

# ANALISIS KOMUNIKASI PASIEN DENGAN DOKTER PADA APLIKASI KONSULTASI KESEHATAN BERBASIS *ARTIFICIAL INTELEGENCE AICARE*

Hasan Mukti Iskandar

Universitas Bina Sarana Informatika, hasanmukti17@gmail.com

## Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis komunikasi antara pasien dan dokter melalui aplikasi konsultasi kesehatan berbasis AI, Aicare, menggunakan Model Penerimaan Teknologi (TAM). Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan paradigma interpretatif untuk mengeksplorasi persepsi dan pengalaman pasien serta dokter. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan observasi. Temuan menunjukkan bahwa aplikasi ini memfasilitasi konsultasi yang efisien untuk masalah kesehatan ringan, namun memiliki keterbatasan dalam menangani kasus yang kompleks. Meskipun persepsi kegunaan (PU) dan kemudahan penggunaan (PEOU) aplikasi ini mendorong adopsinya, kurangnya interaksi personal dan empati dalam komunikasi berbasis teks menurunkan kepercayaan pengguna, terutama dalam kondisi yang serius. Penelitian ini memberikan wawasan tentang bagaimana platform kesehatan berbasis AI dapat dioptimalkan untuk meningkatkan efisiensi teknis dan komunikasi antara pasien dan dokter.

**Kata Kunci:** konsultasi berbasis AI; komunikasi pasien-dokter; *perceived ease of use*; *perceived usefulness*; *Technology Acceptance Model*.

## Abstract

*This study aims to analyze the communication between patients and doctors through the AI-based health consultation application, Aicare, using the Technology Acceptance Model (TAM). The research employs a qualitative approach with an interpretive paradigm to explore the perceptions and experiences of both patients and doctors. Data were collected through in-depth interviews and observations. The findings indicate that the application facilitates efficient consultations for minor health issues but has limitations in handling complex cases. While the perceived usefulness (PU) and perceived ease of use (PEOU) of the application drive its adoption, the lack of personal interaction and empathy in text-based communication decreases user trust, especially in serious conditions. This research contributes insights into how AI-based health platforms can be optimized to enhance both technical efficiency and patient-doctor communication.*

**Keywords:** *AI-based consultation; patient-doctor communication; perceived ease of use; perceived usefulness; Technology Acceptance Model*

## PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan aspek yang esensial dalam kehidupan manusia sehingga memerlukan perhatian cepat dan tepat dalam penanganannya. Di tengah kemajuan teknologi, pola pencarian solusi kesehatan oleh masyarakat juga mengalami pergeseran

yang signifikan. Salah satu inovasi yang muncul adalah penggunaan aplikasi berbasis kecerdasan buatan (AI) untuk layanan kesehatan, seperti AICare.

AICare merupakan aplikasi konsultasi kesehatan yang menggabungkan teknologi AI dengan tenaga medis profesional, bertujuan memberikan pelayanan yang lebih praktis dan efisien. Dengan fitur-fitur seperti *Katherine*, asisten virtual berbasis AI yang dapat mendiagnosis gejala dan memberikan saran awal, AICare hadir sebagai solusi digital yang dapat diakses kapanpun dan di manapun.

AICare menawarkan berbagai fitur, di antaranya:

- **Katherine**, asisten kesehatan virtual berbasis AI yang dapat membantu memeriksa gejala kesehatan, memberikan informasi diagnosis awal, serta merekomendasikan penanganan yang tepat
- **Konsultasi dokter** secara virtual dengan dokter umum, dokter spesialis, serta tenaga kesehatan lainnya, yang memberikan pengalaman end-to-end dalam layanan kesehatan. Konsultasi ini memungkinkan pasien menerima edukasi medis, resep, atau rujukan sesuai kebutuhan medis mereka
- **Periksa Gejala Mandiri**, sebuah layanan utama yang memungkinkan pasien memantau gejala secara mandiri sebelum memutuskan untuk berkonsultasi dengan dokter.

Meski aplikasi ini menawarkan kepraktisan, efisiensi waktu, dan biaya yang lebih rendah dibandingkan kunjungan langsung ke klinik atau rumah sakit, fenomena AI dalam AICare juga menimbulkan masalah baru. Masalah pada fenomena ini sangat terlihat pada aspek komunikasi dalam interaksi antara dokter-pasien melalui platform berbasis AI.

Sharma, Rhawal, & Shah (2023) menemukan ragam masalah dibalik potensi dalam telemedicine, antara lain:

- **Keamanan dan Akurasi Algoritma:** Algoritma AI tidak selalu akurat dan kesalahan diagnosis dapat berdampak serius pada kesehatan pasien
- **Kepatuhan Regulasi dan Privasi Data:** Pengelolaan data kesehatan yang sensitif memerlukan kepatuhan ketat terhadap regulasi privasi dan keamanan
- **Biaya Infrastruktur:** Penerapan AI memerlukan investasi besar dalam teknologi dan pelatihan, yang sulit bagi fasilitas dengan sumber daya terbatas
- **Isu Etika dan Transparansi:** Algoritma AI bisa mengandung bias dan kurang transparansi, yang dapat memengaruhi kualitas keputusan medis
- **Keterbatasan Teknologi di Wilayah Terbatas:** Daerah terpencil mungkin tidak memiliki akses ke teknologi yang dibutuhkan untuk telemedicine berbasis AI
- **Keterbatasan Konteks Klinis:** AI cenderung tidak mampu memahami konteks klinis yang lebih luas, sehingga pengambilan keputusan akhir tetap harus melibatkan dokter.

