

Pengawasan Iklan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Televisi

Redi Panuju

Universitas dr. Soetomo, Indonesia
redi.panju@unitomo.ac.id

How to Cite This Article: Panuju, R. (2017). Pengawasan Iklan Pelayanan Kesehatan Tradisional Televisi. *Jurnal Studi Komunikasi (Indonesian Journal of Communications Studies)*, 1(2). doi: 10.25139/jsk.v1i2.154

Received: 14-05-2017, Revision: 21-06-2017, Published online: 01-07-2017

ABSTRAK

Televisi adalah media komunikasi massa yang masih diminati oleh masyarakat untuk mendapatkan informasi dan hiburan. Meski era cyber yang menumbuhkan media sosial sudah di depan mata, namun televisi merupakan media audio visual yang merupakan konvergensi termudah, sehingga nantinya televisi tetap terhubung dengan media sosial. Oleh karena itu, televisi akan menjadi media prioritas bagi industri ini. Seiring dengan itu televisi menjadi kepercayaan industri perawatan kesehatan tradisional untuk memasarkan produk dan layanannya. Sementara beberapa industri perawatan kesehatan tradisional dicurigai melanggar peraturan pemerintah yang melarang keberadaannya mempublikasikan dan memasang iklan. Komisi Penyiaran Indonesia memiliki tanggung jawab dan wewenang untuk mengawasi keberadaan iklan tersebut karena undang-undang tersebut memberi wewenang kepada mereka. Tapi ternyata pengawasannya tidak efektif, terbukti iklan layanan kesehatan tradisional semakin marak di televisi. Ini karena KPI tidak memiliki wewenang untuk menjatuhkan sanksi yang cukup kepada penyiar sehingga menimbulkan efek jera. Selain itu, ternyata iklan dari layanan kesehatan tradisional merupakan pemasukan utama saat ini untuk media televisi, terutama televisi lokal. Pemerintah juga menghadapi dilema serupa untuk menjatuhkan sanksi berat karena layanan kesehatan tradisional masih memiliki tempat di masyarakat. Perlu ada regulasi tingkat hukum yang bisa mengakomodasi masalah
Kata kunci: iklan, perawatan kesehatan, tradisional, ambigu, televisi.

ABSTRACT

Television is a mass communication media that is still in demand by the public to get information and entertainment. Although the era of cyber that grows social media is in sight, but television is the audiovisual media is the easiest convergence so that in the future any television remains connected to social media. Therefore, television will be a priority medium for the industry to market its products or services. Along with that television became the trust of the traditional health care industry to market its products and services. While some of the traditional health care industry is suspected of violating government regulations that prohibit its existence to publish and advertisement. The Indonesian Broadcasting Commission has the responsibility and authority to oversee the availability of such advertisements because the law authorises them. But apparently, the supervision is not effective, proven advertising of traditional health services increasingly rampant in television. This is because the KPI does not have the authority to impose sufficient sanctions to broadcasters so as to create a deterrent effect. Besides, it turns out that advertising from traditional health services is the primary income currently for television media, especially local television. The government is also facing a similar dilemma to impose severe sanctions because traditional health services still have a place in society. There needs to be a law-level regulation that can accommodate the problem

Keywords: advertising, health care, traditional, ambiguous, television.

PENDAHULUAN

Harian REPUBLIKA (17 April 2016) memuat berita tentang Komisi Penyiaran Indonesia Daerah (KPID) Bali yang mengentikan iklan pengobatan tak berizin. Ketua KPID Bali, AA Rai Sahadewa mengatakan pihaknya sudah berulang kali mengingatkan lembaga penyiaran berupa surat imbauan, surat edaran, hingga surat ketentuan **penayangan pengobatan alternatif**. “Berdasarkan ketentuan, lembaga penyiaran dilarang menayangkan jasa pengobatan yang tidak mendapat izin dari lembaga berwenang, yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota,” kata Sahadewa di Denpasar.

Kata “pengobatan alternatif, sesungguhnya sulit ditemukan dalam terminologi hukum, sebab yang dikenal dalam perundangan adalah istilah “obat tradisional”, “pelayanan kesehatan tradisional”, “pengobatan tradisional”. Kata “tradisional” kemungkinan besar dimaknai sebagai kebalikan (lawan) dari pengobatan modern. Dalam PerMenkes No.006/2012 sebagai misal, disebutkan yang dimaksud dengan obat tradisional adalah obat yang

bahan atau ramuan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sari, atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan dan dapat diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.

Pengobatan tradisional berbasis pada tradisi dan ilmu yang tumbuh selama berabad abad di masyarakat lokal, sementara pengobatan modern berbasis pada ilmu pengetahuan yang di pelajari di pendidikan formal. Karena itu dalam beberapa peraturan yang dikelarkan oleh otoritas kesehatan yang dipakai adalah istilah “tradisional”. Misalnya, dalam SK Menkes No. 386/Menkes/IV/1994 tentang Pedoman Periklanan Obat Bebas, **Obat Tradisional**, Alat Kesehatan, Kosmetik, Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga dan Makanan Minuman (cetak tebal dari penulis).

Istilah “tradisional” ditemukan pula dalam Peraturan Menteri Kesehatan No.007 Tahun 2012 tentang Registrasi **Obat Tradisional**, juga pada Keputusan Kepala Badan POM NO. HK.00.05.41.1348 tahun

2005 tentang Kriteria dan Tata Laksana Pendaftaran **Obat Tradisional**, Obat Herbal Terstandar dan Fitofarmaka. Kemudian narasi “tradisional” dapat ditemukan dalam Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 103 tahun 2014 tentang Pelayanan KESEHATAN TRADISIONAL. Dalam PP inilah norma norma tentang publikasi dan periklanan pelayanan kesehatan tradisional diuraikan sangat jelas.

