

PEMAKNAAN KEPERCAYAAN PASIEN MILENIAL ANTARA DOKTER DAN *ARTIFICIAL INTELLIGENCE* DALAM KONSULTASI KESEHATAN

Berliana Bunga Priscagita¹, Hapsari Dwiningtyas Sulistyani²

^{1,2}Universitas Diponegoro

¹berlianabunga20@gmail.com, ²hapsaridwiningtyas@lecturer.undip.ac.id

Abstrak

Kehadiran Kecerdasan Buatan (AI) dalam layanan kesehatan telah menciptakan paradigma baru bagi pasien yang mencari informasi medis. Studi ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman yang saling terkait dari generasi milenial dalam memanfaatkan AI dan layanan medis konvensional. Dengan menggunakan metode *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA), studi ini mengeksplorasi bagaimana lima partisipan berusia 29–44 tahun yang aktif menggunakan layanan kesehatan digital di Kota Semarang menafsirkan peran kedua entitas ini dalam konsultasi kesehatan. Data dikumpulkan melalui wawancara semi-terstruktur mendalam dan dianalisis secara induktif dan reflektif. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa kepercayaan pasien milenial terbentuk dari "kepercayaan berlapis" yang mensinergikan fungsionalitas data AI dan sentuhan manusiawi dokter. AI unggul dalam efisiensi kognitif, kecepatan akses, dan kelengkapan data medis. Namun, peran komunikasi interpersonal dokter (verbal dan non-verbal) tetap penting sebagai jangkar utama kepercayaan yang memberikan validasi emosional dan ketenangan batin. Kesimpulannya, meskipun teknologi menawarkan kemudahan informasi, interaksi tatap muka dengan dokter tidak tergantikan dalam memanusiakan layanan kesehatan. Riset ini berkontribusi untuk perkembangan studi komunikasi terapeutik kaitannya kebutuhan pasien guna membangun hubungan saling percaya dan memulihkan kondisi emosional mereka.

Kata Kunci: *Interpretative Phenomenological Analysis (IPA)*, Kecerdasan Buatan, Hubungan Dokter dan Pasien

Abstract

The presence of Artificial Intelligence (AI) in healthcare has created a new paradigm for patients seeking medical information. This study aims to explore the intertwined experiences of millennials in utilizing AI and conventional medical services. Using the Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) method, this study explores how five participants aged 29–44 who actively use digital healthcare services in Semarang City interpret the roles of these two entities in healthcare consultations. Data were collected through in-depth semi-structured interviews and analyzed inductively and reflectively. The results revealed that millennial patients' trust is formed from a "layered trust" that synergizes AI data functionality and the human touch of doctors. AI excels in cognitive efficiency, speed of access, and comprehensiveness of medical data. However, the role of doctors' interpersonal communication (verbal and non-verbal) remains crucial as the primary anchor of trust that provides emotional validation and inner peace. It concluded that although technology offers ease of information, face-to-face interaction with doctors is irreplaceable in humanizing healthcare. This research contributes to the development of therapeutic communication studies in relation to patients' needs to build trusting relationships and recover their emotional state.

Keywords: *Interpretative Phenomenological Analysis (IPA)*, Health Consultation, Artificial Intelligence

1. PENDAHULUAN

Lanskap pelayanan kesehatan global sedang mengalami transformasi fundamental seiring penetrasi *Artificial Intelligence* (AI). Di Indonesia, Fenomena ini tercermin dari data survei Snapchart (April 2025) yang menegaskan tren peningkatan pemanfaatan AI, di mana sebanyak 6% masyarakat menggunakannya sebagai teman curhat dan 58% menganggap Ai

berpotensi menggantikan peran psikolog. Integrasi teknologi ini menawarkan transformasi besar melalui efisiensi dan aksesibilitas informasi kesehatan yang cepat. (Purwoko, 2025). Penggunaan *Large Language Models* (LLMs) seperti GPT-4, misalnya, terbukti mampu menyederhanakan laporan patologi yang kompleks menjadi bahasa yang lebih mudah dipahami oleh masyarakat awam, yang signifikan meningkatkan tingkat pemahaman pasien

sekaligus mengurangi waktu komunikasi antara dokter dan pasien hingga lebih dari 70%. (Yang et al., 2025). Zondag (2024) menemukan bahwa penggunaan AI dalam proses klinis dapat mempengaruhi kepercayaan pasien terhadap dokter, bergantung bagaimana teknologi tersebut digunakan dan dijelaskan dalam konteks pelayanan kesehatan (Zondag et al., 2024).