Berangkat dari hasil penelitian di atas, komunikasi yang efektif antara dokter dan pasien merupakan elemen kunci dalam meningkatkan hasil diagnosis dan pengobatan. Jahan & Shiddiqui (2019) menyoroti pentingnya interaksi tatap muka dan pemahaman holistik yang tercapai melalui isyarat verbal dan non-verbal, seperti bahasa tubuh, ekspresi wajah, dan intonasi suara. Temuan ini menekankan bahwa komunikasi yang baik tidak hanya meningkatkan kemampuan diagnostik dan kepuasan pasien, tetapi juga mengurangi stres kerja serta meningkatkan kepuasan kerja di kalangan tenaga medis.

Komunikasi yang baik tidak hanya mencakup aspek verbal, tetapi juga non-verbal, yang berperan penting dalam membangun hubungan terapeutik antara dokter dan pasien. Vogel, Meyer, & Harendza (2018) menunjukkan bahwa komunikasi yang efektif memungkinkan dokter untuk menggali informasi yang komprehensif, relevan, dan akurat terkait kondisi stres dan ketidaknyamanan yang dialami pasien. Hal ini sangat krusial dalam memastikan diagnosis yang tepat dan perencanaan pengobatan yang efektif.

Lebih lanjut, ACOG Committee Opinion (2011) dan ditegaskan kembali pada 2024 dalam "*Effective Patient Physician Communication*" juga menekankan pentingnya wawancara yang berpusat pada pasien, penggunaan keterampilan komunikasi yang penuh

empati, serta pengambilan keputusan bersama sebagai langkah penting dalam meningkatkan kualitas komunikasi antara pasien dan dokter. Penggunaan model seperti AIDET (*Acknowledge, Introduce, Duration, Explanation, Thank you*) dan RESPECT (*Rapport, Empathy, Support, Partnership, Explanation, Cultural Competence, Trust*) juga diidentifikasi sebagai strategi yang dapat digunakan untuk mengoptimalkan komunikasi. Model-model ini dirancang untuk membantu tenaga medis lebih memahami kebutuhan pasien melalui interaksi verbal dan non-verbal yang efektif.

Secara keseluruhan, literatur yang tersedia secara konsisten menunjukkan bahwa komunikasi yang baik antara dokter dan pasien memainkan peran penting dalam mencapai hasil kesehatan yang lebih baik, meningkatkan kepuasan pasien, serta menciptakan lingkungan kerja yang lebih kondusif bagi dokter.

Berangkat dari sana, muncul kekhawatiran bahwa penerapan AI dalam kesehatan, jika tidak diimbangi dengan pendekatan yang menempatkan interaksi manusia sebagai pusat, dapat mengurangi kehangatan dan kepercayaan yang terbangun melalui komunikasi tatap muka. Isyarat non-verbal seperti bahasa tubuh, ekspresi wajah, dan intonasi suara, yang telah terbukti penting dalam membangun hubungan terapeutik yang efektif, tidak sepenuhnya dapat ditiru atau dimediasi oleh teknologi AI.

Selain itu, AI dalam kesehatan sering kali beroperasi berdasarkan data dan algoritma, yang meskipun efektif dalam mengelola informasi medis, tidak selalu menangkap nuansa emosional atau faktor sosial yang dapat memengaruhi kondisi pasien. Tanpa pemahaman holistik, seperti yang sering diperoleh melalui interaksi langsung antara dokter dan pasien, diagnosis yang sepenuhnya mengandalkan AI dapat kehilangan konteks penting yang berhubungan dengan kesejahteraan mental dan emosional pasien.

Begitu pula pada penggunaan AICare, komunikasi sering kali hanya terjadi melalui teks atau suara yang dihasilkan oleh. Penelitian yang dilakukan oleh Sun & Zhou (2023) dalam bidang telemedicine menunjukkan bahwa meskipun AI dapat memberikan informasi medis yang presisi, banyak pasien merasakan adanya gap kepercayaan ketika berkomunikasi melalui teknologi ini.

Temuan tantangan AI menunjukkan adanya gap antara persepsi kegunaan (*perceived usefulness*) dan kemudahan penggunaan (*perceived ease of use*) dalam konteks layanan kesehatan berbasis AI. Pengguna bisa saja menganggap aplikasi ini berguna dalam menghemat waktu, tetapi ada kecemasan terkait keakuratan informasi medis dan ketidakmampuan AI dalam menyampaikan nuansa komunikasi yang lebih personal.

Urgensi penelitian ini muncul dari kebutuhan untuk menjembatani gap tersebut, terutama dalam konteks komunikasi dokter-pasien yang fundamental dalam proses penyembuhan. Penggunaan aplikasi berbasis AI dalam layanan kesehatan akan terus meningkat seiring dengan perkembangan teknologi dan tuntutan masyarakat akan solusi kesehatan yang lebih praktis dan cepat. Namun, tanpa memperhatikan aspek komunikasi yang lebih personal, kehadiran teknologi ini justru dapat menurunkan kepercayaan pasien dan menghambat penerimaan masyarakat luas. Oleh karena itu, penting untuk mengevaluasi bagaimana teknologi seperti AICare dapat meningkatkan komunikasi dokter-pasien tanpa mengorbankan keintiman dan kepercayaan yang menjadi dasar utama hubungan tersebut.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis aspek komunikasi dalam konsultasi berbasis AI melalui aplikasi AICare. Untuk memahami analisis tersebut, peneliti menggunakan teori **Technology Acceptance Model (TAM)**. TAM berfungsi untuk menjelaskan dan memprediksi adopsi teknologi, dengan fokus pada dua variabel kunci, yakni: **perceived usefulness** (manfaat yang dirasakan) dan **perceived ease of use** (kemudahan penggunaan) (Davis & Granić, 2024).

