

Komunikasi Persuasif dalam Edukasi Kesehatan: Analisis Wacana Kritis terhadap Gaya dr. Gia Pratama dan dr. Tirta

Nur Istining Rizky¹, Siti Nurintan Agustina²

¹² Universitas Islam Malang, Malang, Indonesia

¹ 22552071012@unisma.ac.id, ² nurintan.agustina@gmail.com

Penulis Korespondensi:

Nur Istining Rizky

22552071012@unisma.ac.id

Abstrak

Pergeseran paradigma komunikasi kesehatan di era digital memicu lahirnya fenomena *medical influencer* yang memanfaatkan otoritas medis untuk mengedukasi masyarakat di tengah maraknya hoaks kesehatan. Artikel ilmiah bertajuk "Komunikasi Persuasif dalam Edukasi Kesehatan: Analisis Wacana Kritis terhadap Gaya dr. Gia Pratama dan dr. Tirta" mengomparasikan dua gaya komunikasi ekstrem (*humanis-puitis* versus *provokatif-konfrontatif*) melalui lensa Analisis Wacana Kritis (AWK) model Norman Fairclough. Metode yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus, di mana data bersumber dari dokumentasi transkrip podcast kesehatan di platform YouTube sepanjang tahun 2026. Analisis data dilakukan dengan teknik analisis konten yang mencakup dimensi mikro (teks), meso (praktik diskursif), dan makro (praktik sosiokultural). Hasil analisis menunjukkan bahwa dr. Gia dominan memanfaatkan elemen *pathos* melalui diksi afektif-analogis untuk menyasar jalur persuasi perifer. Sebaliknya, dr. Tirta mengonstruksi relasi kuasa yang tegas melalui kalimat imperatif-sarkastik yang menyasar jalur sentral (*logos*). Meskipun bertolak belakang secara diametral, kedua strategi diskursif tersebut terbukti sama-sama efektif dalam mereduksi misinformasi kesehatan, bergantung pada karakteristik kognosis sosial audiens digital yang dihadapi.

Kata Kunci: *Analisis Wacana Kritis, Komunikasi Persuasif, Edukasi Kesehatan, Medical Influencer, Norman Fairclough*

Pendahuluan

Perkembangan teknologi informasi telah menggeser paradigma komunikasi kesehatan dari model paternalistik satu arah menjadi model partisipatif di media sosial. Di Indonesia, fenomena *medical influencer* menjadi krusial di tengah rendahnya literasi kesehatan dan tingginya penyebaran hoaks medis. Dalam ekosistem digital ini, bahasa bukan sekadar alat penyampai informasi, melainkan instrumen kekuasaan untuk membentuk persepsi publik. Dua sosok yang mendominasi diskursus ini dalam beberapa platform digital terutama *podcast* adalah dr. Gia Pratama dan dr. Tirta Mandira Hudhi. Keduanya memiliki basis massa jutaan pengikut namun menggunakan pendekatan yang bertolak belakang secara diametral. Dimana dr. Gia menggunakan narasi humanis yang menyentuh sisi afektif, sementara dr. Tirta menggunakan gaya provokatif dan konfrontatif yang menyasar sisi kognitif dan perilaku.

Beberapa penelitian mengenai komunikasi persuasif sudah dilakukan. Pada penelitian Priscilla (2019) tentang studi kasus komunikasi persuasif melalui komik untuk kesehatan mental menunjukkan bahwa, pelaksanaan komunikasi persuasif melalui komik digital memiliki tujuan secara afektif, kognitif, atau konatif. Strategi yang digunakan adalah strategi penyusunan pesan, pemilihan saluran, dan umpan balik. Sedangkan

menurut I Nyoman Yasa (2021) tentang penelitian strategi komunikasi persuasif iklan layanan masyarakat, meneliti bagaimana pengaruh kalimat persuasif dalam iklan sudahkah membantu masyarakat dalam upaya pencegahan bahaya Covid-19, ternyata beberapa kalimat dalam iklan kurang persuasif sehingga edukasi belum maksimal.

