar peluang keikutsertaan JKN. Kesadaran yang dimiliki responden untuk berasuransi adalah kondisi seseorang yang mengerti suatu produk. Sehingga dengan pemahaman yang dimiliki akan membuat seseorang sadar pentingnya berasuransi dan akan mendaftar menjadi peserta JKN. Selain itu Rohmawati (2018) menyatakan perilaku responden yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan. Berbeda dengan penelitian Putro (2017) yang menyatakan bahwa pengetahuan JKN pada masyarakat tidak berpengaruh pada kepesertaan JKN yang dikarenakan faktor manajemen antara lain pendaftaran dan pembayaran yang masih menyulitkan masyarakat serta anggapan biaya tambahan pelayanan kesehatan pada peserta JKN yang disebabkan minimnya sosialisasi oleh BPJS kesehatan.

Ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan keikutsertaan masyarakat dengan JKN mandiri. dibuktikan dengan nilai p sebesar 0,001 dimana nilai tersebut kurang dari 0,05 ($0,001 < 0,05$). Nilai Rasio Prevalens (RP) sebesar 1,804 yang menunjukkan bahwa responden yang memiliki pekerjaan berpeluang 1,804 kali lebih besar sebagai peserta JKN mandiri dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki pekerjaan. Adanya pekerjaan membuat seseorang memiliki pendapatan sehingga dapat mendaftar peserta JKN dan mampu membayar premi setiap bulan sesuai kelas yang dipilih. Sebaliknya seseorang yang tidak memiliki pekerjaan, tidak memiliki pendapatan setiap bulan sehingga enggan mendaftar peserta JKN karena tidak mampu membayar premi yang ditanggung.

Searah dengan penelitian Witcahyo (2016), pekerjaan akan mempengaruhi seseorang dalam menanggapi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pekerjaan akan menghasilkan pendapatan sesuai jenis pekerjaan. Pendapatan tersebut akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup, salah satunya adalah membayar asuransi kesehatan.

Berbeda dengan penelitian Puspita (2016) menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara keikutsertaan jaminan kesehatan dengan kepatuhan menjalani pengobatan. Kepemilikan asuransi kesehatan dalam penelitian tersebut tidak mempengaruhi seseorang dalam melakukan pengobatan. Disebabkan oleh pembiayaan yang tidak jauh beda bahkan sama-sama gratis antara peserta JKN dan non JKN. Berdasarkan Setiyono (2018), dalam upaya mewujudkan *Universal Health Coverage* (UHC) di Indonesia perlu diikuti dengan usaha menyediakan lapangan pekerjaan untuk seluruh penduduk Indonesia. Dengan adanya pekerjaan yang dimiliki membuat masyarakat lebih mandiri dalam keikutsertaan program JKN tanpa bergantung pada subsidi negara.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tingkat pendapatan merupakan faktor dari keikutsertaan masyarakat dalam JKN mandiri. Hal ini dibuktikan dengan uji *chi square* yang menghasilkan nilai p 0,000 ($p < 0,05$). Responden dengan pendapatan tinggi berpeluang 2,193 kali lebih besar sebagai peserta JKN mandiri dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pendapatan rendah (RP 2,193). Semakin tinggi pendapatan responden akan mempengaruhi responden untuk menjadi peserta JKN mandiri. Tingkat pendapatan dikatakan tinggi apabila sama atau lebih dari Upah Minimal Kabupaten (UMK) Semarang tahun 2020 berdasar SK. Gubernur No. 560/ 58 Tahun 2019. Dengan tingkat pendapatan yang tinggi akan menentukan kesediaan responden dalam membayar iuran atau premi tiap bulannya.

Dalam usaha meningkatkan kesehatan dan mencegah kesakitan perlu mempertimbangkan masalah lainnya seperti gaya hidup dan kemampuan individu. Dalam *Health Belief Model*, salah satu variabel yang berpengaruh dalam perilaku adalah sosiopsikologis. Seseorang yang berasal dari kelas sosial rendah, kurang mempunyai kebiasaan hidup sehat. Selain itu mereka kurang mempunyai pengetahuan terkait faktor resiko penyakit dan mengurangi faktor resiko untuk mencegah atau mengontrol terjadinya sesuatu

yang tidak diinginkan termasuk resiko pembiayaan kesehatan (Rustiana, 2017).