Elemen kunci TAM dalam konteks penelitian ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

**1. Perceived Usefulness (PU):** Manfaat yang dirasakan merujuk pada sejauh mana seorang individu percaya bahwa menggunakan teknologi tertentu akan meningkatkan kinerjanya dalam konteks tertentu. Dalam kasus aplikasi konsultasi

kesehatan berbasis AI seperti AICare, PU bisa diukur dari bagaimana pasien dan dokter percaya bahwa aplikasi ini membantu memperbaiki kualitas konsultasi kesehatan. Misalnya, apakah penggunaan AICare memungkinkan komunikasi yang lebih efisien, diagnosis yang lebih akurat, atau memberikan akses yang lebih cepat ke informasi medis.

**2. Perceived Ease of Use (PEOU):** Kemudahan penggunaan menggambarkan sejauh mana seorang individu percaya bahwa menggunakan teknologi tertentu bebas dari usaha atau hambatan yang berlebihan. Teknologi yang dianggap mudah digunakan cenderung lebih cepat diadopsi. Dalam kasus AICare, kemudahan penggunaan mencakup antarmuka pengguna yang intuitif, proses konsultasi yang tidak rumit, dan aksesibilitas untuk semua tingkat kemampuan teknologi, termasuk bagi pasien yang mungkin kurang terbiasa dengan aplikasi berbasis AI. PEOU juga mencerminkan pengalaman pengguna yang lebih nyaman dan lebih sedikit kendala teknis, yang pada gilirannya akan meningkatkan persepsi manfaat teknologi tersebut.

Melalui pendekatan *Technology Acceptance Model* (TAM), penelitian ini juga berupaya memahami faktor-faktor yang memengaruhi persepsi kegunaan dan kemudahan penggunaan aplikasi, serta bagaimana komunikasi yang baik dapat tetap terjaga dalam konteks layanan berbasis AI. Pemahaman ini diharapkan dapat memberikan panduan bagi pengembang teknologi kesehatan dalam menciptakan platform yang tidak hanya efisien secara teknis, tetapi juga dapat membangun kepercayaan dan kepuasan pasien yang lebih baik.

Dengan kata lain, pada konteks aplikasi **AICare**, TAM diharapkan dapat menjawab pertanyaan besar penelitian, yakni: bagaimana faktor PU dan PEOU memengaruhi penerimaan teknologi tersebut oleh pasien dan dokter?

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan **kualitatif** dengan paradigma **interpretatif**. Pendekatan kualitatif dipilih karena memungkinkan peneliti untuk mendalami persepsi, pengalaman, dan pemaknaan subjek penelitian, yaitu pasien dan dokter yang menggunakan aplikasi AICare. Paradigma interpretatif digunakan karena penelitian ini berfokus pada bagaimana individu menginterpretasikan komunikasi dalam konteks konsultasi kesehatan berbasis AI, yang bersifat subjektif dan kontekstual.

Pendekatan **kualitatif** cocok digunakan dalam penelitian ini karena memungkinkan eksplorasi yang mendalam terkait persepsi dan pengalaman pasien serta dokter. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi aspek-aspek komunikasi dokter-pasien yang tidak hanya terbatas pada interaksi teknis, tetapi juga menyentuh dimensi emosional dan kepercayaan.

Menurut Creswell (2017), pendekatan kualitatif digunakan ketika penelitian bertujuan untuk memahami fenomena yang kompleks dari perspektif individu yang mengalaminya. Pendekatan ini penting untuk mengidentifikasi bagaimana pasien dan dokter memaknai komunikasi mereka dalam aplikasi AICare, serta bagaimana faktor-faktor ini mempengaruhi kepuasan dan kepercayaan.

Penelitian ini menggunakan paradigma **interpretatif**, yang berfokus pada interpretasi subjektif dari pengalaman dan pemahaman pengguna AICare terhadap komunikasi yang terjadi. Paradigma ini cocok digunakan dalam konteks komunikasi kesehatan berbasis AI karena peran teknologi sangat mempengaruhi persepsi pengguna terkait efektivitas komunikasi.

Menurut Lee, et al. (2024), paradigma interpretatif menekankan pada pemaknaan manusia terhadap dunia sosial mereka, yang dipengaruhi oleh konteks interaksi dan lingkungan. Dalam konteks penelitian ini, paradigma ini digunakan untuk memahami bagaimana pasien memaknai komunikasi yang terjadi melalui aplikasi AICare, baik saat berinteraksi dengan dokter maupun AI.

Data dikumpulkan melalui dua metode utama:

**a. Wawancara mendalam:** Wawancara dilakukan terhadap pasien pengguna AICare serta dokter yang memberikan layanan melalui platform tersebut. Wawancara dilakukan secara semi-terstruktur untuk memungkinkan fleksibilitas dalam menggali persepsi dan pengalaman subjek penelitian.

**b. Observasi:** Peneliti juga melakukan observasi terhadap proses konsultasi yang berlangsung melalui aplikasi AICare. Observasi dilakukan untuk melihat bagaimana interaksi komunikasi antara dokter, pasien, dan AI terjadi secara *real-time*.