Penelitian tentang kalimat persuasif di bidang kesehatan juga dilakukan oleh Arianto (2022) dimana penelitian tentang proses kampanye kesehatan dalam melakukan protokol kesehatan dari Dinas Kesehatan mengkampanyekan menggunakan spanduk, pamflet, baliho, serta poster-poster yang dibagikan ke masyarakat. Namun sayangnya belum dijabarkan secara rinci tentang jenis kalimat persuasif yang digunakan. Meskipun penelitian mengenai komunikasi kesehatan di media sosial sudah banyak dilakukan, terdapat celah (*gap*) yang perlu diisi, yang pertama yaitu tentang kesenjangan metodologis. Kebanyakan penelitian sebelumnya hanya menggunakan analisis konten kuantitatif untuk melihat efektivitas pesan atau teori *Health Belief Model*. Masih jarang penelitian yang membedah "ideologi" dan "relasi kuasa" di balik pilihan kata para dokter tersebut menggunakan pisau Analisis Wacana Kritis (AWK).

Setelah kesenjangan metodologi, terdapat pula kesenjangan subjek. Penelitian sebelumnya seringkali fokus pada satu tokoh atau satu kampanye saja (misal: hanya tentang COVID-19). Belum ada studi komparatif yang membenturkan dua kutub gaya komunikasi (lembut vs keras) dalam satu analisis diskursif yang mendalam.

Kebaruan penelitian ini terletak pada komparasi diskursif dua gaya ekstrem dalam satu bingkai Analisis Wacana Kritis model Norman Fairclough. Penelitian ini tidak hanya melihat *apa* yang dikatakan, tetapi mengapa gaya "ngegas" dan gaya "puitis" tersebut diproduksi secara sosiokultural di Indonesia, serta bagaimana keduanya merekonstruksi citra dokter di mata masyarakat modern. Fokus masalah yang ingin dibahas dalam penelitian ini adalah bagaimana struktur wacana dan praktik sosiokultural membentuk kekuatan persuasif dalam edukasi kesehatan kedua dokter tersebut. Sehingga tujuan penelitian ini untuk membongkar ideologi di balik gaya komunikasi dan bagaimana kekuasaan (otoritas medis) direpresentasikan melalui bahasa yang berbeda.

Komunikasi persuasif pada hakikatnya adalah seni memengaruhi orang lain melalui pilihan kata yang sengaja dipilih untuk meyakinkan pendengar agar mengikuti pemikiran atau tindakan tertentu. Dalam konteks edukasi kesehatan, komunikasi ini menjadi instrumen penting untuk mengubah persepsi publik di tengah arus informasi digital. Landasan utama dalam membedah gaya persuasif ini adalah teori retorika klasik dari Aristoteles, yang membagi alat persuasi menjadi tiga pilar utama: *Ethos*, *Pathos*, dan *Logos*.

Ethos (Kredibilitas) menitikberatkan pada karakter dan otoritas pembicara. Hal ini direpresentasikan melalui status "Dokter" yang digunakan untuk membangun kepercayaan dan memengaruhi perilaku masyarakat. Penggunaan diksi otoritas seperti istilah teknis "analisis" atau "secara klinis" berfungsi memperkuat kesan bahwa pesan tersebut memiliki landasan ilmiah yang kuat. *Pathos* (Emosi) merupakan upaya menyentuh sisi afektif atau perasaan audiens. Strategi ini terlihat jelas pada gaya dr. Gia Pratama yang menggunakan narasi humanis, metafora, dan sapaan hangat seperti "Ananda" atau "Pelukan hangat" untuk menciptakan rasa aman dan empati. *Logos* (Logika) yang berkaitan dengan penggunaan argumen logis, data, dan bukti klinis untuk menyoroti sisi kognitif audiens. Gaya ini dominan pada dr. Tirta yang menekankan pada logika praktis dan fakta lapangan untuk memicu reaksi cepat dan urgensi dari pendengarnya.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif dan metode penelitian studi kasus. Penelitian kualitatif menghasilkan data deskriptif berupa ucapan, tulisan, dan tingkah laku orang lain yang diamati (Ghony & Almanshur, 2012). Penelitian kualitatif ditujukan untuk mencapai pemahaman mendalam mengenai organisasi atau peristiwa khusus, ketimbang mendeskripsikan bagian permukaan dari sampel besar sebuah populasi (Gunawan, 2014).

