

**PERANCANGAN IKLAN LAYANAN MASYARAKAT
SOSIALISASI JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT
DI KABUPATEN SUKOHARJO
JAWA TENGAH**



PENCIPTAAN/PERANCANGAN

Oleh :

Rudi Ristanto

**PROGRAM STUDI DISAIN KOMUNIKASI VISUAL
JURUSAN DISAINFAKULTAS SENI RUPA
INSTITUT SENI INDONESIA YOGYAKARTA**

2013

UPT PERPUSTAKAAN ISI YOGYAKARTA	
INVV	41068/H/S/2013
KLAS	
TERIMA	05-04-2013
	110 116 CA

**PERANCANGAN IKLAN LAYANAN MASYARAKAT
SOSIALISASI JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT
DI KABUPATEN SUKOHARJO
JAWA TENGAH**



PENCIPTAAN/PERANCANGAN



Oleh :

Rudi Ristanto
NIM: 071 1608 024

Tugas Akhir ini diajukan kepada Fakultas Seni Rupa
Institut Seni Indonesia Yogyakarta
sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar sarjana S-1 dalam bidang
Disain Komunikasi Visual
2013



Tugas Akhir Karya Berjudul:

PERANCANGAN IKLAN LAYANAN MASYARAKAT SOSIALISASI JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT di KABUPATEN SUKOHARJO JAWA TENGAH diajukan oleh Rudi Ristanto, NIM 071 1608 024, Program Studi Disain Komunikasi Visual, Jurusan Disain, Fakultas Seni Rupa, Institut Seni Indonesia Yogyakarta, telah disetujui Tim Pembina Tugas Akhir pada tanggal 31 Januari 2013 dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima.

Pembimbing I / Anggota

Drs. IT. Sumbo Tinarbuko, M.Sn

NIP. 19660404 199203 1 002

Pembimbing II / Anggota

Drs. Wibowo, M.Sn

NIP. 19570318 198703 1 002

Cognate / Anggota

P. Gogor Bangsa, S.Sn., M.Sn

NIP. 19700106 200801 1 017

Ketua Program Studi
Disain Komunikasi Visual / Anggota

Drs. Hartono Karnadi, M.Sn

NIP. 19650209 199512 1 001

Ketua Jurusan Disain / Ketua / Anggota

M. Sholahuddin, S.Sn., M.T

NIP. 19701019 199903 1 001



Dekan Fakultas Seni Rupa
Institut Seni Indonesia Yogyakarta

Dr. Suastiwi. M.Des.

NIP. 19590802 198803 2 002

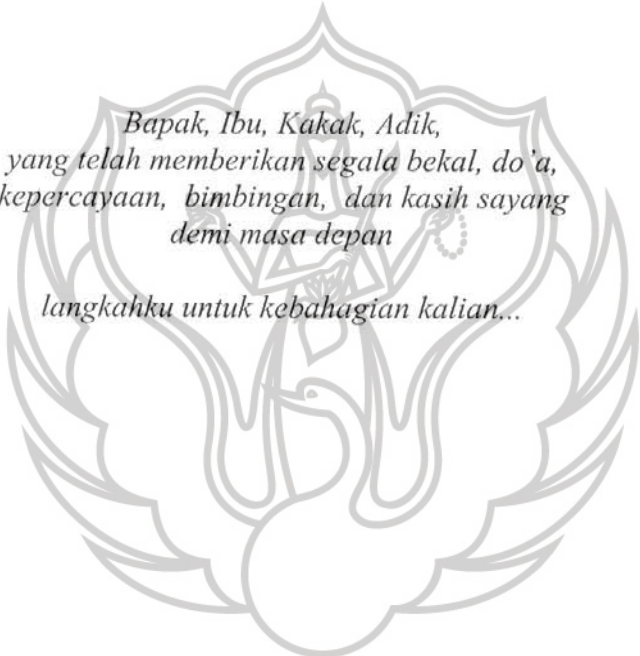
PERNYATAAN KEASLIAN

Saya menyatakan bahwa tugas akhir yang berjudul : PERANCANGAN IKLAN LAYANAN MASYARAKAT SOSIALISASI JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT DI KABUPATEN SUKOHARJO JAWA TENGAH