Wawancara mendalam dipilih karena memungkinkan pengumpulan data yang lebih kaya terkait persepsi subjek. Metode ini mengikuti pendekatan Patton (2002) yang dikembangkan Kiger & Varpio (2020), dengan wawancara kualitatif untuk mengekstrak detail pengalaman pribadi subjek berdasarkan analisis tematik. Analisis tematik memungkinkan peneliti untuk mengidentifikasi pola-pola utama yang muncul dalam data terkait aspek komunikasi dokter-pasien dan persepsi terhadap penggunaan AI dalam konsultasi kesehatan.

Braun & Clarke (2019) menjelaskan bahwa analisis tematik adalah metode yang efektif untuk menemukan tema-tema dalam data kualitatif. Dalam penelitian ini, tema-tema yang diidentifikasi mencakup persepsi kegunaan (*perceived usefulness*), kemudahan penggunaan (*perceived ease of use*), kepercayaan pasien, serta pengalaman emosional dalam komunikasi melalui AICare.

Maguire & Delahunt (2019) menyajikan panduan langkah demi langkah yang praktis untuk melakukan analisis tematik, dengan menggunakan kerangka yang dikembangkan oleh Braun dan Clarke (2006). Setidaknya terurai enam langkah utama dalam proses analisis tematik, yaitu:

**a. Mengenali Data:** Langkah pertama ini melibatkan pembacaan berulang-ulang data yang telah dikumpulkan agar peneliti dapat memahami esensi dari data tersebut secara menyeluruh. Pada tahap ini, penting untuk mencatat kesan awal atau tema potensial yang muncul dari pembacaan.

**b. Menghasilkan Kode Awal:** Setelah familiar dengan data, langkah selanjutnya adalah mengkode data. Proses pengkodean bertujuan untuk memecah data menjadi unit-unit kecil yang bermakna. Dalam proses ini, peneliti harus terbuka terhadap pengembangan kode baru seiring pemahaman data semakin mendalam.

**c. Mencari Tema:** Kode yang dihasilkan kemudian dikelompokkan untuk membentuk tema-tema yang lebih besar dan komprehensif. Tema ini harus mencerminkan pola penting yang berkaitan dengan pertanyaan penelitian.

**d. Meninjau Tema:** Peneliti kemudian meninjau kembali tema-tema yang telah terbentuk untuk memastikan konsistensi dan koherensi antar tema. Pada tahap ini, tema-tema yang saling tumpang tindih dapat disesuaikan atau digabungkan, dan tema baru dapat diidentifikasi.

**e. Mendefinisikan dan Menamai Tema:** Setelah tema ditinjau, langkah berikutnya adalah mendefinisikan setiap tema secara jelas, serta menentukan nama tema yang tepat. Definisi dan nama tema harus mencerminkan esensi dari data yang telah dianalisis.

**f. Penulisan Laporan:** Langkah terakhir adalah menyusun hasil analisis dalam bentuk narasi yang koheren. Laporan ini harus menjelaskan temuan utama, memberikan interpretasi yang mendalam, serta mengaitkan temuan tersebut dengan tujuan penelitian.

Untuk memastikan keabsahan data, penelitian ini menggunakan metode **triangulasi sumber data**. Data yang dikumpulkan dari wawancara pasien, dokter, dan hasil observasi akan dibandingkan untuk mencari konsistensi dan validasi antar-sumber. Selain itu, teknik **member checking** dilakukan dengan memberikan hasil wawancara kepada subjek penelitian untuk memastikan bahwa interpretasi peneliti sesuai dengan maksud Narasumber.

Lincoln & Guba (1985) menekankan "*truthworthiness*" sebagai padanan naturalis untuk validasi internal, validasi eksternal, keandalan, dan objektivitas. Melanjutkan prinsip "*truthworthiness*" tersebut, Noble & Smith (2015) menekankan pentingnya keabsahan data

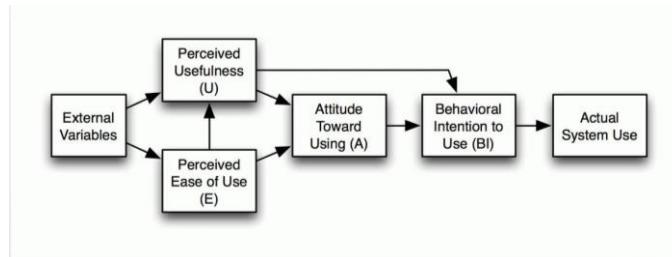
dalam penelitian kualitatif melalui teknik-teknik seperti triangulasi dan *member checking*. Hal ini dilakukan untuk memastikan bahwa hasil penelitian mencerminkan realitas yang valid dan dapat diandalkan.

Dengan metodologi ini, penelitian diharapkan dapat memberikan wawasan mendalam tentang dinamika komunikasi dokter-pasien dalam aplikasi AICare serta bagaimana faktor teknologi AI memengaruhi persepsi kegunaan dan kepercayaan pasien dalam layanan kesehatan berbasis AI.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Temuan Penelitian

Berdasarkan hasil temuan dari wawancara mendalam, penerimaan teknologi telekonsultasi melalui aplikasi AICare oleh pasien dapat dianalisis menggunakan model *Technology Acceptance Model* (TAM) oleh Davis & Granić (2024). Terdapat tiga narasumber pasien yang menggunakan layanan AICare yang diidentifikasi sebagai: Narasumber 1 (24 tahun, laki-Laki); Narasumber 2 (20 tahun, perempuan); Narasumber 3 (23 tahun, perempuan). Hasil temuan yang ada kemudian dikodekan berdasarkan model TAM sebagai berikut:



Gambar 1. Elemen Technology Acceptance Model.