Pendekatan yang dilakukan adalah Analisis Wacana Kritis (AWK). Analisis Wacana Kritis (AWK) merupakan sebuah pendekatan yang memandang bahasa sebagai praktik sosial yang tidak pernah bebas dari kepentingan atau relasi kuasa. Pada penelitian ini, penggunaan model Norman Fairclough menjadi sangat relevan karena membedah wacana melalui tiga dimensi yang saling berkelindan, yaitu dimensi mikro (teks), meso (praktik diskursif), dan makro (praktik sosial). Analisis Wacana Kritis (AWK) Norman Fairclough adalah pendekatan multidisipliner yang menghubungkan bahasa (teks) dengan konteks sosial dan kekuasaan. Fairclough menggunakan model tiga dimensi, yaitu Teks (deskripsi linguistik), Praktik Wacana (produksi/konsumsi teks), dan Praktik Sosiokultural (konteks sosial) untuk mengungkap ideologi dan dominasi dalam wacana.

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik dokumentasi. Metode dokumentasi digunakan untuk menggali dan mencari data atau variabel penelitian melalui berbagai catatan, buku, transkrip, rapat, notulen, dan agenda (Darmalaksana, 2020). Penggunaan dokumen sebagai sumber data memiliki manfaat sebagai bukti yang dapat diuji kebenarannya, karena dokumentasi bertujuan untuk mengumpulkan data secara langsung dari lapangan (Sudaryono, 2019). Dalam penelitian ini, dokumen yang digunakan dapat berupa video youtube dari konten kreator yang membahas kesehatan.

Agar mendapatkan hasil penelitian yang tepat, kami mengumpulkan data dari podcast kesehatan yang menghadirkan dr. Gia pratama dan dr. Tirta sebagai bintang tamu dan juga pada kanal milik dr. Tirta sendiri saat dr. Gia menjadi narasumber. Kanal Youtube tersebut antara lain milik Raditya Dika (4 Mei dan 6 April 2026), kanal Tirta Peng Peng (13 April 2026), dan Kanal VinDes (Mei 2026).

Penelitian ini menggunakan teknik analisis konten (content analysis) dalam mengolah data. Secara rinci, proses analisis data dimulai dengan langkah-langkah berikut: (1) Pengklasifikasian data ke dalam format analisis yang sesuai dengan tujuan penelitian; (2) Analisis data dengan mengidentifikasi, mengklarifikasi, dan menginterpretasikan permainan bunyi dan gaya bahasa yang sering muncul dan paling dominan dalam data penelitian; (3) Penyimpulan mengenai edukasi kesehatan oleh dr. Gia dan dr. Tirta di kanal youtube.

Secara teoretis, efektivitas komunikasi persuasif ini tidak hanya bergantung pada satu elemen, melainkan pada bagaimana seorang komunikator menggabungkan ketiga pilar tersebut agar sesuai dengan audiensnya. Dalam era digital, diksi persuasif bertindak sebagai instrumen kekuasaan yang halus, di mana ideologi atau pesan medis dapat diterima oleh masyarakat tanpa merasa sedang dipaksa. Adaptasi otoritas medis melalui gaya yang "otentik" dan "relevan" baik melalui pendekatan lembut maupun keras, merupakan kunci keberhasilan edukasi kesehatan di era pasca-kebenaran (post-truth).

Hasil

Analisis Teks (Dimensi Mikro)

Data didapat dari *podcast* Raditya Dika pada podcast edisi 6 April 2026 yang menghadirkan dr. Gia dan dr. Tirta sekaligus bersama. Berikut beberapa hasil analisis teksnya:

Tabel 1: Data Tutur kata Leksikal dr. Gia

"Bayangkan jantungmu itu adalah mesin yang tidak pernah berhenti. Makanya, jangan pernah kasih bahan bakar/ makanan yang bikin macet."	Afeksi analogi
"Bayangkan ginjal kita adalah wastafel untuk cuci piring. Nah, air yang digunakan mencuci adalah air yang kita minum, maunya air bersih apa kotor"	Afeksi analogi
"Stasiun favorit saya (dr.Gia) adalah <i>obgyn</i> dan bedah, karena berhadapan dengan darah dan air mata"	Metafora
"Istri saya ahli kima, jadi dia ahli melarutkan hati dan perasaan."	Metafora

Tabel 2: Data Tutur kata Dialek Lokal dr. Tirta

"Jangan pernah nyalahin umur kalo perut buncit! Itu pola makan lu yang berantakan. Mulai gerak sekarang!" (Yt 'FitHub', 2026)	Persuasif imperatif
"Gak pa pa kalau kamu mau obsess, besok tinggal strok!"	Hiperbola-Afeksi psikologi