Istilah yang digunakan oleh KPID Bali dengan “pengobatan alternatif” itu barangkali merujuk pada pengertian yang lebih populer di masyarakat. Sedangkan Dinas Kesehatan Provinsi Bali sendiri menggunakan istilah “tradisional” sebagai nomenklatur untuk pengurusan izin Surat Terdaftar Penyehat Tradisional (STPT) dan Surat Izin Penyehat Tradisional (SIPT).

Dalam PP No 103 tahun 2014 diatur ada 3 (tiga) jenis pelayanan kesehatan tradisional yaitu: (1) Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris, layanan kesehatan yang manfaat dan keamanannya terbukti secara empiris. Contohnya: pijat,

gurah, sinthe, tabib, chiropraksi, patah tulang, dan herbal; (2) Pelayanan Kesehatan Komplementer, yaitu pelayanan kesehatan yang memanfaatkan ilmu biomedis dan biokultural dalam penjelasannya serta manfaat dan keamanannya terbukti secara ilmiah. Contohnya akupunktur; (3) Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi, yaitu kombinasi pelayanan kesehatan konvensional dengan pelayanan kesehatan tradisional komplementer, baik bersifat sebagai pelengkap atau pengganti.

Dalam PP No103/2014 pasal 67 ayat(2) dinyatakan bahwa penyehat tradisional dan panti sehat dilarang mempublikasikan dan mengiklankan pelayanan kesehatan Tradisional Empiris yang diberikan. Sedangkan Tenaga Kesehatan Tradisional dan fasilitas kesehatan tradisional masih dapat melakukan promosi melalui publikasi dan iklan sepanjang bisa dikategorikan sebagai pelayanan kesehatan tradisional komplementer (pasal 68).

Dari norma ini dapat ditegaskan bahwa pelayanan kesehatan

tradisional empiris dilarang melakukan publikasi dan beriklan.

Kenyataannya sampai sekarang kita dapat dengan mudah menemukan iklan para pelaku pelayanan kesehatan empiris di radio maupun televisi. Penyedia jasa layanan kesehatan empiris ini menawarkan pelayanan kesehatan mulai dari hulu hingga hilirnya, yakni mulai bagaimana mendiagnosis penyakit layaknya seorang dokter, cara penyehatkannya (umumnya menegasi pengobatan modern, misal pengobatan tanpa operasi, tanpa obat kimiah, ditambah dengan sugesti tenaga dalam, jampi jampi, dan sejenisnya), disediakan obat racikan (biasanya menggunakan *kata sugestif* Ramuan ala Mbak Anu, Kiai X, berasal dari ramuan India, dan lainnya), bahkan ada juga yang menyediakan tempat inap layaknya rumah sakit modern.

Publikasi dan iklan layanan kesehatan tradisional empiris ini awalnya sebatas melalui media cetak lokal saja, namun belakangan radio dan televisi menjadi saluran yang diandalkan dalam memasarkan jasa layanan kesehatan mereka.

Mengapa mereka beralih ke televisi? Ada kecenderungan di era digital ini, media cetak mulai berkurang pembacanya, beralih ke media on-line yang mengandalkan teknologi komunikasi/informasi dan internet. Teknologi ini berhasil mengkonvergensi isi media cetak secara virtual. Sehingga perlahan lahan pelanggan media cetak pun beralih cara mengakses informasinya dari cetak ke virtual. Orang dapat mengakses isi media cetak melalui on-line. Sekarang dikenal dengan istilah Electronic papers (E-Peper). Di media on-line dapat juga diakses versi cetaknya. Media televisi adalah media massa yang lebih mudah bermigrasi atau bergabung dengan sistem on-line karena logika operasinya yang sama sama mengandalkan visual. Karena itu, televisi masih tetap diminati masyarakat. Hingga masuk ke abad ke-21, konon rata rata orang Amerika Serikat melihat lebih dari 3000 iklan setiap harinya dan menonton iklan televisi selama tiga tahun sepanjang hidup mereka (Danesi 2010: 221)

Apalagi setelah sistem televisi beralih ke sistem digital pada tahun

2009 membuat Penyiaran digital menawarkan kualitas gambar dan suara yang jauh lebih tinggi, yang dapat membuat pemasaran lebih efektif atau membuat iklan yang kurang canggih menjadi menonjol dalam cara yang buruk sekalipun. Sebagian besar televisi dioperasikan secara lokal dan berafiliasi dengan salah satu jaringan nasional utama (Callen 2010:193). Callen meyakini bahwa kelak Televisi akan menjadi media visual yang utama, dan media iklan yang paling hebat karena dapat diproduksi ke satu gambar atau bingkai kunci.

Di tanah air tumbuh suburnya televisi baru dimulai tahun 2002, yakni dengan disahkannya UU No.32 tahun 2002 tentang Televisi. Dalam undang undang ini istilah Televisi Nasional dihapus dan diganti dengan model berjaringan. Sebaliknya industri televisi diarahkan menjadi berbasis wilayah layanan. Mereka yang ingin bersiaran secara nasional harus tetap menempuh jalur izin per wilayah layanan (lokal). Peraturan Pemerintah no 50 tahun 2005 tentang Lembaga Penyiaran Swasta memacu tumbuh kembangnya stasiun TV

lokal. Dalam satu provinsi bisa muncul sepuluh hingga lima puluh stasiun TV lokal. Bahkan dengan rencana pemerintah memigrasikan dari sistem analog ke digital peluang untuk mendirikan televisi lokal menjadi semakin besar. Tidak heran bila industri menjadikan televisi sebagai primadona memasarkan jasa/produk mereka, termasuk industri jasa layanan kesehatan tradisional.