Mengacu pada model pada grafik tersebut, temuan penelitian yang didapatkan melalui analisis tematik menunjukkan hasil sebagaimana dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 1. Temuan Penelitian

| Elemen               | Tema                                                                                          | Temuan                                                                                                                                                                                                                                      | Kutipan                                                                                                                                                                            |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Perceived Usefulness | Bermanfaat untuk Kasus Ringan, Terbatas untuk Kasus Kompleks                                  | Aplikasi AICare dianggap berguna untuk menangani kasus ringan seperti radang atau gejala flu, tanpa harus mengunjungi dokter secara langsung. Namun, aplikasi dinilai kurang memadai untuk menangani kasus yang lebih serius atau kompleks. | "Gue coba, dan ternyata memang beda sih karena kan lu tuh gak harus kayak nge-diagnosis sendiri... pas gue pakai aplikasi AICare, ternyata itu kayak cuman radang." (Narasumber 1) |
|                      | Kemudahan Mendapatkan Konsultasi dan Resep Secara Cepat, tetapi Terbatas untuk Kondisi Ringan | AICare memungkinkan pengguna mendapatkan konsultasi dan resep obat dengan cepat, yang bisa langsung ditebus di apotek. Namun, pengguna merasa aplikasi masih terbatas pada kasus-kasus ringan.                                              | "So far memang dari dokter-dokter telekonsulnya itu memang sangat membantu... ada resep obatnya juga yang bisa langsung aku tebus di apotik." (Narasumber 3)                       |
|                      | Kekurangan dalam                                                                              | Aplikasi bermanfaat selama pandemi karena membantu                                                                                                                                                                                          | "Aplikasinya bagus. Maksudnya berguna lah                                                                                                                                          |

| Elemen                      | Tema                                                                | Temuan                                                                                                                                                                                                          | Kutipan                                                                                                                                                           |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                             | Menangani Kasus Rumit, Tidak Bisa Menggantikan Konsultasi Langsung  | mengurangi interaksi fisik. Namun, untuk masalah kesehatan yang lebih kompleks, aplikasi ini tidak bisa menggantikan konsultasi tatap muka dengan dokter.                                                       | <i>untuk yang kita misalnya lagi gak urgent-urgent amat atau di rumah aja pengen cek gitu kan." (Narasumber 2)</i>                                                |
| Perceived Ease of Use       | Kemudahan Penggunaan dari Rumah, tetapi Sulit untuk Gejala Kompleks | Aplikasi dianggap mudah digunakan dan praktis karena konsultasi bisa dilakukan dari rumah. Namun, pengguna merasa sulit menjelaskan gejala yang kompleks melalui teks, yang memengaruhi efektivitas komunikasi. | <i>"Lebih nyaman pakai di HP. Karena gak usah keluar rumah dan lebih cepet." (Narasumber 2)</i>                                                                   |
|                             | Komunikasi Teks Membatasi Efektivitas Diagnosis                     | Navigasi aplikasi sederhana, tetapi komunikasi teks dengan dokter seringkali panjang dan kurang efektif dalam menjelaskan gejala yang kompleks. Pengguna kadang kebingungan dengan diagnosis yang diberikan.    | <i>"Kadang suka textbook banget... jadi chat mereka tuh kayak berat, panjang banget gitu." (Narasumber 3)</i>                                                     |
| Attitude Toward Using       | Kurangnya Elemen Personal dalam Komunikasi AI                       | Pengguna merasa aplikasi berbasis AI kurang dalam aspek emosional dan interaksi personal yang penting dalam komunikasi dengan dokter. Komunikasi teks tidak memberikan rasa percaya yang penuh.                 | <i>"Kalau misalnya langsung ya lu tahu... kalau ini by text aja sih." Narasumber 1)</i>                                                                           |
|                             | Ketidakpastian dalam Diagnosis untuk Gejala Berat                   | Pengguna merasa komunikasi via teks membatasi detail yang bisa disampaikan dan menimbulkan ketidakpastian dalam diagnosis, terutama untuk gejala berat dan kompleks.                                            | <i>"Teks chat-nya panjang banget dan kadang sulit dicerna... kayaknya sih untuk penyakit lebih berat bakal lebih baik ketemu dokter langsung." (Narasumber 3)</i> |
|                             | Keterbatasan Empati dan Kepastian dalam Komunikasi Berbasis Teks    | Kurangnya aspek emosional dan rasa empati dalam interaksi berbasis teks menjadi tantangan. Pengguna merasa lebih yakin dan jelas dengan konsultasi langsung daripada hanya mengandalkan AI.                     | <i>"Kalau ngomong sama dokter langsung tuh kayak lebih yakin. Kalau ini cuma teks, agak kurang terasa gimana gitu." (Narasumber 1)</i>                            |
| Behavioral Intention to Use | Penggunaan Ulang untuk Kasus Ringan, tetapi Ragu                    | Pengguna cenderung akan menggunakan aplikasi lagi untuk konsultasi ringan, namun merasa aplikasi ini                                                                                                            | <i>"Aku bakal pakai lagi, tapi kalau misalnya gejalanya kayak lebih serius, mungkin ke</i>                                                                        |