Yang telah dibuat untuk melengkapi persyaratan menjadi Sarjana Seni, Program Studi Disain Komunikasi Visual, Fakultas Seni Rupa, Institut Seni Indonesia Yogyakarta. Sejauh ini yang saya ketahui bukan merupakan tiruan atau duplikasi dari tugas akhir yang pernah dipublikasikan atau yang pernah digunakan untuk mendapatkan gelar sarjana di lingkungan ISI Yogyakarta, kecuali bagian yang dicantumkan sumber informasinya.



Rudi Ristanto
071 1608 024



*Bapak, Ibu, Kakak, Adik,
yang telah memberikan segala bekal, do'a,
kepercayaan, bimbingan, dan kasih sayang
demi masa depan*

langkahku untuk kebahagiaan kalian...

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.
Alhamdulillahirabbilalamin. Segala puji syukur saya panjatkan atas kehadiran Allah SWT, serta seluruh rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat menyelesaikan tugas akhir karya yang berjudul PERANCANGAN IKLAN LAYANAN MASYARAKAT SOSIALISASI JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT di KABUPATEN SUKOHARJO JAWA TENGAH. Perancangan ini merupakan upaya untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan jenjang pendidikan Strata Satu (S-1) pada Program Studi Disain Komunikasi Visual, Jurusan Disain, Fakultas Seni Rupa, Institut Seni Indonesia Yogyakarta.

Penyusunan tugas akhir karya ini diharapkan memperluas ilmu tentang mensosialisasikan JAMKESMAS demi kepentingan masyarakat miskin pada khususnya. Yang memberikan kontribusi informasi yang positif di masyarakat dimasa yang akan datang serta kesejahteraan bagi kita semua.

Dalam proses penyusunan Tugas Akhir Karya ini, penulis banyak mendapatkan bantuan, arahan, masukan, serta bimbingan dari berbagai pihak yang sangat besar artinya. Untuk itu penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan kekuatan, kemudahan, dan kesabaran kepada penulis dalam masa pengerjaan Tugas Akhir ini.
2. Kedua orang tua penulis Bapak Suropto dan Ibu Tuminem, Mas Icu Prasetyo, serta adikku Joni, dan seluruh keluarga yang sudah sangat banyak memberikan bantuan , doa, dan memfasilitasi semuanya yang berkaitan dengan pendidikan. Semua usaha dalam mencapai kelulusan ini didedikasikan untuk kalian.
3. Kekasihku tersayang Erna Kusuma Wati, yang sudah banyak memberikan bantuan, kasih sayang, doa, perhatian, kesabaran, dan segala dukungan dalam mencapai kelulusan ini.

