

POLA KOMUNIKASI PERSUASIF PROMOSI KESEHATAN DINAS KESEHATAN DALAM PENCEGAHAN KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE DI KECAMATAN KARANGASEM

I Ketut Adi Wiraguna¹, I Gusti Agung Ngurah A. Yudha Pramiswa², I Kadek Edi Palguna³

Institut Agama Hindu Negeri Mpu Kuturan^{1,2,3}

e-mail: Ketutadi2211@gmail.com¹, agungyudha84@gmail.com², palgunaedi@gmail.com³

Diterima: 2/9/2026; Direvisi: 9/9/2026; Diterbitkan: 15/9/2026

ABSTRAK

Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kabupaten Karangasem, khususnya Kecamatan Karangasem, terus meningkat hingga mencapai 518 kasus pada tahun 2025. Meskipun Promosi Kesehatan (Promkes) telah dilaksanakan, masih terdapat kesenjangan antara penyampaian pesan kesehatan dan tindakan pencegahan di masyarakat. Penelitian kualitatif deskriptif ini bertujuan menganalisis pola komunikasi persuasif Promkes Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem dalam pencegahan DBD, faktor yang memengaruhinya, serta implikasinya terhadap masyarakat. Informan dipilih secara *purposive sampling* dan data dikumpulkan melalui observasi, wawancara semi-terstruktur, serta studi dokumen, kemudian dianalisis dengan pendekatan *Elaboration Likelihood Model* (ELM), *Stimulus-Organism-Response* (SOR), dan Behaviorisme. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi persuasif dilakukan melalui komunikasi interpersonal, kelompok, dan massa dengan memadukan rute sentral berupa fakta, data, dan diskusi serta rute periferal berupa media visual, video edukasi, bahasa daerah, dan pendekatan emosional. Efektivitas komunikasi dipengaruhi oleh isi dan cara penyampaian pesan, kondisi lingkungan, tingkat pendidikan masyarakat, keterbatasan SDM dan dana, serta ketekunan masyarakat dan petugas Promkes. Komunikasi persuasif berkontribusi terhadap peningkatan kesadaran dan pengetahuan serta mendorong perubahan perilaku pencegahan DBD melalui penerapan Gerakan 3M dan pembersihan lingkungan secara rutin. Dengan demikian, komunikasi persuasif yang adaptif, kontekstual, dan konsisten menjadi strategi penting dalam memperkuat tindakan preventif masyarakat terhadap DBD.

Kata Kunci: Demam Berdarah Dengue (DBD), Komunikasi Persuasif, Promosi Kesehatan.

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) cases in Karangasem Regency, particularly in Karangasem Subdistrict, continue to increase, reaching 518 cases in 2025. Although Health Promotion (Promkes) activities have been implemented, a gap remains between the delivery of health messages and preventive actions in the community. This descriptive qualitative study aims to analyze the persuasive communication patterns of the Health Promotion (Promkes) unit of the Karangasem Regency Health Office in DHF prevention, the factors influencing them, and their implications for the community. Informants were selected through *purposive sampling*, and data were collected through observation, semi-structured interviews, and document analysis, and subsequently analyzed using the *Elaboration Likelihood Model* (ELM), *Stimulus-Organism-Response* (SOR) Theory, and Behaviorism. The results show that persuasive communication is conducted through interpersonal, group, and mass communication by combining the central route, involving facts, data, and discussions, with the peripheral route,

involving visual media, educational videos, local language, and emotional appeals. The effectiveness of communication is influenced by message content and delivery, environmental conditions, the community's level of education, limited human resources and funding, as well as the persistence of the community and Health Promotion (Promkes) officers. Persuasive communication contributes to increased awareness and knowledge and encourages changes in DHF preventive behavior through the implementation of the 3M Movement and routine environmental cleaning. Thus, adaptive, contextual, and consistent persuasive communication is an important strategy for strengthening community preventive actions against DHF.

Keywords: *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF), Persuasive Communication, Health Promotion.*

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan masyarakat di wilayah tropis, termasuk Indonesia. Pencegahan DBD tidak hanya bergantung pada pelayanan kesehatan, tetapi juga pada keterlibatan masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan dan melakukan pemberantasan sarang nyamuk secara konsisten (Arfan et al., 2024). Dalam konteks tersebut, promosi kesehatan berperan dalam membangun pengetahuan, kesadaran, sikap, dan kesiapan masyarakat untuk melakukan tindakan pencegahan. Hidayat et al. (2024) menunjukkan bahwa edukasi pencegahan DBD dapat meningkatkan pengetahuan dan mendorong penerapan tindakan preventif di lingkungan rumah, sedangkan Rokhmayanti et al. (2020) menemukan bahwa kegiatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) melalui penyuluhan, diskusi, tanya jawab, dan media edukasi dapat meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai pencegahan DBD. Dengan demikian, keberhasilan promosi kesehatan tidak cukup diukur dari tersampainya informasi kepada masyarakat, tetapi juga dari kemampuan komunikasi tersebut dalam membangun pemahaman, perhatian, dan dorongan untuk melakukan tindakan pencegahan.

Permasalahan DBD masih menjadi perhatian di Provinsi Bali. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Bali, jumlah kasus DBD di Bali meningkat dari 7.099 kasus pada tahun 2023 menjadi 15.570 kasus pada tahun 2024 dengan 25 kasus kematian. Pada tahun 2025 tercatat 10.391 kasus dengan 14 orang meninggal dunia. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pengendalian DBD masih menghadapi persoalan dalam mendorong keterlibatan dan tindakan preventif masyarakat secara berkelanjutan. Kondisi serupa terjadi di Kabupaten Karangasem. Jumlah kasus DBD meningkat dari 625 kasus pada tahun 2023 menjadi 1.082 kasus pada tahun 2024. Pada tahun 2025, jumlah kasus kembali meningkat menjadi 1.517 kasus yang tersebar di delapan kecamatan dan menjadi angka tertinggi dalam tiga tahun terakhir. Kecamatan Karangasem menjadi wilayah dengan kasus yang cukup tinggi, yaitu 226 kasus pada tahun 2023, meningkat menjadi 361 kasus pada tahun 2024, dan mencapai 518 kasus pada Januari hingga September 2025. Peningkatan tersebut menunjukkan bahwa persoalan DBD tidak hanya berkaitan dengan kondisi lingkungan, tetapi juga berkaitan dengan perilaku masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan.

Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem melalui Promosi Kesehatan (Promkes) telah melaksanakan berbagai kegiatan komunikasi kesehatan, seperti penyuluhan, kampanye Gerakan 3M, dan pemanfaatan media sosial. Namun, tingginya kasus di Kecamatan Karangasem menunjukkan bahwa keberadaan kegiatan tersebut belum sepenuhnya menjamin penerapan pesan kesehatan dalam tindakan masyarakat. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa efektivitas komunikasi tidak hanya ditentukan oleh penyampaian informasi, tetapi juga oleh

kesesuaian pesan dengan karakteristik dan kebutuhan sasaran. Ghazali et al. (2022) menekankan pentingnya keberlanjutan komunikasi persuasif dalam pencegahan DBD, sedangkan Raza et al. (2020) menunjukkan bahwa paparan pesan mengenai DBD berkaitan dengan perilaku pencegahan melalui perhatian dan pengolahan informasi oleh penerima pesan. Destiwati dan Wafa (2024) juga menegaskan bahwa efektivitas komunikasi kesehatan dipengaruhi oleh kesesuaian karakteristik sasaran, media, tujuan pesan, dan peran komunikator. Oleh karena itu, komunikasi persuasif diperlukan untuk menghubungkan penyampaian informasi dengan proses penerimaan dan pemahaman pesan oleh masyarakat.

Dalam pelaksanaannya, komunikasi persuasif dalam promosi kesehatan dapat berlangsung melalui berbagai bentuk komunikasi, mulai dari komunikasi interpersonal antara petugas dan masyarakat, komunikasi kelompok melalui kegiatan penyuluhan dan diskusi, hingga komunikasi massa melalui media yang dapat menjangkau sasaran secara lebih luas. Setiap bentuk komunikasi memiliki fungsi yang berbeda, sehingga penggunaannya perlu disesuaikan dengan tujuan dan situasi penyampaian pesan. Pesan yang bersifat informatif dan membutuhkan pemahaman mendalam dapat disampaikan melalui penjelasan, diskusi, dan tanya jawab, sedangkan pesan yang membutuhkan perhatian cepat dapat diperkuat melalui media visual, video, bahasa yang sederhana, dan pendekatan emosional. Keragaman cara tersebut menunjukkan bahwa efektivitas komunikasi kesehatan tidak hanya berkaitan dengan apa yang disampaikan, tetapi juga bagaimana pesan dikemas dan melalui saluran apa pesan tersebut disampaikan.

Perbedaan karakteristik masyarakat menyebabkan pesan kesehatan tidak selalu diterima dan dimaknai dengan cara yang sama. Lin et al. (2025) menunjukkan bahwa komunikasi kesehatan DBD perlu disesuaikan dengan kondisi risiko dan karakteristik sasaran untuk mengurangi kejenuhan terhadap pesan kesehatan. Dalam konteks pemberdayaan, Puspitasari et al. (2024) menemukan bahwa pemberdayaan kader Jumantik dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat dalam pencegahan DBD. Martiningsih et al. (2025) juga menunjukkan bahwa strategi promosi kesehatan untuk pencegahan dan pengendalian DBD perlu memperhatikan kondisi lokal serta keterlibatan masyarakat. Sutriyawan et al. (2022) selanjutnya menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, dan faktor pendukung berperan dalam pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk melalui 3M Plus. Berbagai temuan tersebut memperlihatkan bahwa komunikasi kesehatan membutuhkan pendekatan yang menyesuaikan karakteristik sasaran dan kondisi lingkungan agar pesan tidak berhenti pada penerimaan informasi, tetapi dapat mendukung tindakan preventif.

Sejumlah penelitian telah membahas strategi komunikasi kesehatan, pesan persuasif, dan pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan DBD. Destiwati dan Wafa (2024) menyoroti pentingnya pengenalan sasaran, pemilihan media, tujuan pesan, dan peran komunikator, sedangkan Puspitasari et al. (2024) menekankan pemberdayaan kader Jumantik dalam meningkatkan perilaku pencegahan. Raza et al. (2020) menunjukkan bahwa perhatian dan pengolahan informasi berperan dalam hubungan antara pesan layanan masyarakat dan perilaku preventif. Namun, penelitian-penelitian tersebut belum secara khusus menjelaskan pola komunikasi persuasif Promkes pada tingkat daerah dalam konteks tingginya kasus DBD, terutama bagaimana bentuk komunikasi, strategi penyampaian pesan, karakteristik masyarakat, dan kondisi lingkungan saling berkaitan dalam penerimaan serta penerapan pesan pencegahan. Penelitian ini mengisi kesenjangan tersebut dengan menganalisis pola komunikasi persuasif Promkes Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem di Kecamatan Karangasem serta faktor yang memengaruhi efektivitasnya dan implikasinya terhadap perilaku masyarakat. Berdasarkan

kesenjangan tersebut, penelitian ini menganalisis pola komunikasi persuasif Promkes Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem dengan melihat bentuk komunikasi, strategi penyampaian pesan, penerimaan masyarakat, serta faktor yang mendukung dan menghambat proses komunikasi.