| Elemen            | Tema                                                                       | Temuan                                                                                                                                                                       | Kutipan                                                                                                                                                                   |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                   | untuk Kasus Serius                                                         | tidak cocok untuk kasus kesehatan yang serius atau kompleks.                                                                                                                 | <i>dokter langsung." (Narasumber 1)</i>                                                                                                                                   |
|                   | Praktis untuk Kasus Ringan, tetapi Butuh Dokter Langsung untuk Kasus Rumit | Aplikasi ini praktis untuk kebutuhan cepat atau ringan. Namun, untuk penyakit yang lebih rumit, pengguna lebih memilih berkonsultasi langsung dengan dokter.                 | <i>"Kalau buat radang, flu ringan, atau yang seperti itu, sih iya, pasti pakai lagi. Tapi buat penyakit serius, mendingan ke dokter saja." Narasumber 2)</i>              |
| Actual System Use | Frekuensi Penggunaan Sering untuk Gejala Kecil                             | Pengguna cenderung menggunakan aplikasi secara rutin untuk memantau gejala ringan, namun mereka lebih memilih konsultasi langsung jika gejala dianggap serius.               | <i>"Aku sering cek aplikasi ini untuk gejala-gejala kecil. Tapi kalau udah parah, lebih baik ke dokter langsung." (Narasumber 1)</i>                                      |
|                   | Kepuasan Pengguna                                                          | Pengguna umumnya puas dengan kemudahan akses dan kecepatan tanggapan dari aplikasi, namun merasa aplikasi bisa lebih baik jika terintegrasi dengan sistem kesehatan lainnya. | <i>"Secara keseluruhan oke sih aplikasi ini, cuma kadang aku rasa bakal lebih bagus kalau bisa terhubung dengan catatan kesehatan gue di rumah sakit." (Narasumber 3)</i> |

Sumber: Hasil Penelitian (2024)

## Pembahasan

TAM menjelaskan bahwa penerimaan teknologi dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu *perceived usefulness* (PU) atau persepsi kegunaan, dan *perceived ease of use* (PEOU) atau persepsi kemudahan penggunaan. Kedua faktor ini memengaruhi sikap pengguna terhadap teknologi dan niat perilaku mereka untuk mengadopsinya. Pembahasan ini bertujuan untuk menjawab rumusan masalah terkait bagaimana faktor PU dan PEOU memengaruhi penerimaan aplikasi telekonsultasi oleh pasien dan dokter, serta bagaimana hal ini berkontribusi terhadap pengetahuan baru dalam konteks layanan kesehatan digital.

### 1. *Perceived Usefulness* (PU)

*Perceived usefulness* (PU) mengacu pada persepsi pengguna tentang sejauh mana teknologi dapat meningkatkan kinerja atau efektivitas mereka. Dalam konteks AICare, hasil wawancara menunjukkan bahwa PU memainkan peran signifikan dalam mendorong penerimaan teknologi oleh pasien. Namun, beberapa hambatan dan kritik juga muncul terkait PU.

#### a. Aplikasi Membantu dalam Memberikan Diagnosis Awal untuk Penyakit Ringan

Pasien merasa bahwa AICare sangat bermanfaat untuk memberikan penjelasan dan diagnosis awal pada penyakit ringan. Misalnya, Narasumber 1 menyatakan bahwa aplikasi ini membantu mereka mendapatkan diagnosis cepat untuk kondisi seperti radang tenggorokan. Hal ini sesuai dengan prinsip TAM, di mana PU menjadi faktor kunci dalam adopsi teknologi. Diagnosis cepat ini memberikan rasa aman bagi pasien dalam mengambil langkah pertama menuju perawatan medis.

Namun, kritik muncul dari keterbatasan aplikasi dalam menangani kasus yang lebih serius atau kompleks. Pasien merasa bahwa aplikasi ini kurang memadai untuk penyakit yang membutuhkan interaksi lebih mendalam dengan dokter. Misalnya, Narasumber 2 mengeluhkan bahwa aplikasi tidak cukup untuk menangani kondisi yang lebih rumit. Hal

ini mengindikasikan bahwa meskipun AICare dianggap berguna untuk kasus ringan, pengguna ragu untuk mengandalkannya dalam kondisi kesehatan yang lebih berat.

Arifin et al. (2016) menjelaskan bahwa adopsi teknologi terbatas pada penggunaan di mana manfaat teknologi dirasakan maksimal, dan dalam kasus AICare, batas ini muncul pada kasus kesehatan yang lebih kompleks.

**b. Mempermudah Proses Konsultasi dari Rumah, Terutama untuk Kasus Tidak Darurat**

Aplikasi AICare memfasilitasi konsultasi dari rumah, memberikan kenyamanan bagi pasien, terutama selama pandemi. Narasumber 3 menyebutkan bahwa mereka dapat berkonsultasi tanpa harus meninggalkan rumah, yang sesuai dengan temuan Anawade, Sharma, & Gahane (2024) bahwa *telemedicine* meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan, khususnya bagi pasien dengan keterbatasan mobilitas.

Namun, temuan ini juga mengungkapkan kritik terkait kurangnya elemen emosional dalam komunikasi jarak jauh. Narasumber 1 mengakui bahwa meskipun aplikasi memudahkan konsultasi, mereka merasa kehilangan elemen interaksi personal yang penting dalam hubungan dokter-pasien. Keterbatasan ini dapat mengurangi kepercayaan penuh terhadap teknologi. Dalam konteks layanan kesehatan, komunikasi yang personal memainkan peran penting dalam menumbuhkan kepercayaan dan kepastian, dan ini sulit dipenuhi melalui telekonsultasi berbasis teks (Ahadzadeh et al., 2015).