Berdasarkan data survei terbaru dari The Ohio State University Wexner Medical Center, sebanyak 51% orang dewasa tetap mengandalkan AI untuk membuat keputusan kesehatan penting tanpa berkonsultasi dengan profesional medis. Secara spesifik, pasien menggunakan AI untuk memahami gejala penyakit (672%), menjelaskan hasil tes atau diagnosis (44%), membandingkan opsi pengobatan (25%), dan mempersiapkan diri sebelum melakukan temu medis (20%) (S. Smith, 2026).

Urgensi adaptasi teknologi ini bahkan ditegaskan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Budi Gunadi Sadikin, yang menyatakan bahwa seorang dokter harus memakai AI, dan dokter yang seolah “memusuhi” AI akan tertinggal. Pernyataan tersebut mencerminkan dorongan yang kuat pemerintah untuk memodernisasi sistem kesehatan sekaligus memperluas makna komunikasi dan kepercayaan antara dokter dan pasien dalam konteks teknologi canggih. Akibatnya, dokter tidak bisa lagi hanya mengandalkan wibawa profesional atau kemampuan empiris, melainkan harus menunjukkan kemampuan adaptasi terhadap AI agar tidak dianggap ketinggalan zaman dalam persepsi publik dan pasien. (Safitri & Ramadhan, 2025).

Namun, meskipun *Artificial Intelligence* (AI) unggul dalam akurasi data dan efisiensi teknis, berbagai studi menekankan adanya “gap kepercayaan” yang muncul akibat hilangnya interaksi manusiawi (Čartolovni et al., 2023). Kehadiran teknologi ini memicu munculnya “kompetisi kredibilitas” (*competition od credibility*), di mana pasien aktif membandingkan kejelasan dokter dengan akurasi data dan kecepatan respons dari AI yang dirasakan lebih meyakinkan. (Sauerbrei et al., 2023). Kondisi

tersebut sejalan dengan temuan Nong dan Platt (2025), Hal ini menjelaskan bahwa kepercayaan pasien terhadap sistem perawatan kesehatan berbasis AI sangat dipengaruhi oleh persepsi tentang keamanan, tanggung jawab, transparansi, dan potensi risiko yang terkait dengan penggunaan teknologi tersebut. Artinya, pasien tidak hanya menilai AI berdasarkan kecepatan dan kelengkapan informasi, tetapi juga mempertimbangkan siapa yang bertanggung jawab ketika informasi tersebut digunakan dalam pengambilan keputusan medis (Nong & Platt, 2025). Penelitian juga menemukan bahwa pasien cenderung menerima AI sebagai alat komunikasi diagnostik, tetapi tetap membutuhkan dokter untuk memberikan validasi, konteks klinis, dan penilaian manusia. Dengan demikian, isu utama dalam penggunaan AI di bidang kesehatan tidak hanya terletak pada kecanggihan teknologi, tetapi juga pada bagaimana dokter mempertahankan peran komunikatif mereka di tengah perubahan sumber informasi pasien (Foresman et al., 2025). Realitas di lapangan menunjukkan banyak pasien merasa komunikasi dokter gagal karena waktu konsultasi yang singkat, fokus pada data teknis tanpa empati, atau penjelasan verbal yang terasa ambigu dan tergesa-gesa (Sauerbrei et al., 2023). Situasi ini mendorong pasien khusus dari generasi muda milenial mulai menjadikan teknologi *chatbot* medis atau aplikasi *self diagnosis* sebagai *second opinion*, bahkan menjadikannya sebagai lapis pertama atau “konsultan” sebelum dan sesudah kunjungan ke klinik untuk mengisi celah informasi yang gagal dipenuhi oleh dokter. Jika kondisi ini terus berkembang, peran dokter sebagai sumber otoritas tunggal dalam pelayanan kesehatan dapat terancam dan melemah. (Thai et al., 2023).