4. Pihak Puskesmas, Badan Pusat Statistik Kabupaten Sukoharjo atas kerjasama dan ijin yang diberikan untuk akses data.
5. Rektor Institut Seni Indonesia Yogyakarta beserta segenap pengurus civitas akademik Fakultas Seni Rupa dan Jurusan Desain serta Program Studi Desain Komunikasi Visual yang telah membantu selama proses penyelesaian studi.
6. Bapak Drs. Sumbo Tinarbuko, M.Sn. selaku Dosen Pembimbing I, yang telah mencurahkan semua pencerahan, arahan, waktu, dan kemurahan hatinya untuk membimbing, bagi penulis, bapak merupakan orang tua kedua, *Kulo ngaturaken maturnuwun ingkang sanget Pak.*
7. Bapak Drs. Wibowo, M.Sn. selaku Dosen Pembimbing II atas segala kesabaran dan kemurahan hatinya dalam meluangkan waktu dan memberikan arahan kepada penulis yang diberikan dalam masa bimbingan.
8. Drs. Asnar Zacky selaku sebagai Dosen Wali semasa menempuh studi di Prodi Diskomvis ISI Yogyakarta yang sudah berbaik hati membimbing dan memberikan arahnya.
9. P. Gogor Bangsa S.Sn, M.Sn., selaku Sekretaris Program Studi Disain Komunikasi Visual yang juga merangkap sebagai moderator dan *cognated* dalam Sidang Tugas Akhir.
10. Drs. Hartono Karnadi, M.Sn. selaku Ketua Program Studi yang juga memberikan bantuan dan kemurahan bagi penulis selama melakukan studinya di Diskomvis ISI Yogyakarta.
11. Yang terhormat Bapak dan Ibu Dosen Pengajar yang telah memberikan ilmu kepada penulis saat pertama kali menjadi mahasiswa Diskomvis ISI Yogyakarta.
12. Seluruh karyawan yang ada di Diskomvis, yang telah memberikan doa dan dukungan dalam menempuh Tugas Akhir ini.
13. Spesial untuk teman-teman yang telah membantu selama proses pengerjaan Tugas Akhir, Nuria Indah KD “Nian”(Pembimbing bayangan), Beki Kurniawan , Dynasty Yudhistira, Hasanudin FR “Ijal”, Riky Yudha

Pratama, Soviandarto, Dani Setiawan, Anggun Wijayana, Adeta Eryantara, Sekar Datri, Mara Widya, Sahid Mubarak, dan staff INSERT, Sekali lagi terima kasih. *You are my friends!!*

14. Teman-teman seperjuangan TA 2013, Angkatan Kotak Pensil'05, Asimetri'06, Sapoelidi'07, Langitbiru'08, NakulaSadewa'09, dan seterusnya.
15. Serta teman-teman lain yang sudah mau meluangkan waktu untuk memberikan bantuan dalam pengerjaan Tugas Akhir ini, sekali lagi terima kasih. Semoga kebaikan kalian dapat balasan yang setimpal dari Allah SWT.

Penulis berharap penulisan Tugas Akhir ini dapat berguna bagi yang membaca dan memberikan inspirasi dalam proses penciptaan kreatif di masa mendatang. Penulis menyadari bahwa tulisan ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu saran dan kritik sangat diharapkan agar selanjutnya dapat menjadi lebih baik.

Yogyakarta, 31 Januari 2013

Rudi Ristanto

ABSTRAK

Perancangan Iklan Layanan Masyarakat Sosialisasi Jaminan Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah, Penciptaan /Perancangan : Program Studi Disain Komunikasi Visual, Jurusan Disain, Fakultas Seni Rupa, Institut Seni Indonesia Yogyakarta, 2013.

Oleh : Rudi Ristanto
NIM : 0711608024

Kesehatan merupakan kebutuhan setiap orang yang harus dipenuhi untuk kelangsungan hidupnya. Karena dengan tubuh yang sehat manusia bisa melakukan aktifitas seperti beribadah, belajar, bekerja, dan melakukan aktifitas lainnya. Salah satu program yang pemerintah dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang memadai bagi rakyat miskin adalah Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS). Di Kabupaten Sukoharjo, dalam sosialisasi JAMKESMAS belum sukses, sehingga masih banyak permasalahan tentang pelayanan kesehatan untuk masyarakat miskin. Oleh karena itu, perlu sosialisasi yang lebih akurat dengan menggunakan media yang sesuai dengan *target audience*, tujuan dari perancangan ini adalah menyadarkan masyarakat miskin bahwa mengurus JAMKESMAS tidaklah sulit, dan memudahkan masyarakat miskin mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas atau Rumah Sakit.

Analisa yang digunakan menggunakan metode 5W+1H yang ditambah dengan formula AIDCA. Dari data analisis tersebut dapat digunakan untuk mendapatkan media-media yang tepat, untuk menajamkan hasil olah data tersebut juga menggunakan analisis *Consumer Insight*, *Consumer Journey*, dan *Point of Contact*.