Kebaruan penelitian terletak pada pengintegrasian aspek komunikasi persuasif dengan karakteristik penerima pesan dan kondisi lingkungan lokal untuk menjelaskan bagaimana pesan kesehatan diterima hingga diterapkan dalam tindakan pencegahan DBD. Pendekatan tersebut tidak hanya melihat komunikasi sebagai proses penyampaian informasi, tetapi juga sebagai proses yang berkaitan dengan cara masyarakat mengolah pesan, merespons stimulus komunikasi, dan membentuk perilaku preventif. Fokus tersebut memungkinkan penelitian memberikan pemahaman mengenai hubungan antara strategi komunikasi yang digunakan petugas dengan kondisi masyarakat sebagai sasaran komunikasi. Secara praktis, hasil penelitian diharapkan menjadi masukan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem dalam mengembangkan strategi Promkes yang lebih adaptif, kontekstual, dan berkelanjutan. Atas dasar tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pola komunikasi persuasif Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem dalam pencegahan DBD di Kecamatan Karangasem, faktor-faktor yang memengaruhinya, serta implikasinya terhadap masyarakat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif untuk menganalisis pola komunikasi persuasif Promosi Kesehatan (Promkes) Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem dalam pencegahan DBD di Kecamatan Karangasem. Informan dipilih secara *purposive* berdasarkan keterlibatan dan pengetahuan mereka terhadap pelaksanaan komunikasi kesehatan, yang meliputi petugas Promkes Dinas Kesehatan, petugas Promkes puskesmas, dan masyarakat. Peneliti berperan sebagai instrumen utama (*human instrument*) dengan didukung pedoman wawancara semi-terstruktur, lembar observasi, dan pedoman dokumentasi. Pemilihan informan dan instrumen tersebut disesuaikan dengan tujuan penelitian untuk memperoleh data mengenai bentuk komunikasi, strategi penyampaian pesan, faktor yang memengaruhi komunikasi, serta penerimaan masyarakat terhadap pesan pencegahan DBD.

Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara semi-terstruktur, dan dokumentasi terhadap kegiatan Promkes serta komunikasi pencegahan DBD di Kecamatan Karangasem. Observasi dilakukan untuk mengidentifikasi bentuk dan proses komunikasi yang berlangsung di lapangan. Wawancara digunakan untuk memperoleh informasi mengenai pengalaman, strategi komunikasi, dan penerimaan pesan dari informan. Dokumentasi digunakan sebagai data pendukung untuk memperkuat dan memverifikasi temuan hasil observasi dan wawancara.

Data dianalisis melalui tahapan reduksi data, penyajian data, serta penarikan dan verifikasi kesimpulan sehingga diperoleh gambaran yang sistematis mengenai pola komunikasi persuasif dalam pencegahan DBD. Pada tahap reduksi, data hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi dipilih dan dikelompokkan berdasarkan fokus penelitian, yaitu bentuk komunikasi, strategi penyampaian pesan, faktor yang memengaruhi efektivitas komunikasi, dan implikasi terhadap masyarakat. Data yang telah dikelompokkan kemudian disajikan dalam bentuk uraian dan tabel untuk menemukan pola serta keterkaitan antartemuan. Tahap akhir dilakukan dengan menarik kesimpulan berdasarkan pola temuan yang telah diverifikasi melalui perbandingan antarsumber dan antarteknik pengumpulan data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa pola komunikasi persuasif Promosi Kesehatan (Promkes) Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem dalam pencegahan DBD dilakukan melalui penyampaian pesan yang disesuaikan dengan kondisi dan karakteristik masyarakat. Komunikasi tersebut dilaksanakan melalui berbagai bentuk interaksi, baik secara interpersonal, kelompok, maupun melalui media komunikasi yang digunakan dalam kegiatan promosi kesehatan. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa efektivitas komunikasi dipengaruhi oleh beberapa faktor, meliputi isi dan cara penyampaian pesan, kondisi lingkungan, tingkat pendidikan masyarakat, ketersediaan sumber daya manusia dan dana, serta konsistensi masyarakat dan petugas Promkes dalam melaksanakan upaya pencegahan. Kelima faktor tersebut menjadi temuan utama penelitian dan disajikan secara ringkas pada Tabel 1.

Tabel 1. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Komunikasi Persuasif Promkes dalam Pencegahan DBD

Faktor	Temuan	Hasil wawancara
Isi Pesan dan Cara Penyampaian	Pesan yang sederhana, jelas, menggunakan contoh nyata, serta didukung media visual lebih mudah dipahami masyarakat.	Ni Made Putu Yudiantari, Amd.Kep., Petugas Promkes Puskesmas Karangasem I: <i>"Karena mayoritas masyarakat di Karangasem menggunakan bahasa Bali, saya menyesuaikan bahasa yang digunakan."</i> (wawancara, 10 April 2026).
Lingkungan	Kondisi tempat penyuluhan yang ramai dan bising dapat mengganggu konsentrasi masyarakat sehingga pesan tidak diterima secara optimal.	A.A. Istri Dwi Mahayuni Putri, S.K.M., Penanggung Jawab Promkes Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem: <i>"Kalau penyuluhan, contohnya di pasar, noisennya banyak sekali, kadang pesan tidak tersampaikan dengan jelas."</i> (wawancara, 31 Maret 2026).
Pendidikan Masyarakat	Perbedaan tingkat pendidikan memengaruhi kemampuan masyarakat dalam memahami informasi kesehatan	Wayan Ayu Astrinii, S.K.M., Petugas Promkes Puskesmas Karangasem II: <i>"Kalau pendidikan mereka rendah sulit memahami daripada pendidikannya tinggi, solusinya ada di bahasa kita gunakan bahasa yang mereka mudah mengerti."</i> (wawancara, 31 Maret 2026).
Sumber Daya Manusia dan Dana	Keterbatasan jumlah petugas dan anggaran menjadi kendala dalam pelaksanaan penyuluhan. Ketersediaan SDM diperlukan untuk	A.A. Istri Dwi Mahayuni Putri, S.K.M., Penanggung Jawab Promkes Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem: <i>"Kami tidak mungkin melakukan penyuluhan sendiri. Kegiatan tersebut memerlukan tenaga lain untuk"</i>