Tabel 3: Data Tutur kata Sintaksis

"Sehat itu murah, yang mahal itu kalau sudah sakit" (dr.Gia di Yt 'Raditya Dika, 6 April 2026)	Persuasif analogis
"Ternyata untuk mengurangi obesitas adalah 20% makanan, 20% olahraga, dan 60% niat dan kemauan"	Deklarasi informatif

Tabel 4: Data Tutur kata Retorika

"Ibu saya tahu anak ibu terkena hantu yang namanya tuberculosis, ini bisa hilang dengan minum obat OAT"	Upaya dr. Gia meyakinkan ibu yang ngeyel karena penyakit anaknya terkena santet. Padahal dari hasil diagnose adalah TBC
"Saya tidak bisa marah kepada ibu yang percaya hal gaib, karena saya yang belajar kedokteran, jadi saya yang harus memahami pengobatannya."	

Tabel 5: Data Tutur kata pathos

dr.Gia	"Dulu saya gemuk, kemudian ada seorang pasien yang seumurannya saya, yang membuat saya sadar adalah pasien saya itu terkena penyakit jantung. Maka saya harus berubah untuk tetap sehat." (Yt : dr.Tirta PengPeng, 18 April 2026)	Empati dan analogi
	"Kamu ketipu sama rokok selama ini, untuk relaks hanya perlu atur pernafasan. Tarik napas dalam, tahan, lepaskan. Rileks kan?"	Personifikasi
dr.Tirta	"Banyak narsum dokter tapi gatau masuk otak apa enggak! Bandel!"	sarkas
	"Bapak gak mau minum obat takut gagal ginjal, tapi Bapak merokok kok gak takut gagal paru-paru?"	sarkas

Praktik Diskursif (Dimensi Meso)

Tabel 6: Perbandingan Tutur kata

@wisnu_pradhiesta: 'mohon obatnya diminum." VS "BESOK BELI NISAN!"	Banyak komentar dari pemirsa yang membandingkan cara bicara kedua dokter, namun cara keduanya bisa sama-sama efektif tergantung pasien yang dihadapi.
@Blueming_hao_o : Dr. Gia bekerja dengan amanah Dr. Tirta bekerja dengan amarah	
@zyvoraid : Dr.Gia seperti dokter swasta yang berjuang tanpa bantuan pemerintah, sedang dr. Tirta seperti dokter pemerintah yang ada di semua puskesmas di Indonesia.	
@saphirblau: Dr Gia = soto ayam kuah bening Dr. Tirta = Seblak jeletot cabe 200	

Pembahasan

Analisis Teks (Dimensi Mikro)

Pada *podcast* Raditya Dika kerap kali menghadirkan dr. Gia untuk berbagi pengalaman sekaligus edukasi seputar kesehatan. Demikian pula kehadiran dr. Tirta yang juga kerap kali hadir pada *podcast* tersebut. Namun pada *podcast* edisi 6 April 2026 yang menghadirkan dr. Gia dan dr. Tirta sekaligus bersama. Berikut beberapa hasil analisis teksnya:

Sesuai dengan **Tabel 1: Data Tutur kata Leksikal dr. Gia** Dari Struktur Leksikal (pilihan kata) dimana dr. Gia menggunakan kata-kata yang menyentuh afeksi, metafora, dan sapaan yang hangat. Pada **Tabel 2: Data Tutur kata Dialek Lokal dr. Tirta** Dr. Tirta menggunakan dialek lokal, istilah teknis yang disederhanakan secara vulgar/kasar, dan kata seru.

Berdasarkan hasil **Tabel 3: Data Tutur kata Sintaksis terdapat** Struktur sintaksis menggunakan kalimat yang disusun untuk membangun argumen, misalnya ajakan atau teguran.

Begitu pula pada **tabel 4: Data Tutur kata Retorika** Struktur retrorika yang menggunakan bukti klinis (logos), dimana Keduanya (dr. Gia dan dr. Tirta) punya basis Logos yang kuat karena latar belakang medis mereka. Mereka sering membedah hasil laboratorium atau penelitian terbaru untuk membantah hoaks kesehatan.

Ditinjau dari pendekatan kemanusiaan (pathos), pada **Tabel 5: Data Tutur kata pathos** dimana terdapat membangun koneksi emosional sehingga audiens merasa peduli atau tergerak, antara dr.Gia dan dr.Tirta tampak jelas perbedaannya.