Di sisi yang lain masyarakat mulai merasa membutuhkan (*demands*) layanan kesehatan yang murah, mudah diperoleh tanpa birokrasi yang berbelit, tanpa efek samping, dan sejenisnya. Hal ini menyebabkan hadirnya layanan kesehatan tradisional menjadi alternatif bagi masyarakat. Layanan kesehatan tradisional nampaknya juga telah mempelajari kondisi psikologi sosial semacam itu. Maka bertemulah hukum *supply and demand*. Layanan kesehatan tradisional tumbuh menjadi industri yang mempunyai peluang meraup keuntungan finansial. Di beberapa daerah kebutuhan akan media iklan

dan publikasi ditangkap oleh lembaga penyiaran radio dan televisi.

Pada tahun 2016 ketika penulis melakukan penelitian terhadap “Perilaku Lembaga Penyiaran Komunitas di Kabupaten Tulungagung Jawa Timur” tanpa sengaja menemukan fakta bahwa omset dari kontrak iklan dengan Lembaga Pelayanan Kesehatan Tradisional nilainya bisa tembus satu milyar rupiah per tahunnya. Kontrak iklan tersebut didistribusikan melalui jaringan radio komunitas di bawah koordinasi kelompok radio Madu FM di Campurdarat yang jumlahnya puluhan radio komunitas ditambah beberapa radio swasta. Akhir akhir ini (awal 2017) jaringan iklan dan publikasinya ditambah dengan televisi swasta (Madu TV). Iklan spot dan pariwisata Layanan kesehatan tradisional itu bisa mengenai cara terapinya, ramuannya, dan cara pembayaran, maupun kelengkapan fasilitasnya. Juga dengan teknik testimoni yang menunjukkan para “alumni” menyatakan keberhasilannya berobat di dan melalui layanan kesehatan tradisional.

Beberapa temuan riset menunjukkan bahwa tidak semua publikasi dan iklan layanan kesehatan tradisional itu sesuai dengan kenyataannya. Turisno (2012, 20-28) memaparkan temuannya bahwa Muatan informasi yang benar, jelas, dan jujur, merupakan hak konsumen yang wajib diberikan pelaku usaha dalam iklannya serta mengatakan apa yang perlu konsumen ketahui agar dapat menentukan pilihan yang tepat. *Sebagian iklan obat isinya menyesatkan membawa pesan yang tidak lengkap dan tidak sesuai dengan kandungan produknya.* Iklan obat melalui tahap pre review sebelum dipublikasikan, sanksi terhadap pelanggaran agar memberi efek penjera. Peraturan periklanan obat tumpang tindih, peran Badan POM sebagai pengawas yang membuat peraturan serta melakukan sensor atas iklan.

Iklan sebagai suatu bentuk informasi. Informasi kesehatan yang salah bisa merugikan konsumen. Informasi kesehatan komersial yang salah atau tidak tepat dapat membuat konsumen terlambat mendapatkan

pelayanan kesehatan yang benar, mengakibatkan kemubaziran dan dapat mengancam jiwa konsumen.

Umumnya masyarakat kurang memahami bahwa obat selain menyembuhkan penyakit juga, mempunyai efek samping, yang merugikan kesehatan. Beberapa pengaruh obat meliputi:

1. Pengaruh samping obat. Selain khasiat obat yang berguna menyembuhkan penyakit, obat pun memiliki pengaruh negatif yang selalu timbul bersama pemakaian obat.
2. Keracunan obat. Dalam arti sempit, keracunan obat adalah gejala-gejala yang ditimbulkan oleh obat apabila dipakai dalam dosis yang terlalu tinggi atau dalam jangka panjang yang terlalu lama atau juga bila minum obat yang salah.
3. Alergi obat. Alergi obat adalah reaksi timbul terhadap suatu obat karena kepekaan seseorang terhadap obat tersebut.
4. Pengaruh negatif apabila dua macam obat atau lebih dipakai secara bersama-sama. (Widjayanti 2002,10)

Sangat mungkin demi mencapai tujuan iklan, yakni mempengaruhi

khalayak secara persuasif, maka banyak hal yang berhubungan dengan dampak negatif layanan kesehatan tradisional tidak diinformasikan. Iklan hanya membuat hal hal yang menyenangkan, memberi harapan, dan optimisme khalayak.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan mengapa iklan (pengobatan tradisional) harus diawasi, tidak lain untuk melindungi masyarakat dari informasi yang menyesatkan, menghindarkan pelanggan dari bahaya dan dampak buruk serta kerugian material akibat pelayanan kesehatan yang tidak aman dan tidak bermutu (Kemenkes 2016).