**c. Mendapatkan Resep Obat Secara Langsung Setelah Konsultasi**

Salah satu manfaat signifikan dari AICare adalah kemampuannya untuk mengeluarkan resep obat setelah konsultasi, yang dirasakan sangat membantu oleh Narasumber 3. Fitur ini memudahkan pengguna untuk segera mendapatkan obat tanpa perlu mengunjungi apotek secara fisik, yang merupakan keunggulan dari PU teknologi.

Namun, tantangan lain muncul dalam bentuk ketergantungan pada diagnosis berbasis teks. Narasumber 2 menyatakan bahwa dalam kasus yang lebih serius, penggunaan aplikasi untuk mendapatkan resep obat dapat menimbulkan ketidakpastian dalam diagnosis. Ini mengindikasikan bahwa meskipun teknologi memberikan kemudahan, ketepatan diagnosis berbasis teks tetap menjadi isu penting yang membatasi kepercayaan penuh pengguna terhadap aplikasi.

**2. Perceived Ease of Use (PEOU)**

*Perceived ease of use* (PEOU) mengacu pada persepsi pengguna tentang kemudahan dalam menggunakan teknologi. Berdasarkan wawancara, PEOU memegang peranan penting dalam menentukan penerimaan aplikasi AICare oleh pasien, tetapi kritik dan hambatan juga terlihat dalam beberapa aspek.

**a. Antarmuka Aplikasi yang Mudah Digunakan oleh Pasien dari Berbagai Latar Belakang**

Narasumber 1 dan Narasumber 2 mengapresiasi antarmuka AICare yang sederhana dan mudah digunakan, bahkan oleh mereka yang tidak memiliki pengetahuan teknis mendalam. Pengalaman pengguna yang positif ini mendukung asumsi TAM bahwa kemudahan penggunaan mempengaruhi sikap positif terhadap teknologi (Davis, 1989). Pengguna yang merasa aplikasi mudah digunakan cenderung lebih sedikit menghadapi resistensi dalam adopsi teknologi.

Meskipun antarmuka mudah dipahami, terdapat ketidakpuasan terkait efektivitas komunikasi berbasis teks dalam menyampaikan gejala yang kompleks. Narasumber 3 merasa bahwa penjelasan melalui teks sering kali menjadi terlalu panjang dan membingungkan. Keterbatasan ini memperburuk masalah dalam diagnosis, khususnya dalam kasus yang memerlukan detail gejala yang mendalam. Dwivedi et al. (2019) menyatakan bahwa meskipun PEOU meningkatkan adopsi teknologi, kesulitan dalam menyampaikan informasi yang rumit melalui teknologi berbasis teks tetap menjadi hambatan.

**b. Mengurangi Hambatan dalam Proses Registrasi dan Pengaturan Janji dengan Dokter**

AICare berhasil menyederhanakan proses registrasi dan pengaturan janji dengan dokter, yang sebelumnya dianggap kompleks jika dilakukan secara manual. Narasumber menyatakan bahwa aplikasi ini mengurangi beban administratif dan mempercepat akses ke

konsultasi medis. Temuan ini mendukung temuan Dwivedi et al. (2019) bahwa PEOU dapat meningkatkan niat perilaku untuk menggunakan teknologi, terutama ketika hambatan administratif dihilangkan.

Namun, tantangan lain muncul terkait dengan literasi digital pengguna. Meskipun prosesnya sederhana, pengguna dengan tingkat literasi digital yang rendah dapat mengalami kesulitan dalam navigasi atau penyesuaian aplikasi. Hal ini mengurangi efektivitas PEOU dalam meningkatkan adopsi teknologi secara luas.

### **3. PU dan PEOU dengan Komunikasi Pasien**

Kedua elemen utama TAM, yakni PU dan PEOU, memiliki pengaruh sinergis terhadap niat perilaku pengguna dalam menggunakan aplikasi AICare. Hasil wawancara menunjukkan bahwa manfaat yang dirasakan (PU) dari penggunaan aplikasi ini, dikombinasikan dengan kemudahan penggunaannya (PEOU), mendorong pasien untuk menggunakan aplikasi ini secara teratur.

Penelitian oleh Taherdoost (2018) menunjukkan bahwa PU dan PEOU merupakan dua prediktor utama dalam menentukan niat perilaku untuk menggunakan teknologi baru, terutama dalam konteks digital health seperti telekonsultasi.

Temuan ini memberikan kontribusi penting terhadap pemahaman penerimaan teknologi dalam layanan kesehatan digital. Secara teoritis, penelitian ini memperkuat model TAM dengan menunjukkan bahwa PU dan PEOU berperan signifikan dalam penerimaan teknologi oleh pasien, baik yang terbiasa menggunakan teknologi maupun yang baru pertama kali berinteraksi dengan *e-health*. Secara praktis, hasil ini memberikan panduan bagi pengembang aplikasi kesehatan untuk memfokuskan upaya pada peningkatan kegunaan aplikasi dan memastikan bahwa antarmuka tetap mudah digunakan untuk semua kelompok pengguna, terutama yang memiliki literasi digital rendah.