Praktik Diskursif (Dimensi Meso)

Dilihat dari faktor produksi *Podcast*, *Youtube* milik Raditya Dika lebih banyak ditonton oleh hampir semua kalangan, dimana isi konten kebanyakan memuat edukasi dari berbagai bidang. Untuk edukasi kesehatan sendiri juga memuat banyak komentar dari berbagai golongan.

Sebagai contoh @tatakayonna2402 : *Bang Radit tuh emang cerdas banget ya.. bisa nyatuin 2 dokter ini, di era orang pada berlomba buat podcast ikut2an viral tapi ini bener2*

bukan sensasi. Ini ada ilmunya, ada humornya cocok buat berbagai karakter orang. Ada orang2 yang bisa sadar krn dibentak kayak dr.tirta, ada org yang bisa sadar krn di kasih lemah lembut kayak dr.Gia.

Melihat respon netizen terhadap gaya "lembut" dr. Gia dibanding gaya "keras" dr. Tirta tampak dari beberapa komentar dan tayangan dari beberapa media sosial terkait podcast edukasi tersebut. Ini dipaparkan pada **Tabel 6: Perbandingan Tutur kata.**

Dari sisi intertekstualitas tentang bagaimana dr. Gia dan dr. Tirta menanggapi isu kesehatan yang sedang viral dengan gaya masing-masing, bisa efektif tergantung pasien yang dihadapi. Bahkan ada sebutan bahwa dr.Gia adalah kecintaan ibu-ibu, dan dr.Tirta cocok untuk bapak-bapak.

Praktik Sosial dan Ideologis (Dimensi Makro)

Relasi Kuasa yang menggunakan status "Dokter" untuk memengaruhi perilaku masyarakat. Hal ini lebih banyak tampak dari ujaran dr.Tirta

Contoh:

Saat ada pasien ngeyel:

"Yang dokter itu siapa? Saya apa situ? Situ Tanya, saya jawab. Ini obat sudah gratis! Paham? Saya terangin baik-baik, kalua mau debat nanti di depan, 2 jam saya layani."

Disini tampak bahwa kebanyakan kalimat dari dr. Tirta memuat relasi kuasa sebagai dokter kepada pasiennya. Pada tingkat mikro, analisis difokuskan pada struktur teks seperti pilihan leksikal dan sintaksis yang digunakan oleh dr. Gia dan dr. Tirta untuk membangun argumen persuasif. Dimensi meso kemudian menyoroti praktik diskursif, yakni bagaimana konten edukasi tersebut diproduksi secara kreatif untuk audiens digital dan bagaimana teks tersebut dikonsumsi oleh masyarakat. Terakhir, dimensi makro atau praktik sosial membongkar ideologi dan relasi kuasa yang ada di balik wacana tersebut, di mana status otoritas medis direkonstruksi untuk memengaruhi perilaku masyarakat di tengah gempuran hoaks.

Selain model Fairclough, perspektif Teun A. van Dijk dapat memperkuat analisis melalui aspek kognisi sosial, yang menjelaskan bagaimana proses mental dan pengetahuan masyarakat berperan dalam memahami wacana tersebut. Van Dijk menekankan bahwa wacana bukan hanya struktur teks, tetapi juga melibatkan cara pembicara mengelola memori dan persepsi audiens agar pesan tersebut dapat diterima.

Dalam konteks penelitian ini terlihat dari bagaimana gaya "ngegas" dr. Tirta menyasar sisi kognitif dengan memberikan kejutan mental (*shock therapy*), sementara gaya puitis dr. Gia menyentuh sisi afektif untuk membangun kepercayaan (*trust*). Dengan demikian, penggunaan metode AWK ini dimungkinkan untuk membongkar bahwa pilihan diksi dalam edukasi kesehatan bukan sekadar variasi gaya bicara, melainkan instrumen kekuasaan yang sengaja dirancang agar pesan medis dapat diinternalisasi tanpa terasa sebagai paksaan.

Edukasi kesehatan digital di era modern telah mengalami pergeseran paradigma dari model paternalistik satu arah menjadi model partisipatif yang lebih dinamis di media sosial. Karakteristik komunikasi di platform seperti Instagram, TikTok, dan X (Twitter) menuntut para *medical influencer* untuk mampu mengemas informasi medis yang kompleks menjadi konten yang lebih cair dan mudah dicerna oleh audiens dari berbagai kalangan, seperti Generasi Z dan Milenial.