Perilaku pasien yang memanfaatkan AI sebagai sumber informasi tambahan juga dapat dipahami sebagai bentuk perubahan pola pencarian informasi kesehatan di era digital. Alanezi (2024) menjelaskan bahwa pasien menggunakan ChatGPT untuk mendapatkan informasi kesehatan karena cepat, mudah digunakan, dan menyediakan ruang untuk mengajukan pertanyaan tanpa tekanan sosial (Alanezi, 2024). Wardle (2025) juga menemukan bahwa pengguna

memanfaatkan AI generatif sebagai titik awal dalam mencari informasi kesehatan, meskipun dalam keadaan tertentu mereka masih mencari verifikasi melalui sumber lain atau konsultasi medis. Dalam konteks pasien milenial, pola ini menunjukkan bahwa AI tidak selalu diposisikan sebagai pengganti dokter, tetapi lebih sebagai titik awal untuk mengurangi ketidakpastian sebelum mendapatkan penjelasan medis yang lebih valid (Wardle et al., 2025).

Oleh karena itu, di era disrupsi ini, dokter idealnya tidak bersaing dengan AI, melainkan bertindak sebagai mediator ahli yang mengintegrasikan informasi yang dibawa pasien dari AI, mengoreksi miskonsepsi, serta menyediakan konteks sosial dan psikologis yang humanis. Melalui pendekatan *patient-centered communication*, kejelasan pesan (*clarity*) dan empati yang ditunjukkan lewat kontak mata atau nada suara yang meyakinkan harus tetap menjadi jangkar utama yang menenangkan pasien (Vergallo et al., 2025).

Kenyataannya, komunikasi dalam pelayanan kesehatan merupakan fondasi penting yang menentukan keberhasilan perawatan pasien karena mencakup aspek psikologis dan emosional yang mampu menumbuhkan rasa aman (Dong Wei, Anqi Xu, 2019). Keunggulan dokter terletak pada nilai-nilai kemanusiaan yang tidak dimiliki oleh AI, seperti empati, kemampuan mendengarkan secara aktif (*active listening*), serta validasi emosi pasien (Sharkiya, 2023). Penelitian menegaskan bahwa preferensi komunikasi pasien sangat memengaruhi tingkat kepercayaan terhadap dokter, di mana aspek kedekatan emosional, pendekatan personal, dan hubungan jangka panjang menjadi faktor utama yang memberikan kepastian emosional (Nguyen et al., 2024).

Meskipun secara idealitas komunikasi tatap muka menjadi benteng utama, realitas menunjukkan adanya krisis kepercayaan tersembunyi yang dipicu oleh teknologi. Pasien milenial aktif menggunakan AI untuk mereduksi ketidakpastian secara instan demi memuaskan rasa penasaran mereka yang cepat. Bahkan, muncul perilaku "konsultasi tersembunyi" (*hidden consultation*), di mana pasien enggan mengakui penggunaan AI

di hadapan dokter demi menjaga perasaan dan relasi profesional. Studi terdahulu menunjukkan keterampilan komunikasi dokter berpengaruh langsung terhadap kepuasan pasien (Gu et al., 2022), namun riset terbaru mengenai *telemedicine* masih berfokus pada penyesuaian teknis interaksi (Nguyen et al., 2024). Masih terdapat celah penelitian (*gap*) yang mendalam mengenai bagaimana pasien menilai kualitas komunikasi interpersonal (verbal dan non verbal) dokter ketika mereka dihadapkan oleh kompetisi kredibilitas antara manusia dan AI (Thai et al., 2023).