Penelitian Purwandari (2015) menyatakan kelompok masyarakat yang tidak mendukung program Jaminan Kesehatan Nasional adalah yang memiliki pendapatan kurang dari satu juta setiap bulan. Kelompok tersebut tidak yakin dapat membayar premi setiap bulan selama seumur hidup dengan pendapatan yang sangat rendah tersebut. Selain itu juga mereka tidak yakin dengan pengelolaan keuangan yang dilakukan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Penelitian ini searah dengan penelitian Yandrizal (2016), yang menyatakan bahwa masyarakat yang enggan mendaftar sebagai peserta jaminan kesehatan adalah masyarakat yang tidak mampu. Masyarakat yang memiliki usaha kecil dan pekerja mandiri dengan pendapatan rendah tidak mampu untuk melakukan pembayaran premi setiap bulan.

Berbeda dengan penelitian Dewi (2019) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan dan kepemilikan asuransi sosial. Penduduk urban dengan pendapatan tinggi enggan mengikuti program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) karena menganggap program tersebut untuk masyarakat miskin. Masyarakat sejak dulu memahami kata “sosial” merupakan sesuatu yang diperuntukkan bagi masyarakat kurang mampu. Sedangkan kata “komersial” diperuntukkan bagi masyarakat berpendapatan tinggi. Sehingga pemahaman masyarakat terhadap program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai asuransi sosial yang tidak benar tersebut menyebabkan belum tercapainya cakupan kepesertaan JKN secara menyeluruh (Thabrany, 2014).

Informasi merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN mandiri. Dibuktikan dengan uji statistik menggunakan uji *chi square* yang menghasilkan nilai $p < 0,000$ ($0,000 < 0,05$). Dalam pencapaian target *universal health coverage* (UHC) perlu adanya penekanan upaya. Informasi sangat berpengaruh pada pencapaian target suatu kebijakan. Sehingga penyebaran informasi sangat diprioritaskan dalam upaya

pencapaian target UHC di setiap negara (Matheson, 2015). Peneliti berpendapat bahwa semakin baik dan mudah dipahami informasi yang didapatkan responden maka semakin tinggi kesadaran untuk mendaftar kepesertaan JKN mandiri. Responden yang mendapat informasi baik tentang JKN mendapatkan informasi melalui mulut ke mulut yang berasal dari orang lain.

Penelitian ini searah dengan penelitian Agustina dkk (2019) yang menyatakan bahwa informasi atau sosialisasi bukan hanya berhubungan dengan kepesertaan namun juga kepatuhan membayar. Informasi yang belum merata membuat perbedaan pandangan pada setiap masyarakat. Penyebaran informasi yang tepat, cermat, akurat dan mudah dipahami oleh masyarakat dapat meminimalkan masalah dan kendala yang dihadapi oleh BPJS serta meningkatkan cakupan kepesertaan mandiri. Penyebaran informasi melalui sosialisasi merupakan kunci keberhasilan program JKN. Sosialisasi yang baik akan memberikan pemahaman dan kesadaran kepada masyarakat pentingnya mengikuti program tersebut. Dengan upaya pemasaran yang memadai akan menarik masyarakat untuk mendaftar peserta JKN dan meningkatkan cakupan kepesertaan sesuai yang diharapkan (Irwandy, 2016). Menurut Nurfadhilah dkk (2016) menyatakan bahwa informasi program JKN yang disebarkan oleh BPJS kesehatan masih sangat kurang serta media informasinya. Di tempat pelayanan kesehatan, umumnya pihak pelayanan kesehatan mencetak media informasi sendiri untuk memperkenalkan program JKN kepada pengunjung dan pasien.

Berbeda dengan penelitian Kusumaningrum (2018) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara paparan informasi dengan kepesertaan JKN ($p > 0,190$). Informasi dari banyak pihak, jelas dan mudah dipahami akan membuat suatu keputusan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan namun belum tentu mampu untuk melakukannya karena terdapat faktor lain seperti tingkat pendapatan.