Di tengah rendahnya literasi kesehatan dan tingginya penyebaran hoaks medis di Indonesia, bahasa dalam ekosistem digital ini tidak lagi sekadar alat penyampai informasi,

melainkan instrumen kekuasaan untuk membentuk persepsi publik. Penggunaan media sosial memungkinkan adanya interaksi langsung dan penghilangan jarak antara "dokter yang tahu segalanya" dengan masyarakat, sehingga diksi inklusif seperti penggunaan kata "kita" atau "teman-teman semua" menjadi kunci untuk membangun keterlibatan audiens.

Efektivitas edukasi kesehatan di platform digital sangat bergantung pada otentisitas dan relevansi gaya komunikasi yang digunakan oleh sang komunikator. Fenomena ini terlihat jelas pada perbedaan pendekatan yang diambil oleh dr. Gia Pratama dan dr. Tirta Mandira Hudhi; dr. Gia cenderung menggunakan narasi humanis dan puitis yang menyentuh sisi afektif, sedangkan dr. Tirta memanfaatkan gaya provokatif dan diksi yang merakyat untuk menyasar sisi kognitif.

Kedua gaya yang bertolak belakang ini merupakan bentuk adaptasi otoritas medis terhadap budaya populer agar pesan-pesan edukatif dapat diterima secara luas di era pasca-kebenaran (*post-truth*). Pada akhirnya, komunikasi kesehatan di media sosial bukan hanya soal keakuratan data klinis, tetapi juga tentang bagaimana mengelola struktur diskursif agar informasi tersebut mampu mengubah kebiasaan kesehatan masyarakat tanpa terasa seperti sebuah paksaan.

Dari perspektif ideologi wacana, dr. Gia dan dr. Tirta merepresentasikan dua konstruksi berbeda mengenai peran dokter di ruang publik digital. Melalui pilihan diksi yang lembut, penggunaan metafora, serta narasi yang humanis, dr. Gia memosisikan kedokteran sebagai bentuk pengabdian dan praktik kemanusiaan yang berlandaskan empati serta kasih sayang. Pendekatan ini sejalan dengan konsep komunikasi terapeutik yang menekankan hubungan interpersonal, kepercayaan, dan dukungan emosional antara tenaga kesehatan dan masyarakat.

Sebaliknya, dr. Tirta membangun citra kedokteran sebagai instrumen perlawanan terhadap misinformasi kesehatan dan perilaku masyarakat yang dianggap berisiko. Gaya komunikasinya yang tegas, konfrontatif, dan terkadang sarkastik menunjukkan bentuk aktivisme sosial yang bertujuan mendorong perubahan perilaku secara cepat. Dalam perspektif Analisis Wacana Kritis Fairclough (1995), perbedaan tersebut menunjukkan bahwa bahasa tidak hanya berfungsi sebagai alat penyampaian informasi, tetapi juga sebagai praktik sosial yang merepresentasikan ideologi tertentu. Dengan kata lain, kedua dokter tersebut menggunakan otoritas medis yang sama, tetapi mengonstruksinya melalui strategi diskursif yang berbeda sesuai tujuan persuasif yang ingin dicapai.

Pada tingkat praktik sosial, kedua gaya komunikasi tersebut memberikan dampak yang signifikan terhadap pembentukan perilaku kesehatan masyarakat, terutama di era pasca-kebenaran (*post-truth*) yang ditandai oleh melimpahnya informasi dan tingginya penyebaran hoaks kesehatan.

Menurut teori *Elaboration Likelihood Model* (Petty & Cacioppo, 1986), efektivitas persuasi dipengaruhi oleh cara audiens memproses pesan. Gaya argumentatif dan tegas yang digunakan dr. Tirta cenderung bekerja melalui jalur sentral (*central route*), yaitu ketika audiens mengevaluasi pesan berdasarkan logika dan bukti yang diberikan. Sementara itu, pendekatan empatik dan naratif yang digunakan dr. Gia lebih dekat dengan jalur perifer (*peripheral route*), yaitu ketika audiens dipengaruhi oleh kedekatan emosional dan kredibilitas komunikator.

Perbedaan strategi tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan edukasi kesehatan tidak bergantung pada satu model komunikasi tertentu, melainkan pada kemampuan komunikator menyesuaikan pesan dengan karakteristik audiens. Oleh karena itu, baik pendekatan humanis maupun konfrontatif memiliki kontribusi yang sama penting dalam meningkatkan kesadaran kesehatan dan mengubah kebiasaan masyarakat di ruang digital.