Berorientasi pada permasalahan tersebut, penelitian kualitatif ini bertujuan untuk menggali secara mendalam persepsi serta pengalaman hidup (*lived experience*) pasien milenial mengenai kepercayaan mereka terhadap peran komunikasi dokter di tengah fenomena disrupsi AI kesehatan. (J. A. Smith et al., 2012). Guna memahami bagaimana pasien memaknai pengalaman kompleks tersebut, penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi melalui *Interpretative Phenomenological Analysis (IPA)* yang dibingkai oleh dua landasan utama yaitu, *Patient Centered Communication Theory* dan *Communication Accommodation Theory (CAT)*.

Teori *Patient Centered Communication Theory* digunakan sebagai lensa utama untuk membedah bagaimana kepercayaan dibentuk melalui dimensi rasional-empatis interaksi interpersonal (*empathy, clarity, shared decision making*). Sementara itu, *Communication Accommodation Theory (CAT)* digunakan untuk menjelaskan dinamika penyesuaian perilaku komunikasi (konvergensi, divergensi, maupun *maintenance*) yang dirasakan pasien selama interaksi medis (Dawn O. Braithwaite, 2014). Berdasarkan latar belakang tersebut, pertanyaan penelitian yang dirumuskan adalah : bagaimana pasien milenial secara mendalam mempersepsikan kualitas dan peran komunikasi interpersonal dokter (verbal dan non-verbal) dalam menentukan tingkat kepercayaan mereka di tengah kemudahan akses informasi kesehatan yang disediakan oleh *Artificial Intelligence (AI)*?

Kegagalan dalam melakukan strategi yang tepat dapat menyebabkan persepsi *non-accommodation*, yang terbagi menjadi *under accommodation* (kurangnya usaha penyesuaian sehingga lawan bicara merasa diabaikan) dan *over accommodation* (penyesuaian berlebihan yang justru dianggap merendahkan atau stereotipikal). Evaluasi negatif terhadap strategi akomodasi ini dapat memicu dampak relasional, seperti ketidakpuasan komunikasi hingga penghindaran interaksi di masa depan. (Dawn O. Braithwaite, 2014)

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode *Interpretative Phenomenological Analysis (IPA)* untuk mengeksplorasi secara mendalam pengalaman hidup (*loved experience*) generasi milenial dalam memaknai kepercayaan terhadap komunikasi interpersonal dokter di era disrupsi AI kesehatan (J. A. Smith et al., 2012). Rancangan penelitian ini berakar pada paradigma interpretatif guna memahami bagaimana individu mengonstruksi makna subjektif dari interaksi sosial yang mereka alami (Alase, 2017). Teknik pengumpulan data dilakukan melalui *purposive sampling* untuk merekrut partisipan yang benar-benar relevan dan mampu memberikan informasi kaya data sesuai tujuan penelitian (Palinkas et al., 2013). Informan tersebut merupakan lima orang informan dari generasi milenial di Kota Semarang dengan kriteria berusia 29-44 tahun, aktif menggunakan aplikasi kesehatan berbasis *Artificial Intelligence (AI)* sebagai *symptom checker*, dan pernah berkonsultasi langsung dengan dokter dalam dua tahun terakhir (Creswell & Poth, 2017). Jumlah lima partisipan ini dinilai telah memenuhi standar kecukupan data untuk menggali kedalaman makna secara psikologis tanpa kehilangan identitas partikulasi dari setiap narasi informan dalam studi (Pietkiewicz & Smith, 2014). Data primer dikumpulkan melalui wawancara mendalam (*in-depth review*) semi terstruktur menggunakan panduan wawancara fleksibel yang berfokus pada kualitas pesan verbal dan non verbal dokter, dinamika akomodasi komunikasi di ruang praktik, serta perilaku penggunaan AI