Dari hasil olah data tersebut didapatkan sebuah rangkaian perancangan iklan layanan masyarakat menjadi salah satu kampanye yang tidak hanya sekedar memberi informasi namun mengajak masyarakat untuk melakukan tindakan nyata mendapatkan pelayanan kesehatan bersama.

Kata kunci: Perancangan, Iklan Layanan Masyarakat, Sosialisasi, Jaminan Kesehatan Masyarakat, di Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
KATAPENGANTAR	v
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. JUDUL	1
B. LATAR BELAKANG MASALAH	1
C. RUMUSAN MASALAH	8
D. BATASAN MASALAH	8
E. TUJUAN PERANCANGAN	9
F. MANFAAT PERANCANGAN	9
BAB II IDENTIFIKASI DAN ANALISIS DATA	10
A. IDENTIFIKASI DATA	10
1. JAMKESMAS	10
a) Definisi JAMKESMAS	10
b) Tujuan JAMKESMAS	12
c) Syarat-syarat mengajukan permohonan JAMKESMAS .	13
d) Manfaat yang diperoleh masyarakat miskin	14
(1) Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	14
(2) Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit	15
(3) Pelayanan yang dibatasi	16
(4) Pelayanan yang tidak dijamin	17
e) Kriteria masyarakat miskin menurut BPS	17
2. Data Kabupaten Sukoharjo	18

a) Letak dan batas Kabupaten Sukoharjo	18
b) Luas wilayah dan penggunaan lahan	19
c) Topografi dan iklim	19
B. TINJAUAN PUSTAKA	23
C. LANDASAN TEORI	27
1. Iklan	27
a) Jenis-jenis Iklan	29
b) Jenis-jenis media iklan	33
c) Formula AIDCA	35
D. ANALISIS DAN SINTESIS	38
1. Olah Data	38
2. Analisis Target Sasaran	40
a) Target Sasaran	40
b) Personifikasi Target Sasaran	41
c) Analisis <i>Consumer Insight</i>	46
d) Analisis <i>Consumer Journey</i>	48
e) <i>Point of Contact</i>	51
f) Sintesis	51
BAB III KONSEP PERANCANGAN	52
A. KONSEP KREATIF	52
1. Tujuan Kreatif	52
2. Strategi Kreatif	52
a) <i>What to Say</i>	52
b) <i>How to Say</i>	53
3. <i>Big Idea</i>	53
B. KONSEP MEDIA	58
1. Tujuan Media	58
2. Strategi Media	59
a) Khalayak Sasaran	59
b) Pemilihan Media	59

c) Proses Media	62
d) Program Media	73
e) Budget Media	74
BAB IV VISUALISASI.....	79
A. STUDI VISUAL DAN VERBAL	79
BAB V PENUTUP	97
A. KESIMPULAN	97
B. SARAN	98
DAFTAR PUSTAKA	99
LAMPIRAN	101
DAFTAR TABEL	
Gambar 1: Iklan Komersial dari Pasta Gigi MAXAM	30
Gambar 2: Iklan Layanan masyarakat untuk mengajak melindungi minyak di laut dan melindungi burung laut	31
Gambar 3: Salah satu jenis media lini atas yaitu <i>billboard</i>	34
Gambar 4: Merchandise dari industri otomotif Ducati	34
Gambar 5: Ambient media dari produk sikat gigi	35
Gambar 6: Contoh warga miskin	79
Gambar 7: Contoh warga miskin yang mengalami masalah kesehatan	79
Gambar 8: Kartu peserta JAMKESMAS	80
Gambar 9: Loket JAMKESMAS	80
Gambar 10: Rumah Sakit	81
Gambar 11: Puskesmas	81
Gambar 12: Puskesmas	82
Gambar 13: Mobil Puskesmas keliling	82