PEMBAHASAN

Model Pengawasan oleh Negara

Model pengawasan tayangan iklan layanan kesehatan sesungguhnya sudah dibuat secara berlapis. Pada tingkatan konseptual materi iklan telah direkomendasikan oleh P3i (Persatuan Perusahaan Periklanan Indonesia). P3i sendiri telah menetapkan 16 butir rambu rambu yang harus diperhatikan dalam iklan

obat tradisional ataupun layanan kesehatan tradisional. Dari ke-16 butir rambu tersebut diantaranya; dapat diiklankan apabila telah mendapat persetujuan pendaftaran dari Kementerian Kesehatan RI, dapat dimuat/tayang setelah rancangan iklan telah mendapat persetujuan dari Kemenkes RI, tidak boleh diperankan oleh tenaga kesehatan, tidak boleh menggunakan kata-kata: super, ultra, istimewa, top, tokcer, cespleng, manjur dan kata-kata lain yang semakna yang menyatakan khasiat dan kegunaan berlebihan atau memberi janji bahwa obat tradisional tersebut pasti menyembuhkan, Pada setiap awal iklan obat tradisional dicantumkan identitas kata “JAMU” dalam lingkaran.

Kemudian diimplementasikan oleh production house. Materi iklan diperiksa oleh Badan Sensor Film. Setelah itu masuk ke Kementerian Kesehatan/Dinas Kesehatan Provinsi. Iklan baru diperbolehkan tayang di lembaga penyiaran (radio dan TV) setelah mendapat rekomendasi.

Kewenangan Komisi Penyiaran Indonesia/Daerah mengawasi

tayangan iklan pada saat dan setelah ditayangkan, baik atas inisiatif KPI/KPID sendiri atau atas aduan dari masyarakat.

Dari model ini dapat diambil intinya bahwa pengawasan terhadap Iklan Pelayanan Kesehatan Tradisional di bagi dua, yakni pengawasan sebelum iklan ditayangkan dan pengawasan saat atau setelah iklan ditayangkan. Pada level sebelum ditayangkan, badan yang berwenang menyeleksi adalah Kementerian Kesehatan cq. Badan Pengawasan Obat dan Makanan (POM) dan setelahnya badan yang berwenang adalah Komisi Penyiaran Indonesia, baik pusat maupun daerah.

Menurut Turisno (2012:6) peraturan iklan obat masih tumpang tindih sehingga menyebabkan pengawasan tidak efektif.

Peran Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) terlalu besar dari membuat peraturan sampai melakukan sensor iklan sebelum ditayangkan. Di pihak lain, sanksi terhadap pelanggaran yang ada terlalu ringan sehingga tidak memberi efek jera dan justru menjadi celah hukum

yang dimanfaatkan oleh pengusaha. Logikanya, meskipun Menteri Kesehatan telah mengeluarkan Peraturan Menteri (Permen) No.1787 yang menegaskan dalam rangka pembinaan dan pengawasan iklan dan/atau publikasi pelayanan kesehatan, Menteri dapat membentuk **TIM PENILAIAN DAN PENGAWASAN** iklan dan publikasi pelayanan kesehatan di lingkungan kementerian Kesehatan (pasal 11 PermenKes No.1787/2010), tetap saja tidak berarti karena ketidakjelasan sanksi dan tumpang tindih kewenangan.

Model Pengawasan oleh Media TV

Hermin Indah Wahyuni (2007 :3) menyatakan idealnya media massa menggunakan model *self-regulatory mechanism*, yakni pengaturan diri berbasis nilai-nilai internal organisasi media massa yang sangat spesifik. Dalam *setting* ini kondisi ideal yang ingin diwujudkan adalah *internal control* pada masing-masing organisasi media, sehingga secara otonomi mereka akan memperbaiki kelemahannya sendiri.

Andaikan semua media massa mengikuti model pengembangannya seperti yang diidealkan Wahyuni sudah barang tentu tidak akan terjadi pelanggaran etis dalam tayangan iklan di media massa. Setiap organisasi media akan menggunakan sumber nilai etis dan regulasi negara dalam melaksanakan peran publikasinya.

Dalam hal ini, pengawasan internal media menjadi mandul, karena justru medialah yang sangat berkepentingan dengan iklan tersebut. Iklan dan publikasi pelayanan kesehatan tradisional menjadi semacam oase di padang tandus, saat media televisi semakin banyak sementara kue iklan semakin sedikit. Kompetisi untuk mendapatkan iklan semakin ketat yang dampaknya menyebabkan krisis keuangan di media televisi. Industri televisi adalah industri padat modal yang membutuhkan biaya (*operations cost*) sangat besar; mulai dari ongkos membayar listrik, membayar karyawan, membayar pajak frekwensi, pajak Izin Penyelenggaraan Penyiaran, dan juga pemeliharaan aset. Income yang

paling pasti adalah dari iklan. Bagi stasiun televisi berjaringan (SSJ) yang sudah kaya modal dan mempunyai jaringan pemasang iklan sangat baik, masukan dari tayangan iklan bukan problem utama. Namun tidak demikian dengan stasiun TV lokal yang mengandalkan sumber modal dari industri lokal. “Mencari iklan sama sulitnya dengan mencari jarum yang jatuh di dasar laut” (Kata Ali Masjkur, pemilik Madu TV Tulungagung, wawancara 14 Juli 2016) Bahkan ada TV di Kediri yang iklannya dibarter dengan property. Misalnya kerajinan mabeler membayar iklannya dengan meja, kursi, dan property lainnya. Ada juga yang iklannya dibayar dengan produk yang diiklankan. Bahkan menurut Dr. Prilani “ harga spot iklan di TV lokal ada yang sama dengan harga iklan di radio komunitas”. (Mantan Anggota Komisi Penyiaran Indonesia Daerah Jatim periode 2013-2016.)