Hasil analisis bivariat menunjukkan

riwayat penyakit katastrofik bukan merupakan faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN mandiri. Dibuktikan dengan uji *chi square* yang menunjukkan nilai p 0,159 ($0,159 > 0,05$). Sebagian besar responden tidak memiliki riwayat penyakit katastrofik namun sebagian besar dari mereka adalah peserta JKN mandiri. Masyarakat yang memiliki riwayat penyakit katastrofik sebagian besar bukan peserta JKN mandiri. Dapat dikatakan bahwa dengan adanya riwayat penyakit katastrofik belum tentu membuat seseorang untuk mendaftar JKN. Ada faktor lain yang dapat mempengaruhi keikutsertaan masyarakat dalam jaminan kesehatan.

Penelitian ini searah dengan penelitian Handayani dkk (2014) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna pengalaman kesakitan dengan kemampuan membayar iuran jaminan kesehatan. Hal ini diakibatkan oleh kesakitan yang dialami tidak terlalu mempengaruhi keuangan responden dimana responden masih mampu membiayai perawatan kesehatannya. Dalam penelitian Marzuki dkk (2017) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat penyakit katastrofik dengan kemauan membayar iuran yang dikarenakan responden mau membayar apabila kartu JKN akan dipergunakan saja. Kemampuan dalam membayar iuran lebih besar dibandingkan dengan kemauan membayar. Hal tersebut akan menghambat cakupan kepesertaan JKN secara menyeluruh. Sehingga dapat dikatakan bahwa masyarakat mau mendaftar sebagai peserta jaminan kesehatan apabila akan digunakan pada perawatan kesehatan yang berbiaya mahal, apabila tidak membutuhkan pelayanan kesehatan maka tidak mendaftar jaminan kesehatan.

Berbeda dengan penelitian Intiasari (2015) yang menyatakan terdapat hubungan antara kepemilikan riwayat penyakit katastrofik dengan kepemilikan asuransi kesehatan (p 0,013). Tingginya kebutuhan perlindungan bagi seseorang yang memiliki riwayat penyakit katastrofik dimana jaminan kesehatan menjadi prioritas utama. Dengan mengikuti program JKN akan mengurangi beban biaya yang

ditanggung responden apabila melakukan perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Dalam penelitian ini jumlah anggota keluarga bukan termasuk faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN mandiri (p 0,975; RP 0,995; 95%CI 0,731-1,354). Dalam penelitian ini, sebagian besar responden memiliki jumlah anggota keluarga banyak (≥ 4) dan sebagian besar dari mereka adalah peserta JKN mandiri. Searah dengan penelitian Rhoza dkk (2016) yang menyatakan jumlah anggota keluarga tidak berhubungan dengan keputusan mengikuti kepesertaan JKN. Dibuktikan dengan analisis bivariat dengan nilai p 0,304 ($p > 0,05$). Persentase pendapatan yang dialokasikan untuk kebutuhan kesehatan bergantung pada banyaknya anggota keluarga namun tidak menentukan keputusan untuk mendaftar kepesertaan JKN.

Penelitian Kusumaningrum dkk (2018) menyatakan tidak ada hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan kepesertaan JKN mandiri (p 0,583). Semakin banyak anggota keluarga maka semakin besar biaya yang harus dibayarkan untuk asuransi kesehatan apabila semua anggota keluarga wajib menjadi peserta JKN. Jumlah anggota keluarga sedikit namun apabila pendapatan dan pengeluaran tidak seimbang maka masyarakat enggan untuk mendaftar peserta jaminan kesehatan. Sedangkan masyarakat yang memiliki jumlah anggota keluarga banyak namun antara pendapatan dan pengeluaran seimbang maka mengikuti jaminan kesehatan. Berbeda dengan penelitian Werdani (2017) yang menyatakan keberadaan anggota keluarga mempengaruhi pengambilan keputusan. Pertimbangan mempunyai penghasilan tetap dan jumlah anggota keluarga yang ideal (≤ 4) maka tidak akan terasa berat dalam pembayaran iuran sesuai jumlah anggota keluarga yang ditanggung. Sebaliknya, jika jumlah anggota keluarga > 4 dan penghasilan tidak tetap maka iuran yang harus dibayarkan semakin besar dan terasa berat dalam pembayaran iuran.