Gambar 14: Poster	83
Gambar 15: Poster	83
Gambar 16: Stiker anggota, Kaos, transit ad	84
Gambar 17: Kartu anggota dan spanduk	84
Gambar 18: X-banner	85
Gambar 19: Alur mendapatkan kartu JAMKESMAS	85
Gambar 20: Orang tua sakit	86



BAB I

PENDAHULUAN

A. Judul

Perancangan Iklan Layanan Masyarakat Sosialisasi Jaminan Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah

B. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan kebutuhan setiap orang yang diberikan oleh Allah yang harus dipenuhi untuk kelangsungan hidupnya. Karena dengan tubuh yang sehat manusia bisa melakukan aktifitas seperti beribadah, belajar, bekerja, dan melakukan aktifitas lainnya.

Di Indonesia, kesehatan adalah hak dan investasi, dan semua warga negara berhak atas kesehatannya termasuk masyarakat miskin. Diperlukan suatu sistem yang mengatur pelaksanaan bagi upaya pemenuhan hak warga negara untuk tetap hidup sehat, dengan mengutamakan pada pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin.

Hal ini dapat dilihat dalam tujuan negara Indonesia, yaitu memajukan kesejahteraan umum, tertuang dalam pembukaan UUD 1945. Dalam UUD 1945 pasal 28 H dan UUD No 23/1992 tentang kesehatan, yaitu menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Berdasarkan landasan inilah maka dalam APBN dianggarkan dana untuk menunjang kesehatan masyarakat salah satunya ditujukan untuk masyarakat miskin, mengingat banyak penduduk Indonesia yang masih berada di bawah garis kemiskinan yang sampai saat ini menjadi polemik yang dihadapi bangsa ini.

Salah satu program yang pemerintah dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang memadai bagi rakyat miskin adalah Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS).

JAMKESMAS adalah program sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu untuk mendapatkan haknya

dalam pelayanan kesehatan¹. Program ini merupakan program dari Pemerintah Pusat yang diselenggarakan oleh Departemen kesehatan melalui penugasan kepada PT. ASKES. Pada hakekatnya pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan bersama oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Pemerintah Propinsi/Kabupaten/Kota berkewajiban memberikan kontribusi sehingga menghasilkan pelayanan yang optimal. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat miskin mengacu pada prinsip-prinsip:

- Dana amanat dan nirlaba dengan pemanfaatan untuk semata-mata peningkatan derajat kesehatan masyarakat miskin.
- Menyeluruh (komprehensif) sesuai dengan standar pelayanan medik yang 'cost effective' dan rasional.
- Pelayanan Terstruktur, berjenjang dengan Portabilitas dan ekuitas.
- Transparan dan akuntabel.

Tujuan JAMKESMAS, tujuan tersebut terbagi dalam 2 hal, yaitu :

1. Tujuan Umum, yaitu
Terselenggaranya akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien.
2. Tujuan Khusus, yaitu
 - Memberikan kemudahan dan akses pelayanan kesehatan kepada peserta di seluruh jaringan PPK JAMKESMAS.

¹Katalog Dalam Terbitan, Departemen Kesehatan RI , Sekretariat Jendral , Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Jakarta: Departemen Kesehatan, 2008.

- Mendorong peningkatan pelayanan kesehatan yang terstandar bagi peserta, sehingga terkendali mutu dan biayanya.
- Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel.
- Meningkatkan cakupan masyarakat miskin dan tidak mampu yang mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas serta jaringannya dan di Rumah Sakit.
- Serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin.

Yang berhak mendapatkan JAMKESMAS adalah setiap warga Negara Indonesia yang memenuhi kriteria miskin dan tidak mampu berhak mendapatkan JAMKESMAS. Syarat – syarat yang harus dilakukan untuk mengajukan permohonan JAMKESMAS, sebagai berikut :

1. Meminta Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) dari RT dan RW setempat.
2. Membawa surat SKTM ke kelurahan dan kecamatan setempat untuk dilegalisir.
3. Membawa surat SKTM yang telah dilegalisir ke Puskesmas setempat, Puskesmas kemudian akan melakukan verifikasi atas permohonan tersebut dengan melakukan survey kerumah pemohon. Apabila disetujui, Puskesmas yang akan menerbitkan kartu JAMKESMAS.