Model Pengawasan Oleh KPI

Meskipun Indonesia memasuki era reformasi menuju era demokrasi, khusus untuk media penyiaran masih

terus menghadapi godaan godaan di mana negara, industri, dan masyarakat sipil (*civil society*) melakukan tarik menarik untuk mendapatkan pengaruh dan otoritasnya masing masing. Sejak Undang Undang Penyiaran disahkan tahun 2002, kontestasi untuk mendapatkan peran yang dominan atas keberadaan penyiaran berlangsung sangat “alot”. Henri Subiakto sebagai misal, dalam disertasinya menemukan fakta bahwa kontestasi dalam mempengaruhi kebijakan dalam bidang penyiaran sudah dimulai pada level formulasi kebijakan.

Henri Subiakto menulis:

“industri dengan kekuatannya dan segala upaya mencoba untuk menyasati aturan perundangan tersebut. Walhasil, terjadilah diskrepansi atau gap antara wacana yang ideal dan disuarakan civil society dengan implementasi di lapangan . Sedangkan dalam aras normative, Negara nampak lebih akomodatif dengan keadaan industry, karena mereka menganggap bahwa tugas negara salah satunya adalah memajukan iklim industri di dalam negeri, termasuk industri media penyiaran.”

Komisi Penyiaran Indonesia (KPI) yang semula diharapkan mempunyai peran menjadi mediator

antara negara, masyarakat, dan publik pun ikut termarginalisasi. Menurut Hermin Indah Wahyuni Undang Undang Penyiaran baru memberikan otoritas untuk menghasilkan *Code of Conduct*, yang menunjukkan bahwa self-regulation di Indonesia belum sepenuhnya dilaksanakan Wahyuni (2007 :21)

Saat ini pengaturan penyiaran menjadi terbagi bagi antara KPI dan Pemerintah. Sebagian proses perizinan melalui KPI dan pemerintah (dalam hal ini secara operasional melalui Kementerian Komunikasi dan Informatika). Sebagian pengawasan isi siaran melalui KPI namun dengan kewenangan yang sangat terbatas. Kondisi ini bukan menjadikan birokrasi penyiaran (termasuk di dalamnya pengasan isi siaran) menjadi efisien, sebaliknya justru menjadi kacau balau. Panuju (2015 :101)

Apalagi dengan terbitnya UU No.23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dan diubah dengan UU No.9 tahun 2015, dilanjutkan dengan PP No.18 tahun

2016 tentang Perangkat Daerah. Telah terjadi penggabungan beberapa SKPD (Satuan Kerja Perangkat Daerah). KPID yang semula memiliki SKPD sendiri kemudian dicabut, SKPD dilebur di bawah Dinas Kominfo Provinsi. Akibatnya dari segi fungsi dan anggaran mengalami kendala yang luar biasa. Sudah barang tentu akan mempengaruhi kinerja KPID dalam pengawasan isi siaran.

d. Pengawasan Oleh Masyarakat

Ketika otoritas negara, otoritas penyiaran, dan media massa sendiri telah gagal dalam pengawasan isi siaran (dalam hal ini iklan), lantas jalur mana lagi yang dapat diandalkan?

Mungkinkah masyarakat yang sementara ini cenderung menjadi “korban” atas iklan layanan kesehatan tradisional bisa dibalik menjadi pengawas?

Kesadaran masyarakat harus dibangkitkan melalui berbagi pengalaman diantara mereka. Kini mediasi untuk *sharing* pengalaman tersebut sudah masif di tangan mereka. Nyaris tidak ada individu

dalam masyarakat yang tidak terhubung melalui media sosial (medsos). Di tangan masing masing tergenggam informasi apa saja dan darimana saja melalui telepon genggam yang dimiliki. Fakta telah membuktikan mobilisasi sosial dalam kasus tertentu berhasil dirajut melalui media sosial. Contoh yang klasik adalah pengumpulan koin untuk Prita Mulyasari yang “diperlakukan” tidak adil oleh sebuah rumah sakit, kemudian mobilisasi unjuk rasa super damai yang dilakukan oleh umat Muslim yang menuntut diproses hukum terhadap seseorang yang diduga melakukan penistaan agama, penyebar luasan informasinya melalui media sosial. Bahkan kini berdagangan sudah bergeser cenderung menggunakan media on-line tersebut. Kiranya model ini adalah potensi yang bagus untuk penyadaran masyarakat terhadap pentingnya masalah kesehatan.

Menarik sekali artikel yang berjudul “*Aku Tau Aku Terancam*”, *Model Komunikasi Strategis untuk Menyadarkan perempuan Pekerja Seks bandungan terhadap Bahaya*

HIV/AIDS” Naryoso (2015 :67). “*Aku Tau*” merupakan kunci penyadaran. Manusia seringkali tidak menyadari memiliki persoalan karena dirinya tidak mengetahui bahwa ada persoalan. Informasilah yang menyebabkan individu berpikir kritis dan selanjutnya mengidentifikasi segala sesuatu secara lebih substansial. Informasilah yang menyebabkan individu merasa berada dalam pengalaman yang sama dengan individu lainnya. Menurut Deddy Mulyana (2014) sebagaimana dikutip Novaria Maulina dan Lalita Hanief dalam Naryoso (2015 :41), semakin mirip suatu bidang pengalaman (*field of experinces*) yang dimiliki kedua belah pihak yang sedang berkomunikasi, maka komunikasi akan semakin dilakukan.

Pengawasan oleh masyarakat dapat juga diwakili oleh Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang peduli pada pengawasan media atau isi media. Kelompok masyarakat peduli media pernah tumbuh di kampus kampus perguruan tinggi seiring dengan adanya kepedulian negara. Kini negara cenderung meminggirkannya dan lebih concern

memperhatikan bidang gender, UMKM, pemberdayaan buruh, pesantren, dan olahraga. Namun sesungguhnya jalur ini masih memiliki peluang.