Penelitian ini memberikan pengetahuan baru terkait **peran signifikan aplikasi telekonsultasi dalam memberikan rasa aman kepada pasien selama proses diagnosa awal dan kemampuannya dalam mendukung layanan kesehatan jarak jauh secara efisien dan aman**. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun teknologi ini telah diterima dengan baik oleh banyak pasien, kemudahan penggunaan dan literasi digital tetap menjadi faktor penting dalam meningkatkan adopsi yang lebih luas.

### **KESIMPULAN**

Penelitian ini menganalisis komunikasi antara pasien dan dokter melalui aplikasi berbasis AI, AICare, menggunakan kerangka Technology Acceptance Model (TAM). Temuan menunjukkan bahwa dari segi *Perceived Usefulness* (PU) dan *Perceived Ease of Use* (PEOU), aplikasi ini mudah digunakan, mempercepat akses layanan, bermanfaat dalam memberikan diagnosis awal, serta mempercepat akses obat untuk kasus ringan. Kendati demikian, peluang itu terbatas untuk kondisi yang lebih kompleks. Pasien mengeluhkan bahwa komunikasi berbasis teks kurang mampu menangani gejala serius secara efektif. Masalah komunikasi yang menghambat peluang tersebut mengurangi efektivitas diagnosis dan pengambilan keputusan medis. Kritik utama berfokus pada kurangnya elemen empati dan interaksi personal dalam komunikasi berbasis AI, yang menurunkan kepercayaan pasien terutama dalam kondisi serius. Aplikasi ini belum mampu menggantikan konsultasi tatap muka dalam kasus-kasus medis yang lebih rumit. Penelitian ini menyimpulkan bahwa aplikasi AICare memberikan manfaat signifikan dalam memfasilitasi komunikasi medis untuk kondisi ringan, tetapi juga memiliki keterbatasan dalam menangani kasus kompleks dan kurangnya interaksi personal yang menjadi hambatan utama. Untuk meningkatkan penerimaan aplikasi di masa yang akan datang, diperlukan pengembangan lebih lanjut yang fokus pada peningkatan kualitas komunikasi dan pengayaan fitur yang memungkinkan interaksi yang lebih efektif dan empatik antara pasien dan dokter. AICare telah memberikan solusi yang relevan dalam era digital, namun optimalisasi teknologi masih diperlukan untuk menghadapi tantangan dalam komunikasi medis yang lebih kompleks.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Ahadzadeh, A. S., Sharif, S. P., Ong, F. S., & Khong, K. W. (2015). Integrating health belief model and technology acceptance model: An investigation of health-related internet use. *Journal of Medical Internet Research*, 17(2), e45.
- Anawade, P. A., Sharma, D., & Gahane, S. (2024). A Comprehensive Review on Exploring the Impact of Telemedicine on Healthcare Accessibility. *Cureus*, 16(3).
- Arifin, Z., Fontana, A., & Wijanto, S. H. (2016). The determinant factors of technology adoption for improving firm's performance: An empirical research of Indonesia's electricity company. *Gadjah Mada International Journal of Business*, 18(3), 237-261.
- Braun, V., Clarke, V.: Using thematic analysis in psychology. *Qual. Res. Psychol.* 3(2), 77–101 (2006)
- Braun, V., Clarke, V., Hayfield, N., Terry, G., & Liamputtong, P. (2019). Handbook of research methods in health social sciences. *Handbook of research methods in health and social sciences*, 843-860.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2017). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Sage publications.
- Davis, F. D. (1989). Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. *MIS Quarterly*, 13(3), 319-340.
- Sharma, S., Rawal, R., & Shah, D. (2023). Addressing the challenges of AI-based telemedicine: Best practices and lessons learned. *Journal of education and health promotion*, (1), 338.
- Dwivedi, Y. K., Rana, N. P., Jeyaraj, A., Clement, M., & Williams, M. D. (2019). Re-examining the unified theory of acceptance and use of technology (UTAUT): Towards a revised theoretical model. *Information systems frontiers*, 21, 719-734.
- Davis, F. D., Granić, A., & Marangunić, N. (2024). The technology acceptance model: 30 years of TAM. Springer International Publishing AG.
- Kiger, M. E., & Varpio, L. (2020). Thematic analysis of qualitative data: AMEE Guide No. 131. *Medical Teacher*, 42(8), 846-854.
- Lincoln, Y. S. (1985). *Naturalistic inquiry* (Vol. 75). Sage.
- Lee, V. V., van der Lubbe, S. C., Goh, L. H., & Valderas, J. M. (2024). Harnessing ChatGPT for Thematic Analysis: Are We Ready?. *Journal of Medical Internet Research*, 26, e54974.
- Jahan, F., & Shiddiqui, H. (2019). Good communication between doctor-patient improves health outcome. *European journal of medical and health sciences*, 1(4).
- Maguire, M., & Delahunt, B. (2017). Doing a thematic analysis: A practical, step-by-step guide for learning and teaching scholars. *All Ireland journal of higher education*, 9(3).
- Noble, H., & Smith, J. (2015). Issues of validity and reliability in qualitative research. *Evidence-Based Nursing*, 18(2), 34-35.
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods* (3rd ed.). Sage Publications.
- Taherdoost, H. (2018). A review of technology acceptance and adoption models and theories. *Procedia Manufacturing*, 22, 960-967.
- Sun, G., & Zhou, Y. H. (2023). AI in healthcare: navigating opportunities and challenges in digital communication. *Frontiers in Digital Health*, 5, 1291132.
- Vogel, D., Meyer, M., & Harendza, S. (2018). Verbal and non-verbal communication skills including empathy during history taking of undergraduate medical students. *BMC medical education*, 18, 1-7