	mendukung pelaksanaan kegiatan, sedangkan dana mendukung penyediaan media dan sarana penyuluhan.	<i>membantu menyiapkan alat, konsumsi, daftar hadir, dan kebutuhan lainnya.”</i> (wawancara, 31 Maret 2026).
Ketekunan Masyarakat dan Petugas Promkes	Pencegahan DBD membutuhkan penyuluhan yang dilakukan secara berulang serta konsistensi masyarakat dalam menerapkan perilaku pencegahan.	A.A. Istri Dwi Mahayuni Putri, S.K.M., Penanggung Jawab Promkes Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem: <i>“Mengubah perilaku masyarakat tidak mudah. Penyuluhan harus dilakukan secara berulang karena perubahan perilaku membutuhkan proses.”</i> (wawancara, 31 Maret 2026).

Temuan pada Tabel 1 memperlihatkan bahwa komunikasi persuasif dalam pencegahan DBD merupakan proses yang bersifat kontekstual. Efektivitas komunikasi tidak hanya ditentukan oleh cara penyampaian pesan, tetapi juga oleh kemampuan petugas menyesuaikan bahasa, media, dan strategi komunikasi dengan kondisi sasaran. Temuan tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan komunikasi memerlukan dukungan kondisi pelaksanaan dan keberlanjutan upaya komunikasi. Komunikasi persuasif yang dilakukan oleh Promkes selanjutnya memberikan implikasi terhadap masyarakat sebagai penerima pesan. Temuan mengenai implikasi tersebut disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Implikasi Pola Komunikasi Persuasif Promkes terhadap Pencegahan DBD

Aspek Implikasi	Temuan Utama	Kutipan Informan
Pola pikir dan kesadaran	Masyarakat menjadi lebih sadar terhadap bahaya DBD dan pentingnya menjaga kebersihan lingkungan.	Kadek Indah, masyarakat Desa Seraya: <i>“Demam berdarah berbahaya... Jadi memang penyakit ini berbahaya.”</i> (wawancara, 11 April 2026).
Pengetahuan dan pemahaman	Masyarakat memperoleh pemahaman mengenai langkah pencegahan DBD, terutama penerapan 3M dan kebersihan lingkungan.	Komang Ayu Sri, masyarakat Desa Bugbug: <i>“Saya jadi tahu apa saja yang perlu dilakukan untuk mencegah demam berdarah, seperti menerapkan 3M dan menjaga kebersihan lingkungan.”</i> (wawancara, 25 April 2026).
Perubahan perilaku	Informasi yang diterima mendorong masyarakat melakukan tindakan nyata, seperti membersihkan lingkungan dan mencegah tempat berkembang biaknya nyamuk.	Ni Nyoman Saroni, masyarakat Desa Subagan: <i>“Rutin melakukan pembersihan, biasanya setiap seminggu sekali.”</i> (wawancara, 21 April 2026).

Temuan pada Tabel 2 menunjukkan bahwa komunikasi persuasif Promkes tidak berhenti pada penyampaian informasi, tetapi berlangsung melalui proses penerimaan pesan hingga mendorong tindakan pencegahan. Pesan yang disampaikan secara sesuai dengan kondisi masyarakat dapat memperkuat pemahaman, yang selanjutnya menjadi dasar bagi penerapan perilaku pencegahan DBD dalam kehidupan sehari-hari. Proses tersebut memperlihatkan bahwa keberhasilan komunikasi persuasif berkaitan dengan kemampuan masyarakat menghubungkan informasi yang diterima dengan kebutuhan dan tindakan dalam kehidupan sehari-hari. Dengan demikian, komunikasi persuasif Promkes berperan dalam mendukung terbentuknya kesadaran dan perilaku masyarakat dalam pencegahan DBD.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola komunikasi persuasif Promosi Kesehatan (Promkes) Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem dalam pencegahan DBD dilakukan melalui komunikasi interpersonal, komunikasi kelompok, dan komunikasi massa. Penggunaan ketiga bentuk komunikasi tersebut menunjukkan adanya strategi komunikasi yang bersifat adaptif, karena petugas tidak hanya mempertimbangkan isi pesan, tetapi juga karakteristik sasaran, situasi komunikasi, dan jangkauan informasi yang ingin dicapai. Komunikasi interpersonal dan kelompok dilakukan melalui penyuluhan, diskusi, tanya jawab, serta praktik langsung yang memungkinkan masyarakat berinteraksi secara langsung dengan komunikator, mengklarifikasi informasi, dan memperoleh contoh tindakan pencegahan yang konkret. Sementara itu, komunikasi massa melalui media sosial, radio, dan media elektronik memungkinkan pesan disebarluaskan kepada masyarakat yang lebih luas tanpa bergantung pada kehadiran langsung petugas.

Temuan ini sejalan dengan Effendi et al. (2018) yang menunjukkan bahwa media promosi kesehatan DBD dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat, sementara tingkat pendidikan dan pengalaman langsung memengaruhi kedalaman pemahaman terhadap isi pesan. Dalam penelitian ini, kondisi tersebut terlihat melalui penggunaan komunikasi interpersonal dan kelompok yang memberikan kesempatan kepada masyarakat untuk bertanya, memperoleh penjelasan, dan memahami tindakan pencegahan DBD secara langsung. Hal ini menunjukkan bahwa efektivitas komunikasi persuasif tidak hanya ditentukan oleh media yang digunakan, tetapi juga oleh karakteristik dan pengalaman masyarakat dalam menerima serta memahami pesan kesehatan. Perbedaan penggunaan media tersebut dapat menjelaskan mengapa pola komunikasi Promkes tidak menggunakan satu bentuk komunikasi secara tunggal. Interaksi langsung lebih memungkinkan terjadinya umpan balik dan penyesuaian pesan berdasarkan respons masyarakat, sedangkan media massa lebih efektif untuk memperluas jangkauan pesan secara cepat dan berulang.