pasca-konsultasi (DiCicco-Bloom & Crabtree, 2006). Proses wawancara direkam secara digital atas persetujuan informan, kemudian ditranskripsikan secara verbatim guna menjaga keaslian data tekstual (Sutton & Austin, 2015). Teknik analisis data dilakukan secara induktif-reflektif melalui tahapan sistematis IPA yang meliputi pembacaan transkrip secara berulang (*reading and re-reading*) untuk memahami keseluruhan narasi, pemberian catatan awal (*initial noting*) pada aspek linguistik dan konseptual, serta pengembangan tema *emergent* (Pietkiewicz & Smith, 2014). Tahap berikutnya melibatkan pencarian hubungan antar tema untuk dikelompokkan menjadi klaster tema utama, yang kemudian diterjemahkan ke dalam bentuk narasi ilmiah dengan memadukan interpretasi teoritis peneliti dan kutipan langsung dari partisipan. Tahap akhir dari teknik analisis data ini adalah merangkai hubungan antar tema tersebut ke dalam narasi ilmiah interpretatif yang mengintegrasikan kutipan langsung partisipan dengan landasan konseptual *Patient Centered Communication* dan *Communication Accommodation Theory* (Dawn O. Braithwaite, 2014).

Pengujian keabsahan data dilakukan melalui strategi kredibilitas berupa *member checking* untuk menginformasi kesesuaian interpretasi awal dengan pengalaman asli informan, serta *peer debriefing* bersama rekan sejawat. Selain itu, aspek transferabilitas dijaga dengan menyusun deskripsi konteks yang mendalam (*thick description*) agar relevansi temuan penelitian dapat dipahami secara utuh pada situasi komunikasi sejenis (Pietkiewicz & Smith, 2014)

3. HASIL PENELITIAN DAN DISKUSI

Hasil penelitian ini diperoleh melalui wawancara mendalam terhadap lima generasi milenial yang memiliki pengalaman berkonsultasi dengan dokter serta menggunakan teknologi kesehatan berbasis *Artificial Intelligence (AI)*. Generasi milenial dipilih karena kelompok ini tergolong aktif, kritis, dan terbiasa mengakses informasi kesehatan secara mandiri melalui platform digital, sekaligus memiliki latar belakang pekerjaan pada bidang kesehatan. Analisis data

dilakukan menggunakan pendekatan *Interpretative Phenomenological Analysis (IPA)* untuk memahami bagaimana partisipan memaknai pengalaman komunikasi dengan dokter di tengah hadirnya AI sebagai sumber informasi alternatif (Creswell & Poth, 2017).

Tabel 1. Karakteristik Demografis dan Profil Informan Penelitian

| No | Nama | Usia | Profesi | Platform AI |
|----|------|------|--|--|
| 1 | DL | 37th | Direktur Pemasaran RS (Manajemen/ Non Medis) | WhatsApp, Gemini, ChatGPT |
| 2 | IZ | 36th | Apoteker (Tenaga Kesehatan) | Meta AI, Gemini, ChatGPT |
| 3 | KA | 30th | Videografer & Editor RS (Non-Medis) | ChatGPT Premium, Gemini Premium, DeepSeek, Claude AI |
| 4 | AT | 32th | Staf Marketing RS (Masyarakat Awam) | ChatGPT |
| 5 | PA | 36th | Karyawan Swasta (Masyarakat Awam) | ChatGPT |

Bagian hasil ini menyajikan temuan utama penelitian secara objektif yang diperoleh dari wawancara mendalam terhadap lima partisipan milenial di Kota Semarang. Berdasarkan analisis induktif-reflektif menggunakan tahapan *Interpretative Phenomenological Analysis (IPA)*, ditemukan adanya pergeseran pola interaksi kesehatan di mana pasien tidak lagi menempatkan dokter sebagai otoritas tunggal, melainkan mengombinasikannya dengan kegunaan praktis *Artificial Intelligence (AI)*. Dalam menjamin validitas dan reliabilitas data kualitatif yang diperoleh, peneliti menerapkan strategi kredibilitas melalui *member checking*, yaitu mengonfirmasi ulang transkrip verbatim kepada kelima informan guna memastikan kesesuaian interpretasi dengan pengalaman asli mereka. Selain itu, dilakukan *peer debriefing* bersama rekan sejawat ahli dan penyusunan deskripsi konteks yang mendalam (*thick description*) untuk menjaga aspek

transferabilitas temuan pada situasi komunikasi sejenis. Karakteristik demografis, latar belakang profesi, serta tipologi pemanfaatan AI dari kelima informan dalam penelitian ini disajikan secara spesifik pada tabel 1.