Hasil analisis bivariat menunjukkan dukungan sosial merupakan faktor yang

berhubungan dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN mandiri di Kelurahan Susukan. Dibuktikan dengan uji *chi square* menghasilkan $p < 0,000$ ($0,000 < 0,05$). peneliti berpendapat bahwa semakin tinggi dukungan sosial yang diberikan kepada responden, maka semakin tinggi kemauan untuk menjadi peserta JKN mandiri. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori *Laurance Green* dalam buku Notoatmodjo (2007) yang menyatakan dukungan sosial merupakan faktor pendorong perilaku seseorang. Selain itu teori WHO juga menyatakan bahwa seseorang berperilaku karena adanya alasan salah satunya adalah adanya orang yang dijadikan referensi (*personal reference*). Orang yang dianggap penting disebut kelompok referensi antara lain guru, tenaga kesehatan, kepala suku dan tokoh masyarakat.

Searah dengan penelitian Khariza (2015) yang menyatakan dukungan kepada kelompok sasaran merupakan faktor keberhasilan dari program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sasaran menganggap dengan adanya program JKN yang diselenggarakan untuk seluruh masyarakat Indonesia sangat membantu dalam peningkatan derajat kesehatan. Sehingga dukungan bukan hanya untuk masyarakat namun juga untuk program itu sendiri.

Penelitian Rhoza dkk (2016) juga menyimpulkan bahwa dukungan dan peran dari orang lain dapat memberikan keyakinan dalam pengambilan keputusan untuk menjadi peserta JKN mandiri. Sebagian besar orang tinggal dan berinteraksi di lingkungan untuk saling memberi pengaruh dan dorongan. Menurut Rustiana (2017), faktor sosial mempengaruhi perilaku-perilaku kesehatan. Antara lain tingkatan *support* atau dorongan yang diterima seseorang dari orang lain untuk melakukan perilaku sehat. Ranabhat dkk (2019) menyatakan tantangan dalam mencapai UHC dapat diatasi dengan komitmen pemerintah yang tinggi dan tenaga kesehatan yang bertanggung jawab. Selain meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan perlindungan keuangan, dukungan pemerintah dan pemangku kebijakan serta kontribusi dari ahli kebijakan dapat mempercepat tercapainya UHC.

Perilaku pencarian pelayanan kesehatan dalam penelitian ini bukan merupakan faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN mandiri di Kelurahan Susukan. Hal ini dibuktikan dengan uji *fisher* yang menghasilkan nilai $p > 0,201$ ($0,201 > 0,05$). Perilaku pencarian pelayanan kesehatan merupakan pencegahan tahap menengah (*secondary prevention*) yang dilakukan orang sakit untuk melakukan upaya penyembuhan. Peneliti berpendapat bahwa perilaku pencarian pelayanan kesehatan sebagian besar responden baik dikarenakan adanya fasilitas kesehatan berupa praktik mandiri dokter, dokter spesialis dan bidan serta adanya Pos Kesehatan Desa (PKD). Pelayanan kesehatan di Kelurahan Susukan berjumlah 9 praktik mandiri dokter dan dokter spesialis, 8 praktik bidan mandiri dan 1 Pos Kesehatan Desa (PKD). Sehingga dengan adanya sumber daya tersebut mempengaruhi perilaku pencarian pelayanan kesehatan. Namun perilaku tersebut tidak berpengaruh pada keputusan untuk mendaftar peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Hal ini sesuai dengan teori WHO dalam buku Notoatmodjo (2007) yang menyatakan seseorang berperilaku dipengaruhi oleh adanya sumber daya berupa fasilitas, uang, waktu dan tenaga. Sehingga dalam penentuan pencarian pelayanan kesehatan dipengaruhi adanya pelayanan kesehatan yang ada di Kelurahan Susukan namun belum tentu mendorong seseorang untuk mendaftar Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mandiri.

Berbeda dengan penelitian Intiasari dkk (2015) yang menyatakan pelayanan kesehatan berhubungan dengan keikutsertaan jaminan kesehatan. Pengenalan pola pencarian pelayanan kesehatan akan mempengaruhi pola pembiayaan dalam suatu daerah. Upaya meningkatkan akses pelayanan kesehatan bukan hanya tertuju pada pelayanan kesehatan namun juga dalam upaya pengendalian pembiayaan. Penelitian Intiasari dkk (2016) selanjutnya menunjukkan bahwa seseorang memanfaatkan jaminan kesehatan hanya pada pengobatan yang berbiaya mahal. Sedangkan pada pengobatan yang berbiaya murah tidak menggunakan

jaminan kesehatan. Seseorang cenderung memilih pelayanan kesehatan yang lebih cepat untuk melakukan pengobatan yang murah karena mampu membayar. Sehingga perilaku pencarian pelayanan kesehatan belum tentu mempengaruhi seseorang untuk mendaftar peserta jaminan kesehatan.