Selanjutnya, yang tidak kalah penting adalah portal portal dan Blog yang disediakan oleh media cetak sebagai ruang diskusi publik melalui jalur on-line-nya. Sebagai contoh seperti koran Kompas yang membuat ruang KOMPASIANA. Sebagai contoh pada KOMPASIANA 23 Juni 2013 dan diperbaharui 20 Juni 2015, salah seorang blogernya yang bernama Faisal Riza menulis “Menyoal Iklan Pengobatan Tradisional”. Ia menguraikan gagasannya sebagai berikut :

Menarik akhir –akhir ini kita memperhatikan pada media elektronik radio, televisi, dan internet maupun surat kabar banyak sekali promosi pengobatan tradisional yang secara berlebihan, dari beberapa kabupaten/kota yang saya perhatikan Iklan pengobatan tradisional hampir sama inti iklan yang di sampaikan, bahwa dapat mengobati penyakit mata rabun, mata katarak , liver, gangguan pria, liver, paru - paru basah, telinga berair , kanker tanpa operasi tanpa injeksi serta menggunakan obat herbal atau metode lainnya yang mengklaim sebagai terbaik se-indonesia, langsung sembuh, tanpa

efek samping , dan lain sebagainya . Iklan ini terkadang di ulang seakan - akan sebagai sponsor iklan tunggal (terbesar) dalam media elektronik maupun media cetak tersebut Biasanya dalam satu Kabupaten / Kota biasanya ada beberapa pengobatan tradisional yang beriklan seperti tersebut, yang tak jarang disertai Testimoni (kesaksian) seseorang yang pernah menjalankan pengobatan tersebut. Yang menjadi pertanyaan dalam Iklan Pengobatan tradisional sebagai media promosi, jangan menjadi pembodohan masyarakat juga menyesatkan karena dalam penyakit penyakit tertentu terutama kanker apalagi sudah stadium IV (empat) sulit di sembuhkan dari segi medis / ilmiah, meskipun dalam iklan tersebut dikatakan mengobati bukan menyembuhkan serta dalam kesembuhan manusia hanya berusaha , Tuhan lah yang memberikan kesembuhan. Ada yang menarik dalam iklan tersebut adalah Testimoni atau pengakuan pasien yang telah disembuhkan seakan akan memang benar mujarab, kalau media mau usil banyak juga pasien yang tidak sembuh tetapi tidak diekspose.

Andaikan artikel ini dimanfaatkan oleh kementerian Kesehatan, misalnya didorong untuk menjadi viral, maka bisa menjadi virus pengetahuan yang menyadarkan masyarakat. Mungkin suatu saat, Kementerian Kesehatan membuat program lomba menulis tentang tema Iklan Pelayanan

Kesehatan Tradisional melalui media sosial, blog, on-line, dan sejenisnya.

2. Penyebab Pengawasan Yang Tidak Efektif

a. Faktor Ketidak Berdayaan KPI.

Pada bagian awal artikel ini, telah ditulis tentang aktivitas KPID Bali yang sudah berkali kali memberi surat peringatan terhadap lembaga penyiaran yang telah menayangkan

iklan layanan kesehatan tradisional (KPID Bali menggunakan istilah alternatif), tetapi realitasnya surat teguran tersebut tidak diindahkan. Lembaga Penyiaran tetap menayangkan iklan tersebut.

Berikut teguran KPI terhadap tayangan Iklan Layanan Kesehatan Tradisional:

Tabel 1.

KPI/KPID	Nama Lembaga Penyiaran	Kasus Pelanggaran (tahun)
KPI	RCTI	iklan “Shimizu” (2011), (2012)
KPID Jaba	Semua stasiun TV	Iklan pengobatan tradisional yang berlebihan. (2012)
KP	Semua stasiun TV	Iklan “Tong Fang” (201

Meskipun iklan obat dan layanan kesehatan tradisional telah diperingatkan berkali kali, namun tetap saja masih bisa beriklan. Akhir akhir ini iklan pelayanan kesehatan tradisional mulai bergeser ke media sosial.

Pada bulan Mei 2015, Kementerian Kesehatan telah mengirim surat ke KPI agar mendukung pelaksanaan PP No.103 tahun 2014 khususnya dalam pengawasan iklan pelayanan kesehatan tradisiona. Rapat koordinasi antara dua lembaga tersebut sudah berulang dilakukan bahkan hingga ke tingkat provinsi. Masalahnya adalah pada lemahnya otoritas KPI/KPID yang dimiliki. Kewenangan KPI hanya sebatas memberi peringatan dan bila sudah berulang hanya berhak menghentikan tayangan/program untuk beberapa waktu saja (misalnya 1 minggu). Setelah masa penghentian tayangan selesai, materi yang sama/senada masih bisa tayang lagi dengan nama program yang berbeda. Misalnya dulu ada acara “Empat Mata” di sebuah stasiun TV Swasta yang dihentikan tayangannya oleh KPI, tetapi kemudian muncul lagi acara yang

sama dengan pembawa acara (host) yang sama dan bahkan waktu tayang yang sama, hanya nama acaranya yang berubah sedikit menjadi “(Bukan) Empat Mata”. Sesungguhnya dalam urusan pengawasan isi siaran, KPI bagi macam ompong, hanya keras mengaum tapi tidak berbahaya.