Temuan penelitian selanjutnya dianalisis menggunakan *Elaboration Likelihood Model* (ELM) yang dikembangkan oleh Richard E. Petty dan John T. Cacioppo (1986). ELM menjelaskan bahwa perubahan sikap melalui pesan persuasif dapat berlangsung melalui dua jalur, yaitu rute sentral dan rute perifer. Rute sentral terjadi ketika individu memiliki perhatian dan kemampuan untuk mempertimbangkan isi pesan secara mendalam, sedangkan rute perifer lebih dipengaruhi oleh unsur pendukung seperti daya tarik media, kredibilitas komunikator, dan cara penyampaian pesan. Temuan penelitian menunjukkan bahwa kedua rute tersebut digunakan secara adaptif sesuai dengan karakteristik dan kondisi penerima pesan. Rute sentral tampak melalui penyampaian fakta, data kasus, penjelasan sebab-akibat, diskusi, dan tanya

jawab, sedangkan rute periferan terlihat melalui penggunaan media visual, video, bahasa sederhana, bahasa daerah, serta pendekatan yang menarik secara emosional. Dengan demikian, efektivitas komunikasi persuasif bergantung pada kemampuan petugas menyesuaikan pesan dan media dengan perhatian, pemahaman, dan kondisi masyarakat.

Penggunaan media visual dalam penelitian ini sejalan dengan Lam et al. (2022) yang menunjukkan bahwa karakteristik pesan visual dan tekstual dapat memengaruhi proses elaborasi penerima pesan dalam perspektif ELM. Temuan tersebut memperkuat bahwa media visual dan video dapat menarik perhatian serta membantu pemahaman pesan kesehatan, sementara informasi yang lebih rinci tetap diperlukan untuk mendorong elaborasi melalui rute sentral. Ha (2025) menunjukkan melalui perspektif ELM bahwa *central cues* dan *peripheral cues* dalam poster pencegahan dengue dapat digunakan untuk memengaruhi sikap dan perilaku penerima pesan. Sementara itu, Nasution (2020) menegaskan pentingnya faktor di luar media visual dan pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan DBD. Kedua penelitian tersebut memperkuat temuan bahwa efektivitas komunikasi Promkes tidak hanya bergantung pada media, tetapi juga pada cara pesan disampaikan dan disesuaikan dengan kemampuan masyarakat dalam menerima serta mengolah informasi.

Sejalan dengan temuan tersebut, Martiningsih et al. (2025) menunjukkan bahwa strategi Promkes pencegahan DBD dilakukan melalui edukasi, kunjungan rumah, pemantauan PSN, dan kegiatan yang melibatkan masyarakat. Temuan tersebut memperkuat bahwa komunikasi kesehatan akan lebih bermakna apabila masyarakat tidak hanya menjadi penerima informasi, tetapi juga terlibat dalam praktik pencegahan dan pemeliharaan lingkungan. Dengan demikian, komunikasi persuasif perlu diarahkan pada keterlibatan aktif masyarakat agar pesan kesehatan dapat diterjemahkan menjadi tindakan pencegahan yang berkelanjutan. Keterlibatan tersebut juga memungkinkan petugas memperoleh umpan balik mengenai hambatan yang dihadapi masyarakat dalam menerapkan pesan kesehatan. Oleh karena itu, komunikasi Promkes perlu dipahami sebagai proses yang menghubungkan penyampaian informasi, partisipasi masyarakat, dan praktik pencegahan di lingkungan sehari-hari.

Temuan penelitian ini juga dapat dibandingkan dengan Pangestika dan Aisyah (2024) yang menggunakan *Elaboration Likelihood Model* (ELM) dalam menganalisis pesan persuasif pada kampanye pencegahan stunting. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa *central route* diterapkan melalui penggunaan data sebagai dasar penyusunan materi sosialisasi serta diskusi dan partisipasi aktif masyarakat, sedangkan *peripheral route* diterapkan melalui media visual, pesan yang ringkas, kegiatan praktik, dan kredibilitas komunikator. Temuan tersebut memiliki kesesuaian dengan penelitian ini karena komunikasi Promkes DBD juga memadukan informasi yang membutuhkan pemahaman mendalam dengan unsur pendukung yang dapat menarik perhatian dan mempermudah penerimaan pesan. Perbedaan terletak pada konteks masalah kesehatan dan karakteristik sasaran, sehingga penerapan kedua jalur tersebut perlu disesuaikan dengan kondisi masyarakat dan situasi komunikasi.

Jika pada penelitian Pangestika dan Aisyah (2024) kedua jalur digunakan dalam kampanye pencegahan stunting, pada penelitian ini kedua jalur tersebut diterapkan untuk menyampaikan pesan pencegahan DBD kepada masyarakat dengan tingkat pendidikan, pengalaman, dan kondisi lingkungan yang beragam. Hal tersebut menunjukkan bahwa penggunaan ELM dalam komunikasi kesehatan perlu disesuaikan dengan karakteristik penerima dan situasi komunikasi, bukan diterapkan melalui satu pola pesan yang seragam. Selain bentuk dan strategi penyampaian pesan, efektivitas komunikasi juga dipengaruhi oleh kondisi yang melingkupi proses penerimaan pesan. Temuan penelitian mengidentifikasi lima

faktor yang memengaruhi komunikasi persuasif, yaitu isi dan cara penyampaian pesan, lingkungan, pendidikan masyarakat, sumber daya manusia dan dana, serta ketekunan masyarakat dan petugas Promkes. Kelima faktor tersebut menunjukkan bahwa komunikasi persuasif merupakan proses yang dipengaruhi oleh interaksi antara stimulus komunikasi, kondisi penerima, dan lingkungan tempat komunikasi berlangsung.