Peneliti menemukan dikotomi yang sangat jelas dan kontras dalam pola alur di kalangan milenial ketika mengadopsi teknologi AI dalam aktivitas konsultasi kesehatan mereka. Pola hubungan data ini menunjukkan bahwa orientasi informan terhadap penggunaan teknologi terbagi jelas menjadi dua kelompok besar: kelompok pola Lapis Pertama (*Pre Consultation*) dan kelompok pola Pasca-Konsultasi (*Post-Consultation*) dijabarkan sebagai berikut:

Tipologi Pola Lapisan Pertama

Tren penggunaan AI sebagai gerbang utama atau lapisan pertama sebelum menemui tenaga medis secara konsisten ditunjukkan oleh informan DL, KA, dan PA. Informan DL secara aktif menggunakan platform kecerdasan buatan sebagai pemeriksa gejala independen untuk melakukan penyaringan awal gejala fisik yang muncul pada anggota keluarga seperti memotret ruam kulit anak dan mengidentifikasi jenis obat yang ada di rumah sebelum memutuskan untuk pergi ke klinik. Di sisi lain, informan KA mengeksplorasi lapisan pertama ini secara lebih teknis; selain menggunakannya sebagai tindakan pencegahan awal, ia juga menggunakan kecerdasan komputasi AI untuk menganalisis dan menanyakan arti hasil tes laboratorium atau dokumen pemindaian MRI sebelum dokter datang untuk memberikan interpretasi resmi. Sementara itu, informan PA menunjukkan tren penggunaan AI yang murni berorientasi pada kenyamanan praktis, di mana AI digunakan sebagai filter untuk keluhan fisik yang relatif ringan dan alat untuk langsung memeriksa kontraindikasi dan efek samping obat bebas, terutama ketika ia merasa enggan atau malas untuk meninggalkan rumah untuk menemui dokter.

Tipologi Pola Pasca-Konsultasi

Berbeda dengan kelompok pertama, pola hubungan data informan IZ dan AT menunjukkan pergeseran fungsi AI, yang ditempatkan segera setelah konsultasi tatap muka dengan dokter selesai. Dalam tipologi ini, otoritas dokter tetap diprioritaskan sebagai lapisan pertama, tetapi kemampuan AI digunakan untuk mengisi kesenjangan informasi yang belum terselesaikan di ruang praktik. Informan IZ, yang berlatar belakang sebagai apoteker, memilih untuk memprioritaskan pemeriksaan langsung oleh dokter terlebih dahulu. Namun, setelah sampai di rumah, ia mengkonfirmasi ulang hasil diagnosis dan resep yang diterimanya di ruang obrolan AI untuk menggali informasi yang jauh lebih mendalam, rinci, dan komprehensif mengenai prosedur klinis obat tersebut. Tren serupa juga ditunjukkan oleh informan AT, yang menempatkan dokter sebagai referensi utama sejak awal. Bagi AT, esensi AI pasca-konsultasi adalah sebagai media pengingat pribadi, di mana ia menggunakan instruksi teks AI di rumah untuk menelusuri kembali alur dan urutan tahapan pemeriksaan medis yang rumit seperti komplikasi penyakit dalam yang lupa ia pahami dengan baik karena keterbatasan waktu saat bertemu langsung dengan dokter di rumah sakit.