Sedangkan yang dimaksud dengan masyarakat miskin adalah suatu kondisi dimana fisik masyarakat yang tidak memiliki akses ke prasarana dan sarana dasar lingkungan yang memadai, dengan kualitas perumahan dan pemukiman yang jauh di bawah standar kelayakan serta mata pencaharian yang tidak menentu yang mencakup seluruh multidimensi,

yaitu dimensi politik, dimensi sosial, dimensi lingkungan, dimensi ekonomi dan dimensi asset.

Golongan masyarakat miskin, Penggolongan kemiskinan didasarkan pada suatu standar tertentu yaitu dengan membandingkan tingkat pendapatan orang atau keluarga dengan tingkat pendapatan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan pokok minimum. Berdasarkan kriteria ini maka dikenal kemiskinan absolut dan kemiskinan relatif.

1. Kemiskinan absolut adalah mereka yang tidak mampu memenuhi kebutuhan pokok minimum.
2. Kemiskinan relatif adalah mereka yang memiliki kemampuan untuk memenuhi kebutuhan pokok minimum tetapi secara relatif mereka masih di bawah rata-rata pendapatan masyarakat yang ada di sekitarnya.

Ada juga yang membagi lagi tentang golongan masyarakat miskin, yaitu : kemiskinan natural dan kultural.

1. Kemiskinan natural atau disebut dengan kemiskinan turun temurun yang disebabkan oleh suatu kondisi keterbatasan secara alamiah yang dihadapi suatu komunitas sehingga sulit melakukan perubahan.
2. Kemiskinan kultural adalah suatu kondisi miskin yang dihadapi komunitas, disebabkan oleh faktor budaya. Budaya yang hidup, diyakini dan dikembangkan dalam suatu masyarakat menyebabkan proses pelestarian kemiskinan dalam masyarakat itu sendiri.

Target Audiens dari perancangan ILM ini adalah masyarakat miskin di Kabupaten Sukoharjo. Karena masih banyak masyarakat miskin di Kabupaten Sukoharjo, maka dengan kehadiran program Jamkesmas ini

diharapkan mampu meringankan beban masyarakat miskin dalam hal berobat dan perawatan yang dirasa begitu mahal.

Ketua Fraksi Partai Amanat Nasional (FPAN) DPRD, Sunoto, menegaskan program-program pemberdayaan masyarakat mendesak diprioritaskan untuk pengentasan kemiskinan. Terlebih menurutnya saat ini angka kemiskinan masih cukup tinggi mencapai 36% di wilayah setempat.

“Kami menilai sampai sekarang kemiskinan masih menjadi PR utama. Karena itu program dan kegiatan-kegiatan yang bersifat pemberdayaan harus terus didorong dalam rangka pengentasan kemiskinan di Sukoharjo,” ungkapnya kepada *Espos* di Kantor DPRD, Kamis (14/7/2011).²

Terpisah Wakil Ketua Fraksi Partai Keadilan Sejahtera (FPKS), Sunarno, menyampaikan hal senada. Dia berpendapat setelah satu tahun kepemimpinan Warto, masih ada banyak hal yang mendesak dibenahi Pemkab. Hal itu guna mendukung terwujudnya peningkatan kesejahteraan masyarakat Kabupaten Sukoharjo yang tersebar di 167 desa/kelurahan di 12 kecamatan.

“Semua memiliki bobot yang kurang lebih sama, pendidikan, kesehatan, infrastruktur, sampai kemiskinan. Namun pendidikan menjadi penekanan karena ibaratnya adalah dua sisi dari mata uang yang sama dengan permasalahan kemiskinan,” tandasnya. Dengan kemajuan pendidikan, diharapkan dapat mengurangi dan menekan jumlah warga miskin yang kini cukup tinggi.