Komunikasi persuasif yang dilakukan Promkes menunjukkan bahwa penerimaan pesan oleh masyarakat dipengaruhi oleh cara pesan disampaikan dan karakteristik penerima pesan. Temuan ini dapat dijelaskan melalui *Elaboration Likelihood Model* (ELM) dari Petty dan Cacioppo (1986), yang membedakan proses persuasi melalui rute sentral dan rute perifer. Rute sentral terlihat ketika masyarakat memperoleh penjelasan mengenai pencegahan DBD dan memahami informasi yang diberikan, sedangkan rute perifer tampak melalui penggunaan bahasa yang sederhana, media visual, contoh konkret, dan pendekatan yang disesuaikan dengan kondisi masyarakat. Dengan demikian, penggunaan kedua rute tersebut menunjukkan bahwa Promkes menyesuaikan strategi komunikasi dengan kemampuan dan kondisi penerima pesan.

Selanjutnya, perspektif *Stimulus-Organism-Response* (SOR) digunakan untuk menjelaskan proses terbentuknya respons masyarakat terhadap pesan kesehatan. Pesan Promkes berperan sebagai stimulus yang diterima dan diproses oleh masyarakat sebagai organisme melalui pengetahuan, pengalaman, dan kondisi lingkungan yang dimiliki. Proses tersebut kemudian menghasilkan respons berupa peningkatan kesadaran, pemahaman mengenai pencegahan DBD, serta perubahan perilaku, seperti menjaga kebersihan lingkungan dan melakukan pemberantasan tempat perkembangbiakan nyamuk. Kerangka ini menunjukkan bahwa perubahan perilaku tidak berlangsung secara langsung setelah masyarakat menerima pesan, tetapi melalui proses pengolahan informasi yang dipengaruhi kondisi internal dan lingkungan penerima. Dengan demikian, keberhasilan stimulus komunikasi sangat berkaitan dengan kondisi yang menyertai proses penerimaan pesan.

Kerangka SOR membantu menjelaskan bahwa pesan yang sama tidak selalu menghasilkan respons yang sama karena dipengaruhi oleh kondisi internal penerima dan situasi ketika pesan diterima. Dalam penelitian ini, tingkat pendidikan dan pengalaman memengaruhi kemampuan masyarakat dalam mengolah informasi, sedangkan lingkungan komunikasi yang bising dapat mengurangi perhatian terhadap pesan. Temuan ini sejalan dengan Diptyanusa et al. (2020) yang menunjukkan bahwa pengetahuan, persepsi mengenai tingkat keparahan penyakit, hambatan, serta pertimbangan manfaat dan risiko dapat memengaruhi praktik pengendalian vektor DBD. Temuan tersebut memperkuat bahwa respons masyarakat terhadap pesan kesehatan tidak hanya ditentukan oleh stimulus yang disampaikan petugas, tetapi juga oleh pengetahuan, pengalaman, persepsi, dan pertimbangan masyarakat sebagai penerima pesan.

Temuan tersebut juga diperkuat oleh Makrufardi et al. (2021) yang menunjukkan bahwa perilaku pencegahan DBD berkaitan dengan berbagai faktor yang melingkupi kondisi individu dan lingkungan tempat tinggal. Hasil tersebut mendukung temuan penelitian ini bahwa keberhasilan komunikasi persuasif tidak dapat dilepaskan dari kondisi lingkungan masyarakat. Pesan mengenai pencegahan DBD akan lebih mudah diterapkan apabila masyarakat memiliki lingkungan yang mendukung dan kesempatan untuk melakukan tindakan pencegahan. Oleh karena itu, komunikasi Promkes perlu tidak hanya berorientasi pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga mendorong terbentuknya kondisi lingkungan yang memungkinkan masyarakat menerapkan pesan kesehatan secara konsisten.

Temuan mengenai keterbatasan SDM dan dana juga memperlihatkan bahwa proses komunikasi persuasif memiliki dimensi organisatoris. Keterbatasan sumber daya dapat membatasi frekuensi kegiatan, penggunaan media, dan intensitas interaksi petugas dengan masyarakat. Sebaliknya, ketekunan petugas dalam menyampaikan pesan secara berulang memungkinkan stimulus komunikasi diberikan secara konsisten. Dengan demikian, perspektif SOR tidak hanya menjelaskan proses psikologis penerimaan pesan, tetapi juga membantu memahami bahwa konteks lingkungan dan dukungan pelaksanaan turut menentukan munculnya respons masyarakat terhadap komunikasi pencegahan DBD.

Implikasi komunikasi persuasif terlihat pada meningkatnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat serta munculnya tindakan pencegahan seperti menerapkan 3M, menjaga kebersihan lingkungan, dan melakukan pembersihan secara rutin. Temuan tersebut menunjukkan adanya proses perubahan yang bergerak dari aspek kognitif menuju tindakan. Masyarakat terlebih dahulu memperoleh informasi dan memahami risiko DBD, kemudian terbentuk kesadaran mengenai pentingnya pencegahan, yang selanjutnya tercermin dalam tindakan nyata. Keberhasilan komunikasi tidak berhenti pada perubahan pemahaman, tetapi dapat berkembang menjadi perilaku nyata ketika pesan diberikan secara berulang dan berkelanjutan.