PENUTUP

Berdasarkan penelitian yang dilakukan mengenai faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN mandiri dapat disimpulkan ada hubungan antara tingkat pendidikan (p 0,000), tingkat (p 0,006), pekerjaan (p 0,001), tingkat pendapatan (p 0,000), informasi tentang JKN (p 0,000), dan dukungan sosial (p 0,000) dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN secara mandiri di Kelurahan Susukan. Tidak ada hubungan antara riwayat penyakit katastrofik (p 0,159), jumlah anggota keluarga (p 0,975) dan perilaku pencarian pelayanan kesehatan (p 0,201) dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN secara mandiri di Kelurahan Susukan.

Kelemahan dalam penelitian ini adalah teori yang digunakan adalah teori L. Green sehingga dapat dimungkinkan terdapat faktor lain yang dikemukakan oleh para ahli yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Saran untuk peneliti selanjutnya menambahkan variabel yang bervariasi atau menggabungkan teori-teori agar diketahui lebih banyak lagi faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan masyarakat dalam JKN mandiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, Z. A., Laksmiarti, T., Effendi, E., Penelitian, P., Kesehatan, M., & Penelitian, B. (2019). Pemilihan Metode Sosialisasi sebagai Upaya Peningkatan Kepesertaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Mandiri. *Media Litbangkes*, 28(1), 33–38.
- Dewi, A., Ghufro, A., & Bhisma, M. (2019). Differences In Attitude Of Urban And Rural Residents In Accepting National Health Insurance. *Journal of Biology, Agriculture and Healthcare*, 4(14), 32–40.
- Ernawati, C. T., & Uswatul, D. (2019). Hubungan Kepesertaan JKN Mandiri dengan Pendapatan, Pengetahuan, Persepsi, Akses, dan Kepercayaan Masyarakat Suku Sakai di Desa Petani Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis Tahun 2018. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 8, 25–29.
- Handayani, E., Gondodiputro, S., Saefullah, A., Unpad, M. I. K. M., Unpad, I. K. M. F. K., & Unpad, F. K. G. (2014). Faktor-faktor yang Memengaruhi Kemauan Masyarakat Membayar Iuran Jaminan Kesehatan di Kabupaten Hulu Sungai Selatan. *Pustaka Unpad*.
- Intiasari, A. D., Hendrartini, J., & Trisnantoro, L. (2016). ERA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA PESERTA NON PBI MANDIRI. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 5(3), 101–109.
- Intiasari, A. D., Trisnantoro, L., & Hendrartini, J. (2015). Potret Masyarakat Sektor Informal di Indonesia Mengenal Determinan Probabilitas Keikutsertaan Jaminan Kesehatan sebagai Upaya Perluasan Kepesertaan pada Skema Non PBI Mandiri. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 4(4), 126–132.
- Irwandy. (2016). Evaluasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 5(3), 110–114.
- Khariza, H. A. (2015). Program Jaminan Kesehatan Nasional: Studi Deskriptif Tentang Faktor-Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Keberhasilan Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Kebijakan Dan Manajemen Publik*, 3(April), 1–7.
- Kurniawan, R., Yudiantoro, Hardhana, B., & Siswanti, T. (Eds.). (2017). Cakupan Jaminan Kesehatan. In *Profil Kesehatan Indonesia* (pp. 98–101). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Retrieved from
- Kurniawati, W., Rachmayanti, & Riris, D. (2018). Identifikasi Penyebab Rendahnya Kepesertaan JKN Pada Masyarakat Rural. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6, 33–39.
- Kusumaningrum, A., & Azinar, M. (2018). Kepesertaan Masyarakat dalam Jaminan Kesehatan Nasional Secara Mandiri. *HIGEIA Journal of Public Health*, 2(1), 149–160.
- Marzuki, D. S., Abadi, M. Y., Darmawansyah, Arifin, M. A., Rahmadani, S., & Al Fajrin, M. (2017). Analisis Kemampuan Membayar