Jamkesmas mengakui bahwa sosialisasi kepada masyarakat di Kabupaten Sukoharjo belum tuntas atau berhasil. Sehingga banyak

² <http://www.solopos.com/sukoharjo/kemiskinan>. Dikunjungi tanggal 12 Maret 2012

masyarakat miskin yang belum tahu tentang Jamkesmas, baik dari cara mendapatkan kartu Jamkesmas. Untuk itu perlu peran serta dalam mengawasi program ini sehingga prinsip awal program ini tercapai.

Contoh Kasus 1 :

“Seorang warga Tanjunganom, Kwarasan RT 007/006, Grogol, Dwi Irawanto, 27, mengadu ke DPRD Sukoharjo, karena kesulitan mencari Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Pasalnya Dwi yang putranya saat ini diopname di Puskesmas Grogol akibat sakit tipus tak terdaftar dalam Jamkesmas.” Solopos, Rabu, 07/03/2012.

Contoh Kasus 2 :

“Untung tak dapat diraih, malang tak dapat ditolak. Ungkapan itu barangkali tidak sepenuhnya salah untuk Rajiyem, 65, warga RT 001/RW 006 Dukuh Pengkol, Desa Ngasinan, Bulu, Sukoharjo. Tinggal berdua dengan anaknya, Widodo, 29, puluhan tahun keluarga kecil ini harus hidup dengan lilitan kemiskinan.

Tinggal di rumah berdinding anyaman bambu berlantai tanah, sehari-hari Rajiyem dan anaknya harus hidup dengan mengandalkan jatah beras untuk keluarga miskin (Raskin). Dua warga Ngasinan yang tinggal di ujung utara Dukuh Pengkol ini juga sering melewatkan malam dengan tidur hanya beralas selemba tikar.

“Bagi kami yang penting sehat. Soal makan sehari-hari, ada lah. Kadang juga ada kiriman uang dari saudara yang merantau. Ya *sak kelingane*,” ujar Widodo yang harus banyak berdiam diri di rumah setelah kaki kirinya diamputasi akibat sakit kaki gajah sejak 13 tahun silam.

Dengan usianya yang lanjut, Rajiyem kini tidak sekuat dulu lagi. Namun untuk mencari penghasilan, saat musim tanam padi, perempuan yang telah menjanda dua tahun ini masih kerap menjadi buruh tani. Isteri mendiang Parwo Wiyono ini merasa beruntung karena di tengah keterbatasan, ia jarang sakit.

Terlebih saat ini ketika dia dan anaknya tidak terdaftar sebagai keluarga miskin (Gakin) sehingga tidak termasuk sebagai penerima program jaminan kesehatan

masyarakat (Jamkesmas). “Sebelumnya punya (Jamkesmas), tidak tahu kalau sekarang sudah tidak terdaftar,” kata Widodo menambahkan.

Nasib Suharni, 42, warga miskin lain di lingkungan RT 001/RW 006 Dukuh Pengkol, bahkan lebih tidak beruntung. Sebelum kehilangan suami awal Januari 2012 lalu, ibu tiga anak ini harus meninggalkan rumahnya yang tak bisa ditempati lagi sehingga harus menumpang di rumah iparnya satu tahun terakhir.

“Mau bagaimana lagi. Jangankan memperbaiki rumah, pengobatan suami saja saya pontang-panting sana sini. Sekarang kami menumpang saudara karena rumah tak bisa ditempati lagi,” ujarnya. Dengan berbagai cobaan yang dialami, Suharni kini seolah merasa seperti tak mempunyai kekuatan lagi. Di tengah situasi seperti itu, dia mengaku tidak habis pikir tidak terdaftar dalam data Gakin.