Pendekatan berbasis masyarakat juga diperkuat oleh Ridha et al. (2023) melalui program One House One Jumentik yang menunjukkan bahwa keterlibatan masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku dalam pengendalian DBD. Temuan tersebut relevan dengan penelitian ini karena perubahan perilaku tidak hanya membutuhkan penyampaian pesan dari petugas, tetapi juga keterlibatan masyarakat dalam praktik pencegahan di tingkat rumah tangga. Dengan demikian, komunikasi persuasif Promkes akan lebih berkelanjutan apabila diikuti dengan pemberdayaan masyarakat dan mekanisme pemantauan yang memungkinkan perilaku pencegahan dipraktikkan secara rutin. Hubungan antara pengetahuan dan praktik pencegahan juga diperkuat oleh Rakhmani dan Zuhriyah (2024) yang menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, dan praktik merupakan aspek penting dalam perilaku pencegahan dengue. Temuan tersebut membantu menjelaskan bahwa peningkatan pengetahuan masyarakat yang ditemukan dalam penelitian ini merupakan bagian awal dari proses perubahan perilaku, tetapi belum secara otomatis menjamin konsistensi tindakan. Karena itu, komunikasi persuasif perlu dilanjutkan dengan penguatan sikap, pengulangan pesan, serta pendampingan agar pengetahuan yang telah diperoleh dapat diterjemahkan menjadi praktik pencegahan yang berkelanjutan.

Temuan tersebut juga sejalan dengan Sutriyawan et al. (2022) yang menunjukkan bahwa pendidikan, pengetahuan, sikap, serta dukungan petugas kesehatan dan kader berhubungan dengan perilaku pemberantasan sarang nyamuk melalui 3M Plus. Kesamaan tersebut menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan melalui komunikasi kesehatan perlu diperkuat dengan dukungan lingkungan dan pendampingan agar dapat berkembang menjadi tindakan pencegahan yang dilakukan secara konsisten. Hal ini dapat dikaitkan dengan Teori Behaviorisme yang diperkenalkan oleh John B. Watson pada tahun 1913, yang memandang perilaku sebagai respons individu terhadap stimulus dari lingkungan dan dapat dibentuk melalui proses pembiasaan serta penguatan. Dalam perspektif Behaviorisme, pengulangan pesan dan praktik pencegahan dapat berfungsi sebagai stimulus dan penguatan yang membantu membentuk kebiasaan. Namun, temuan penelitian menunjukkan bahwa pengulangan informasi tidak dengan sendirinya menghasilkan perubahan perilaku.

Pembentukan perilaku juga memerlukan kesempatan untuk mempraktikkan tindakan pencegahan, dukungan lingkungan, dan konsistensi pelaksanaan. Dengan demikian, komunikasi persuasif berperan dalam memperkuat perilaku pencegahan ketika pesan yang

disampaikan secara berulang didukung oleh praktik dan lingkungan yang memungkinkan masyarakat mempertahankan tindakan tersebut. Temuan tersebut semakin diperkuat oleh Alfalakh (2023) melalui meta-analisis yang menunjukkan bahwa faktor perilaku 3M Plus memiliki keterkaitan dengan kejadian DBD di Indonesia. Temuan ini memberikan penguatan bahwa komunikasi persuasif Promkes perlu diarahkan pada pembentukan perilaku pencegahan yang konkret, bukan hanya peningkatan pengetahuan mengenai DBD. Dalam konteks penelitian ini, penerapan 3M dan kebersihan lingkungan menunjukkan bahwa pesan Promkes menjadi lebih bermakna ketika diterjemahkan ke dalam tindakan yang dapat dilakukan masyarakat dalam kehidupan sehari-hari.

Jika ketiga perspektif tersebut dipadukan, ELM menjelaskan bagaimana masyarakat memproses pesan persuasif, SOR menjelaskan bagaimana pesan tersebut berinteraksi dengan kondisi internal dan lingkungan penerima sebelum menghasilkan respons, sedangkan Behaviorisme menjelaskan bagaimana respons tersebut dapat diperkuat menjadi perilaku melalui pembiasaan dan pengulangan. Integrasi ketiga teori tersebut menunjukkan bahwa komunikasi persuasif Promkes dalam pencegahan DBD merupakan proses yang berlangsung bertahap, mulai dari menarik perhatian dan menyampaikan pesan yang sesuai, membangun pemahaman dan kesadaran, hingga mendorong serta mempertahankan tindakan pencegahan. Dengan demikian, efektivitas komunikasi persuasif dalam konteks Kecamatan Karangasem tidak hanya terletak pada banyaknya informasi yang disampaikan, tetapi pada kemampuan Promkes mengadaptasi pesan, media, dan intensitas komunikasi dengan karakteristik masyarakat serta kondisi lingkungan untuk menghasilkan perubahan perilaku pencegahan DBD yang berkelanjutan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, pola komunikasi persuasif Promosi Kesehatan (Promkes) Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem dalam pencegahan DBD dilakukan melalui komunikasi interpersonal, kelompok, dan media dengan menyesuaikan isi pesan serta cara penyampaian dengan karakteristik masyarakat. Efektivitas komunikasi tidak hanya ditentukan oleh kejelasan pesan, tetapi juga oleh kemampuan petugas menyesuaikan pendekatan dengan kondisi masyarakat, ketersediaan sumber daya, lingkungan, tingkat pendidikan, serta konsistensi penyampaian pesan. Temuan ini menunjukkan bahwa komunikasi persuasif yang adaptif, kontekstual, dan berkelanjutan dapat memperkuat kesadaran, pengetahuan, serta penerapan perilaku pencegahan DBD di masyarakat, terutama melalui praktik 3M dan kebersihan lingkungan. Secara praktis, hasil penelitian dapat menjadi masukan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem untuk mengembangkan strategi komunikasi Promkes yang lebih tepat sasaran dan berkelanjutan, sedangkan penelitian selanjutnya dapat menguji efektivitas pola komunikasi tersebut secara kuantitatif pada kelompok masyarakat dan wilayah yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfalakh, A. R. (2023). The influence of 3M Plus behavioral factors on the incidence of dengue hemorrhagic fever in Indonesia: A meta analysis. *Media Gizi Kesmas*, 12(1), 494–502. <https://doi.org/10.20473/mgk.v12i1.2023.494-502>
- Arfan, I., Sulistyorini, L., Sulistyowati, M., Syahrul, F., Junaidi, H., & Rizky, A. (2024). Benefits and barriers of community participation in dengue control: A systematic