Simpulan

Berdasarkan paparan tersebut dapat disimpulkan bahwa Komunikasi tentang edukasi kesehatan yang dilakukan oleh dr. Gia Pratama dan dr. Tirta memiliki karakteristik persuasif yang berbeda, namun sama-sama bertujuan meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat terhadap isu kesehatan. Berdasarkan Analisis Wacana Kritis Norman Fairclough, perbedaan tersebut terlihat pada dimensi teks, praktik diskursif, dan praktik sosial budaya yang melatarbelakangi produksi serta penyebaran pesan kesehatan. Pada dimensi teks, kedua tokoh menggunakan pilihan bahasa yang mudah dipahami oleh masyarakat, namun dengan gaya penyampaian yang berbeda sesuai dengan citra dan strategi komunikasinya masing-masing. Pada dimensi praktik diskursif, pemanfaatan media sosial memungkinkan pesan kesehatan diproduksi dan didistribusikan secara luas sehingga mampu menjangkau berbagai kelompok audiens. Sementara itu, pada dimensi praktik sosial budaya, komunikasi kesehatan yang dilakukan keduanya merefleksikan peran tenaga kesehatan sebagai sumber otoritatif dalam membangun literasi kesehatan di era digital.

Temuan penelitian ini menegaskan bahwa efektivitas komunikasi kesehatan tidak hanya ditentukan oleh akurasi informasi, tetapi juga oleh strategi penyampaian, penggunaan bahasa, serta kemampuan komunikator dalam membangun kedekatan dengan audiens. Oleh karena itu, pendekatan komunikasi yang adaptif terhadap karakteristik masyarakat dan platform digital menjadi faktor penting dalam meningkatkan keberhasilan penyebaran pesan kesehatan kepada publik. Secara teoretis, penelitian ini diharapkan dapat memperkaya kajian Analisis Wacana Kritis, khususnya dalam memahami bagaimana otoritas medis, ideologi, dan strategi persuasi dikonstruksi melalui bahasa pada ruang komunikasi digital kontemporer.

Daftar Pustaka

- Arianto. (2022). Komunikasi Persuasif Dalam Mengkampanyekan Protokol Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid-19 di Dinas Kesehatan Pasaman Barat. *Sibatik Journal Vol.1 No.11*
- Darmalaksana, W. (2020). *Metode penelitian kualitatif studi pustaka dan studi lapangan*. Bandung: UIN Sunan Gunung Djati Bandung.
- Fairclough, N. (1995). *Critical discourse analysis: The critical study of language*. London: Longman.
- Ghony, M. D., & Almanshur, F. (2012). *Metodologi penelitian kualitatif*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Gunawan, I. (2014). *Metode penelitian kualitatif: Teori dan praktik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Littlejohn, S. W., & Foss, K. A. (2011). *Theories of human communication (10th ed.)*. Long Grove, IL: Waveland Press.
- Petty, R. E., & Cacioppo, J. T. (1986). *Communication and persuasion: Central and peripheral routes to attitude change*. New York: Springer-Verlag.
- Priscilla. (2019). Komunikasi Persuasif Tentang Kesehatan Mental Melalui Komik Digital (Studi Pada Akun Instagram @petualanganmenujusesuatu). *Jurnal Ekologia* volume 3 no.2 Desember 2019 halaman 324-331
- Sudaryono. (2019). *Metodologi penelitian: Kuantitatif, kualitatif, dan mix method*. Depok: Rajawali Pers.
- Tubbs, S. L., & Moss, S. (2008). *Human communication: Prinsip-prinsip dasar*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Van Dijk, T. A. (2008). *Discourse and context: A sociocognitive approach*. Cambridge: Cambridge University Press.

Yasa, I. N. (2021). Strategi Komunikasi Persuasif Iklan Layanan Masyarakat Tentang Edukasi Melaksanakan Protokol Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid 19. *Jurnal Desain Visual dan Komunikasi* volume 3 no.1 (Mei 2021) halaman 19-28

Youtube Raditya Dika. Edisi 4 Mei dan 6 April 2026.

Youtube Tirta Peng Peng. Edisi 18 April 2026.

Youtube Vindes. Edisi 2 Maret 2026.