Seperti pula diungkapkan Kadus II Desa Ngasinan, Yanto, seluruh warga miskin di Pengkol tidak ada yang tercantum dalam data Gakin terbaru 2012 hasil validasi tim independen. Akibatnya warga tidak mampu di dukuh setempat praktis tak bisa mengakses program bantuan bagi pemerintah.” Solopos, Kamis, 01/03/2012.

Dari data diatas terlihat pendataan tentang orang yang berhak menerima JAMKESMAS masih kacau. Seharusnya dalam pendataan melibatkan pihak masyarakat seperti RT maupun Kepala Desa, karena mereka yang paling tahu mengenai kondisi masyarakat mereka. Selain itu masalah mengenai sosialisasi yang kurang optimal menyebabkan kurang efisiennya JAMKESMAS. Hal ini dikarenakan mereka yang sudah punya kartu JAMKESMAS tidak tahu apa itu jamkesmas dan bagaimana cara menggunakannya. Sehingga banyak orang yang telah memiliki kartu tersebut tidak menggunakannya saat berobat ke Puskesmas atau Rumah Sakit. Dan bagi yang belum memiliki kartu JAMKESMAS setelah masuk ke Rumah Sakit atau Puskesmas buru-buru mencari kartu JAMKESMAS untuk bisa mendapatkan keringanan biaya di Rumah Sakit atau Puskesmas.

Oleh karena itu, Perancangan Iklan Layanan Masyarakat ini berupaya untuk mensosialisasikan Jaminan Kesehatan Masyarakat

(JAMKESMAS) untuk lebih memberikan pemahaman kepada masyarakat miskin di Kabupaten Sukoharjo, pentingnya memiliki JAMKESMAS, karena dengan memiliki JAMKESMAS, masyarakat miskin mudah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan seperti masyarakat pada umumnya. Dimana masyarakat miskin ini diajak untuk berkomunikasi dan diberikan sosialisasi, apa itu JAMKESMAS, manfaat yang diperoleh dengan memiliki JAMKESMAS, syarat-syarat mendapatkan JAMKESMAS, dan bentuk pelayanan yang diberikan. Melalui pesan verbal dan pesan visual yang tepat, pesan dapat tersampaikan kepada masyarakat miskin. Sehingga memerlukan media yang dekat dengan masyarakat, yaitu menggunakan kelompok media *Below the line* untuk mendukung kegiatan sosialisasi ini.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut diatas maka rumusan masalahnya adalah :

Bagaimana merancang komunikasi visual yang komunikatif untuk menginformasikan pentingnya JAMKESMAS di Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah bagi warga miskin?

D. Batasan Lingkup Perancangan

Perancangan iklan layanan masyarakat sebagai sosialisasi JAMKESMAS untuk masyarakat miskin di Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah, meliputi wilayah Jamkesmas di Kabupaten Sukoharjo. Bentuk perancangan menggunakan ILM, dengan menggunakan media *below the line*, serta dengan media pendukungnya sehingga dapat mendukung perancangan iklan layanan masyarakat sosialisasi Jaminan Kesehatan Masyarakat.

E. Tujuan Perancangan

1. Menginformasikan lebih lanjut tentang JAMKESMAS bagi masyarakat miskin di Kabupaten Sukoharjo.
2. Menyadarkan masyarakat miskin bahwa mengurus JAMKESMAS tidak sulit, sehingga memudahkan masyarakat miskin mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas atau Rumah Sakit.

F. Manfaat Perancangan

1. Bagi Mahasiswa

Bahwa perancangan ini merupakan sebuah langkah awal dan referensi untuk membangun ide-ide kreatif selanjutnya dan menambah wawasan tentang permasalahan kesehatan bagi masyarakat miskin.

2. Bagi Lembaga Pendidikan Kesehatan

Perancangan ini dapat membantu untuk kegiatan penyuluhan, sosialisasi kepada masyarakat miskin akan pentingnya JAMKESMAS.

3. Bagi Masyarakat

Memudahkan masyarakat miskin untuk mengakses JAMKESMAS dan mendapatkan pelayanan dengan baik.