- review. *African Journal of Reproductive Health*, 28(10), 482–498. <https://doi.org/10.29063/ajrh2024/v28i10s.49>
- Destiwati, R., & Wafa, U. (2024). Strategi Komunikasi Tenaga Kesehatan Melalui Program Promosi Kesehatan. *Indonesian Journal of Humanities and Social Sciences*, 5(2), 697–710. <https://ejournal.uit-lirboyo.ac.id/index.php/IJHSS/article/view/5627>
- Diptyanusa, A., Kusumasari, R. A., & Satoto, T. B. T. (2020). Health belief model of persistent dengue transmission in Klaten, Indonesia. *American Journal of Health Behavior*, 44(2), 188–199. <https://doi.org/10.5993/AJHB.44.2.7>
- Effendi, S. U., Shaluhiah, Z., & Widagdo, L. (2018). Persepsi masyarakat tentang isi media promosi kesehatan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Bengkulu. *HIGIENE: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 4(2), 99–108. <https://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/higiene/article/view/5856>
- Ghazali, M., Rosli, A., Ibrahim, N., & Hisham, H. (2022). A conceptual design for COMBI dengue prevention based on an integrated psychology and persuasive technology models. *International Journal of Innovative Computing*, 12(1), 99–106. <https://doi.org/10.11113/ijic.v12n1.340>
- Ha, P. D. T. (2025). Persuasive strategies in WHO's dengue awareness posters: ELM-based content design in Vietnam. *Jurnal PIKMA: Publikasi Ilmu Komunikasi Media Dan Cinema*, 7(2), 443–460. <https://doi.org/10.24076/pikma.v7i2.2014>
- Hidayat, M., Hesty, H., Indrawati, I., Maimaznah, M., & Sari, M. T. (2024). Upaya peningkatan perilaku masyarakat melalui edukasi pencegahan dbd di kelurahan legok kota jambi. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 6(3), 481–486. <https://doi.org/10.36565/jak.v6i3.751>
- Lam, C., Huang, Z., & Shen, L. (2022). Infographics and the elaboration likelihood model (ELM): Differences between visual and textual health messages. *Journal of Health Communication*, 27(10), 737–745. <https://doi.org/10.1080/10810730.2022.2157909>
- Lin, C.-H., Chang, Y.-J., & Lu, H.-Y. (2025). Tailoring dengue health communication: Survey-based strategies to reduce message fatigue across risk areas. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 19(5), e0012723. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0012723>
- Makrufardi, F., Phillabertha, P. S., Safika, E. L., & Sungkono. (2021). Factors associated with dengue prevention behaviour in riverbank area: A cross-sectional study. *Annals of Medicine and Surgery*, 66, 102450. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2021.102450>
- Martiningsih, I., Trisnowati, H., & Sulistyawati, S. (2025). Strategi promosi kesehatan untuk pencegahan dan pengendalian demam berdarah dengue: Studi kualitatif di Kota Yogyakarta. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 6567–6575. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v9i2.48682>
- Nasution, S. (2020). Kekuatan di luar media visual dan pemberdayaan siswa pemantau jentik. *Jurnal Ilmu Komunikasi*, 17(2), 267–286. <https://doi.org/10.24002/jik.v17i2.1744>
- Pangestika, K. A., & Aisyah, V. N. (2024). Analisis pesan persuasif dalam kampanye pencegahan stunting. *CARAKA: Indonesia Journal of Communication*, 5(1), 52–67. <https://doi.org/10.25008/caraka.v5i1.105>
- Petty, R. E., & Cacioppo, J. T. (1986). *Communication and persuasion: Central and peripheral routes to attitude change*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-1-4612-4964-1>
- Puspitasari, D. A., Hadi, S., & Lala, H. (2024). Pengaruh pemberdayaan kader Jumantik terhadap perilaku pencegahan demam berdarah dengue di Karangbesuki Malang.

- Journal of Health Research Science*, 4(02), 168–176.
<https://doi.org/10.34305/jhrs.v4i2.1223>
- Rakhmani, A. N., & Zuhriyah, L. (2024). Knowledge, attitudes, and practices regarding dengue prevention among health volunteers in an urban area – Malang, Indonesia. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 57(2), 176–184.
<https://doi.org/10.3961/jpmpmh.23.484>
- Raza, S. H., Iftikhar, M., Mohamad, B., Pembecioğlu, N., & Altaf, M. (2020). Precautionary behavior toward dengue virus through public service advertisement: Mediation of the Individual's Attention, Information Surveillance, and Elaboration. *SAGE Open*, 10(2), 1–15. <https://doi.org/10.1177/2158244020929301>
- Ridha, M. R., Aisyah, S., Triana, Y., Priono, M., & Jumriadi. (2023). Improving community knowledge and behavior in the One House One Jumentik program in dengue control. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(3), 423–430.
<https://doi.org/10.15294/kemas.v18i3.40525>
- Rokhmayanti, R., Andani, R., Sunia, T. A., Rizka, J., Nursyavidha, N., Nurmalasari, N., & Ishmah, Z. (2020). Komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) dalam upaya pencegahan penyakit leptospirosis dan demam berdarah dengue (DBD) di Dusun Jaranan, Banguntapan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Pemberdayaan: Publikasi Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 105–112.
<https://doi.org/10.12928/jp.v4i1.2024>
- Sutriyawan, A., Darmawan, W., Akbar, H., Habibi, J., & Fibrianti, F. (2022). Faktor yang mempengaruhi pemberantasan sarang nyamuk (PSN) melalui 3M Plus dalam upaya pencegahan demam berdarah dengue (DBD). *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 23–32. <https://journals.uima.ac.id/index.php/jikm/article/view/936>
- Watson, J. B. (1913). Psychology as the behaviorist views it. *Psychological Review*, 20(2), 158–177. <https://doi.org/10.1037/h0074428>