



Hak cipta dan penggunaan kembali:

Lisensi ini mengizinkan setiap orang untuk mengubah, memperbaiki, dan membuat ciptaan turunan bukan untuk kepentingan komersial, selama anda mencantumkan nama penulis dan melisensikan ciptaan turunan dengan syarat yang serupa dengan ciptaan asli.

Copyright and reuse:

This license lets you remix, tweak, and build upon work non-commercially, as long as you credit the origin creator and license it on your new creations under the identical terms.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi (*UU Kesehatan No 23,1992*). Oleh sebab itu negara yang memiliki lembaga yang menjamin kesejahteraan kesehatan sangatlah penting. Dalam negara hukum Republik Indonesia bahwa sistem jaminan sosial nasional merupakan program negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan bagi seluruh rakyat (*UU Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial No 24, 2011*).

Seperti yang sering di dengar masalah yang ada saat ini adalah peserta yang aktif membayarkan iuran itu termasuk rendah tingkat kesadarannya yaitu sebesar 53.7 % dari angka ekspektasi 60%. Dari situlah terjadinya masalah dimana adanya defisit yang cukup besar dan tidak mampu di tutupi oleh pemerintah. Dalam 4 tahun terakhir pemerintah mampu menyuntikkan dana sebesar 25.7 triliun, namun defisit dari BPJS Kesehatan itu sendiri tetap tidak tertutup karna jumlahnya mencapai 49.3 Triliun sejak 2015.

Pada dasarnya pemerintah Indonesia sudah mengeluarkan jaminan masyarakatnya agar mendapatkan hidup yang sejahtera dibidang kesehatan sudah dilaksanakan sejak beberapa tahun yang lalu, seperti diadakannya program Jamkesmas, Jamkesda, Askes, dan Jamsostek. Kemudian pemerintah menuturkan pada Undang-undang tentang sistem jaminan sosial nasional yang berisi bahwa bantuan iuran adalah iuran yang dibayarkan oleh pemerintah bagi fakir miskin dan orang

tidak mampu sebagai peserta program jaminan sosial (*UU Sistem Jaminan Sosial Nasional No 40, 2004*).

Sejak 2011 sebagai bentuk perhatian pemerintah pada masyarakat maka dikeluarkanlah Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang badan penyelenggara jaminan sosial yang didalamnya menjelaskan bahwa BPJS terdiri dari BPJS kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan. Upaya untuk mengikat pesertanya dijelaskan pada undang-undang bahwa setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, wajib menjadi peserta program Jaminan Kesejahteraan Nasional Jaminan kesehatan nasional yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan telah berlangsung sejak 1 Januari 2014 (*UU No. 24, pasal 14, 2014*).

Menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 dijelaskan bahwa badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan atau disebut dengan BPJS kesehatan merupakan badan hukum yang dibentuk untuk diselenggarakannya program jaminan sosial dan penyelenggaraan jaminan pemeliharaan kesehatan. Masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan diagnosa medis, dengan biaya yang terjangkau karena prinsip dari BPJS Kesehatan ini adalah gotong royong, nirlaba, kepesertaan bersifat wajib, hasil pengelolaan dana iuran BPJS Kesehatan dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk kepentingan peserta (*UU Badan Penyelenggara Jaminan Sosial No 24, pasal 4, 2011*)

Dengan menjadi peserta BPJS Kesehatan maka suatu individu maupun masyarakat lebih terjamin akan kesehatannya. Baik terjamin akan biaya maupun

pelayanannya ketika sakit bisa dibandingkan dengan ketika masyarakat atau individu tersebut tidak menjadi peserta BPJS Kesehatan.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, penulis membatasi masalah yang ada dengan meningkatkan kesadaran para peserta BPJS Kesehatan akan pembayaran iuran dan keuntungan yang didapatkan dari BPJS Kesehatan?

1.3. Batasan Masalah

Dalam perancangan ini diperlukan batasan permasalahan secara spesifik agar tujuan perancangan dapat tercapai. Adapun penulis membatasi permasalahan, yaitu:

1. Topik bahasan perancangan tugas akhir ini hanya membahas mengenai bagaimana meningkatkan kesadaran peserta BPJS Kesehatan terhadap fasilitas pelayanan yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit kepada peserta BPJS Kesehatan sebagai sumber masalah yang diangkat.
2. Penelitian target audiens akan dibatasi berdasarkan:
 - a. Geografis
Kota : Tangerang
Provinsi : Banten
 - b. Demografis
Usia : 26-40 tahun
Status : Pengguna kartu BPJS Kesehatan
Kebangsaan : Indonesia

Pendidikan : Minimal SMA

Pekerjaan : Ibu rumah tangga, karyawan/pekerja

SES : Menengah kebawah

c. Psikografis

Ditinjau dari segi psikografis, segmentasinya adalah individu dalam keluarga yang memiliki kartu BPJS Kesehatan, baik yang aktif membayar maupun yang tidak aktif membayar.

1.4. Tujuan Tugas Akhir

Berdasarkan rumusan masalah yang telah ditentukan, tujuan dari tugas akhir ini adalah merancang kampanye sosial meningkatkan kesadaran peserta BPJS Kesehatan terhadap pelayanan BPJS Kesehatan serta membuat peserta BPJS Kesehatan menjadi loyal dan paham akan fasilitas yang akan didapatkan.

1.5. Manfaat Tugas Akhir

1. Penulis

Memperoleh gelar S1 Program Studi Desain Grafis Universitas Multimedia Nusantara serta melalui perancangan kampanye ini penulis mendapatkan wawasan bagaimana membuat kampanye sosial yang efektif untuk banyak orang.

2. Target

Para peserta BPJS Kesehatan mampu mengetahui manfaat yang mereka dapatkan dari adanya pembayaran iuran BPJS Kesehatan. Tidak hanya

mengeluarkan uang saja namun mengerti apa yang mereka lakukan dengan
membayar sama dengan membantu sesama.