b. Sikap Ambigu KPI/KPID

Dalam mensikapi tayangan iklan layanan kesehatan tradisional, kebanyakan KPI/KPID bersikap ambigu. Artinya, meskipun memberikan teguran tetapi tidak sampai menghentikan iklan secara sporadis. Hal tersebut karena pertimbangan menyangkut sumber hidup lembaga penyiaran itu sendiri. Sikap ambigu atau ragu ragu tersebut dapat ditengarai dari pernyataan anggota KPID Jabar ketika memberi teguran kepada lembaga penyiaran yang menayangkan iklan tersebut, sebagai berikut (<http://www.kpi.go.id/index.php/id/umum?start=275>) :

Dadan menjelaskan, “kriteria pelanggaran yang dilakukan pengelola televisi terkait dengan

iklan dan acara pengobatan ini cukup beragam. Yakni mulai dari pengakuan pasien (testimoni), blocking time acara pengobatan hingga berjam-jam, mencantumkan harga atau diskon dan lain sebagainya. Padahal, hal seperti ini melanggar Undang-undang Kesehatan, Undang-undang dan juga Undang-undang Perlindungan Konsumen.”

"Jelas melanggar peraturan, sehingga harus dihentikan tayangan iklan dan acara seperti itu," imbuh Dadan.

Meski demikian, kata Dadan, pihaknya tidak bisa serta merta melarang penayangan iklan ataupun acara-acara pengobatan tersebut. Terutama di televisi lokal, karena memang untuk TV lokal ini 75 persen pemasukannya justru dari iklan dan acara pengobatan.

Perhatikan narasi “75 persen pemasukan justru dari iklan dan acara pengobatan”. Itulah yang menyebabkan pengawasan terhadap iklan layanan kesehatan tradisional tidak efektif.

c. Faktor Persepsi Masyarakat

Meskipun masyarakat telah mendapat sosialisasi yang memadai melalui penyuluhan maupun media massa, namun bila persepsi masyarakat sebaliknya, tayangan iklan pelayanan kesehatan

tradisional, sesungguhnya tidak berarti apa apa. Ada atau tidak ada iklan, kebiasaan masyarakat mengikuti persepsinya atau sebaliknya kebiasaan masyarakat disebabkan karena persepsinya, yakni bahwa pengobatan tradisional tidak berakibat buruk. Justru sebaliknya, masyarakat akan mempersepsi larangan terhadap sosialisasi (iklan dan publikasi) pelayanan kesehatan tradisional didorong oleh adanya persaingan antara industri medis modern dengan tradisional. Pemerintah dalam hal ini dipandang memihak kepada industri medis modern, karena berkaitan dengan sistim kedokteran yang dimiliki mulai dari keilmuannya sampai pada praksisnya (rumah sakit, farmasi, perguruan tinggi, dst).

Mengutip William W. Wilmot, Mulyana (2005:204) menegaskan persepsi sebagai cara organisme memberi makna. Makna yang diciptakan individu dalam mengindera objek tergantung faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal misalnya suasana batin individu, berupa rasa senang, benci,

bahagia, dan sejenisnya. Sedangkan faktor eksternal yang disebut Mulyana meliputi organisasi sosial.

Faktor internal individu merupakan hasil penalamannya dan hasil pembelajarannya terhadap lingkungan. Mereka yang pernah mendapatkan rasa senang dari layanan pengobatan tradisional cenderung akan mempersepsi positif terhadap stimulus yang sama, dan demikian sebaliknya persepsi masyarakat terhadap pengobatan modern tergantung dari pengalaman perasaannya. Kalau kemudian masyarakat dapat menerima layanan pengobatan tradisional dengan senang dan sebaliknya menerima pengobatan modern dengan terpaksa, hal itu bisa mencerminkan hubungan rasa masyarakat terhadap stimulus tersebut.

Menurut perspektif Psikologis tentang komunikasi apa yang membuat objek sebagai stimulus bukanlah ia berada di lingkungan manusia akan tetapi karena ia diterima sebagai satuan yang dapat ditetapkan oleh satu atau lebih indra manusia. Jadi, makna sebetulnya bukanlah hasil pemotretan indra

manusia terhadap objek sehingga makna menjadi representasi dari objek. Dalam konteks ini, Fisher (1990:193), hendak menegaskan bahwa makna dari stimuli yang dimaknai oleh indra justru ditentukan bagaimana manusia memaknai stimulus.

Hubungan diantara pengobatan alternatif dengan pengobatan modern bukanlah hubungan yang bersaing. Pengobatan keduanya hidup saling berdampingan dan bersama-sama menyediakan pilihan pengobatan untuk bermacam-macam penyakit. Dalam bidang alternatif ada sifat yang dapat menyediakan bidang medikal dan sebaliknya. Walaupun kepercayaannya terhadap kesehatan berbeda pengobatan kedua-duannya saling melengkapi kegunaannya. Oleh karena itu, dalam masyarakat ada kebutuhan untuk pengobatan kedua-duannya yang tersedia. Walcott (2004 :44)

Di kalangan pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (IDI) sudah mulai menerima pengobatan dan layanan kesehatan tradisional sebagai bagian dari sistim pengobatan di

Indonesia. Pemikiran tentang integrasi antara pengobatan modern dengan tradisional tersebut dapat ditemukan dalam artikel yang ditulis oleh Aldrin Neilwan P, yang waktu itu sebagai *Sekretaris Bidang Kajian Tradisional, Alternatif, dan Komplementer Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia* (Jurnal Medika Planta, Volume 1 No.4 Oktober 2013), antara lain menulis : Minat dan pemanfaatan yankestradkom baik didunia dan di Indonesia tinggi dan cenderung terus meningkat. Pengembangan pemanfaatan pengobatan tradisional Indonesia merupakan suatu potensi besar dalam meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan bangsa. Hanya saja keberadaan dan keragaman jenis yankestradkom yang dilayangkan di Indonesia perlu di tata dalam suatu sistim, sehingga dapat diintegrasikan dalam sistim kesehatan nasional dan dapat dipertanggungjawabkan. Untuk pengembangan pengobatan herbal di fasyankes diperlukan adanya data ilmiah pendukung yang berdasarkan bukti (*Evidence based*).