- Dan Kemauan Membayar Peserta PBPJ JKN Di Kecamatan Tamalate Kota Makassar. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 5(2), 102–113.
- Matheson, D. (2015). Will Universal Health Coverage (UHC) lead to the freedom to lead flourishing and healthy lives? *International Journal Health Policy Management*, 4(1), 49–51.
- Nadiyah, H., Subirman, & Lusiana, D. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepesertaan Program JKN di Wilayah Kerja Puskesmas Remaja Kota Samarinda. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 6, 66–72.
- Niha, M. R., Korompis, G. E. ., & Mandagi, C. K. . (2018). Hubungan Karakteristik Individu dan Pengetahuan Tentang Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) dengan Status Kepesertaan Masyarakat dalam Program JKN- KIS di Kecamatan Singkil Kota Manado. *Jurnal Kesmas*, 7(5).
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku* (1st ed.). Jakarta: PENERBIT RINEKA CIPTA.
- Nurfadhilah, Gustia, H., Susilahati, & Susilo, D. (2016). The Impact of Implementation of The National Health Insurance Program to Decrease Maternal Mortality in Bogor. In *International Multidisciplinary Conference 2016* (pp. 751–756). Jakarta: Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Purwandari, S. I., & Maharani, C. (2015). Analisis Sikap Pekerja Informal Non PBI yang Belum Terdaftar Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) 2014 di Kabupaten Brebes. *Unnes Journal of Public Health*, 4(2), 84–91.
- Puspita, E. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi dalam Menjalani Pengobatan. *Skripsi*.
- Putro, G., & Barida, I. (2017). Manajemen Peningkatan Kepesertaan dalam Jaminan Kesehatan Nasional pada Kelompok Nelayan Non Penerima Bantuan Iuran (Non PBI). *Media Litbangkes*, 27(1), 17–24. Retrieved from
- Ranabhat, C. L., Kim, C., Singh, A., Acharya, D., & Pathak, K. (2019). Challenges and opportunities towards the road of universal health coverage (UHC) in Nepal: a systematic review. *Archives of Public Health*, 5(77), 1–10.
- Rhoza, N., Mahwati, Y., & Asih, T. N. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengambilan Keputusan dalam Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kecamatan Babakan Ciparay Kota Bandung Tahun 2016. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(2), 80–84.
- RI, D. K. (2014). Jaminan Kesehatan Nasional Multi Manfaat untuk Semua. Retrieved from
- Rohmawati, I. (2018). Hubungan Pengetahuan tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dengan Perilaku Keluarga dalam Mengikuti Program BPJS. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(2), 147–152.
- Rustiana, E. R. (2017). *Psikologi Kesehatan*. (H. Waluyo, Ed.) (7th ed.). Semarang: Universitas Negeri Semarang Press.
- Setiyono, B. (2018). Perlunya Revitalisasi Jaminan Kesehatan di Indonesia. *Jurnal Ilmu Politik*, 9(2), 38–60. Retrieved from
- Suhardi, Shaluhiyah, Z., & Patriajati, S. (2014). Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kemauan Masyarakat Menjadi Peserta JPKM Mandiri di Wilayah Kota Salatiga. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 9(1).
- Thabrany, H. (2014). *Jaminan Kesehatan Nasional* (1st ed.). Jakarta: Rajawali Pers. Retrieved from
- Trisnantoro, L. (2019). *Kebijakan Pembiayaan dan Fragmentasi Sistem Kesehatan*. Gadjah Mada University Press.
- Werdani, K. E., Purwaningsih, S. B., & Purwanti. (2017). Keikutsertaan kepala keluarga desa tegalsari ponorogo dalam jaminan kesehatan nasional. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 5(1), 85–91. <https://doi.org/2337-6007>
- Witcahyo, E. (2016). Kesiapan dan Persepsi Masyarakat Kabupaten Bondowoso terhadap Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Preparedness and Perception of Bondowoso Community for National Health Insurance). *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 4(1), 188–195.
- Yandrizal, Rifa'i, & Utami, S. P. (2016). Analisis Kemampuan dan Kemauan Membayar Iuran terhadap Pencapaian UHC JKN di Kota Bengkulu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 10(1), 3–10. <https://doi.org/1978-3833>