KESIMPULAN

Peraturan Pemerintah (PP) No.103/2014 pasal 67 ayat (2) dengan tegas melarang publikasi dan iklan pelayanan kesehatan tradisional empiris, seperti pijat, gurah, sinshe, tabib, bekam, chiropraksi, patang tulang, dan herbal. Larangan tersebut dimaksudkan agar masyarakat terlindungi dari informasi yang menyesatkan dan berdampak buruk

Komisi penyiaran Indonesia (KPI) diharapkan menjadi ujung tombak pengawasan iklan tersebut telah bertindak sesuai dengan kewenangan yang dimiliki, tetapi tidak mampu menghentikan keberadaan tayangan iklan tersebut, sebab disamping memang tidak memiliki kewenangan yang cukup kuat menjatuhkan sanksi terhadap lembaga penyiaran, ternyata pada sebagian anggota KPID ada sikap ambigu untuk bersungguh sungguh menghentikan iklan dan publikasi pelayanan kesehatan tradisional. Diketahui saat ini iklan dari produk dan jasa ini merupakan andalan penghasilan televisi lokal, bahkan angkanya bisa mencapai 75% dari pemasukan.

Disamping itu regulasi tentang pengawasan iklan pelayanan kesehatan tradisional juga masih tumpang tindih dan belum jelas rumusan sanksi terhadap pelanggaran tayangan iklan, serta siapa yang berhak menjatuhkan sanksi. Hal tersebut justru dianggap sebagai celah yang dapat dimanfaatkan oleh kalangan industri.

Pemerintah perlu membuat gerakan kontra untuk mereduksi dampak buruk dari iklan pelayanan kesehatan tradisional dengan iklan juga, yakni dalam bentuk iklan layanan masyarakat (ILM) melalui televisi. ILM tersebut berisi rasionalitas tentang layanan kesehatan tradisional, yang belum bisa dibuktikan secara ilmiah. Banyak persepsi dan mitos di masyarakat yang justru mendukung berkembangnya pengobatan tradisional yang pada giliran menumbuhkan pelayanan kesehatan tradisional. Prinsipnya informasi harus ditandingi dengan informasi.

Perlunya sebuah regulasi setingkat undang undang yang bersifat holistik, yang berani lebih tegas merumuskan bentuk bentuk

pelanggaran dalam iklan pelayanan kesehatan tradisional, serta mendelegasikan secara eksplisit kepada siapa kewenangan menjatuhkan sanksi pada setiap jenis pelanggaran; BPOM, KPI, P3i, Kementerian Kominfo, dan Kementerian Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Callen, B.(2010). *Marketing, Advertising, and Publicity*. New York: McGraw Hill.
- Danesi, M.(2010). *Pengantar Memahami Semiotika Media*. Yogyakarta: Jalasutra.
- Fisher, B. A., & Trimo, S. (1990). *Teori-teori Komunikasi: Perspektif Mekanistik, Psikologis, Interaksional dan Pragmatis*. Bandung: Rosda.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Regulasi dan Pengawasan Iklan*. Bahan sosialisasi. Sekretariat Jendral Pusat Komunikasi Publik, Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.

- Neilwan, P. (2013). Views and Attitudes of Association Executives in Indonesia for Medical Use of Traditional/Complementary Health Services. *Jurnal Medika Planta*, 1(4).
- Mulyana, D. (2005). *Ilmu Komunikasi Sebuah Pengantar*. Bandung: Rosda.
- Naryoso, A.(2016). “Aku Tau Aku Terancam”, Model Strategis untuk Menyadarkan Perempuan Pekerja Seks Bandung terhadap Bahaya HIV/AIDS. Dalam *Komunikasi Dan Isu Publik*. Editor A. Ishak. Yogyakarta: ASPIKOM.
- Panuju, R. (2015). *Sistem Penyiaran Indonesia-Sebuah Kajian Struktural Fungsional*. Jakarta: Kencana.
- Turisno, B. E. (2012). Perlindungan Konsumen dalam Iklan Obat. *MASALAH-MASALAH HUKUM*, 41(1), 20-28.
- Wahyuni, H. I. (2013). Politik Media dalam Transisi Politik: Dari Kontrol Negara Menuju Self-Regulation Mechanism. *Jurnal ILMU KOMUNIKASI*, 4(1).
- Walcott, E. (2004). Seni Pengobatan Alternatif Pengetahuan dan Persepsi. *Kerja Kursus Program Australian Consortium for In Country Indonesia Studies (ACICIS)*, Malang: Universitas Muhammadiyah.
- Widjayanti, N.V. (2002). *Obat-obatan*. Yogyakarta: Kanisius.

Tentang Penulis:

Redi Panuju - Saat ini menjabat Dekan pada Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas dr. Soetomo. Panuju sebelumnya juga Ketua Komisi Penyiaran Indonesia Daerah Jawa Timur pada periode 2013 –2016. Panuju juga merupakan Penulis yang sangat produktif pada bidang – bidang Ilmu Komunikasi dan Studi Media.