Tabel 2. Perbandingan Karakteristik Komunikasi Dokter dan AI dalam Persepsi Pasien Milenial

| Dimensi Evaluasi | Layanan Dokter Konvensional | Aplikasi Artificial Intelligence (AI) |
|----------------------------------|--|--|
| Karakteristik Informasi | Penejelasan cenderung singkat, sekilas, dan kadang menggunakan bahasa medis yang ambigu | Penjelasan sangat detail, runtut, terstruktur, serta menyertakan rincian efek samping/alur pemeriksaan |
| Aksesibilitas & Biaya | Memerlukan mobilisasi fisik, terdapat antrean, serta membutuhkan biaya konsultasi. | Akses instan <i>real time</i> , dapat diakses 24 jam di rumah dan bersifat gratis. |
| Dimensi Interaksi | Memiliki kontak mata, ekspresi wajah, intonasi suara, dan sentuhan humanis. | Terbatas pada komunikasi teks digital tanpa adanya validasi emosi sensorik. |
| Otoritas & Legalitas | Memiliki <i>track record</i> pengalaman, mampu melakukan pemeriksaan fisik, dan meresepkan | Tidak memiliki kemampuan sensorik (fisik), risiko informasi menyesatkan, |

| | |
|--------------------------|-------------------------------|
| dosis obat secara legal. | tidak legal meresepkan dosis. |
|--------------------------|-------------------------------|

Persaingan Kredibilitas dan Hambatan Komunikasi di Ruang Praktik

Temuan penelitian ini mengungkap fenomena "persaingan kredibilitas," di mana pasien secara kritis memeriksa informasi dari dokter dibandingkan dengan data komprehensif berbasis internet yang disediakan oleh AI. Wawancara mengungkap beberapa hambatan interpersonal serius yang sering dialami peserta di rumah sakit, seperti gaya komunikasi dokter yang terburu-buru, kurangnya privasi ketika beberapa pasien berkumpul di satu ruang pemeriksaan, dan situasi yang mengintimidasi di mana perawat awalnya menginstruksikan pasien untuk tidak mengajukan terlalu banyak pertanyaan.

Lebih lanjut, faktor psikologis seperti rasa tidak aman atau takut dianggap bodoh oleh dokter ketika bertanya tentang istilah medis menyebabkan peserta memilih AI sebagai ruang diskusi yang bebas dari penilaian dan lebih pribadi. Menariknya, untuk menjaga hubungan profesional dan menghormati perasaan dokter, semua informan mempraktikkan "konsultasi tersembunyi" dengan sengaja menyembunyikan dan merahasiakan temuan AI mereka saat berada di ruang pemeriksaan.

Landasan Kepercayaan Pasien melalui Dimensi Manusia dan Pengalaman Kehidupan Nyata

Meskipun AI dianggap sangat informatif, data objektif menunjukkan bahwa tingkat kepercayaan tertinggi di antara pasien milenial untuk penyakit serius (seperti stroke, gula darah, tumor kaki, atau operasi klinis) tetap pada dokter. Otoritas yang tak tergantikan ini berasal dari kemampuan hukum dokter untuk meresepkan obat dan menghitung penyesuaian dosis berdasarkan berat badan, serta keterbatasan fisik AI, yang tidak memiliki kemampuan sensorik untuk mendeteksi tanda-tanda vital pasien (seperti mencium bau luka atau melihat mata kuning).

Kenyamanan psikologis pasien dibentuk oleh komunikasi non-verbal dokter seperti kontak mata yang menenangkan dan demonstrasi langsung peralatan medis dan kemampuan dokter untuk menceritakan kisah kasus kehidupan nyata (*based on experience*), yang menghasilkan dorongan emosional dan menyentuh hati pasien.

Mendefinisikan Ulang Kepercayaan Berlapis

Hasil penelitian pada Tabel 1 dan 2 menunjukkan bahwa kehadiran teknologi AI telah secara signifikan mengubah cara pasien milenial mencari informasi kesehatan. Sebelumnya, pasien cenderung pasrah dan memandang dokter sebagai satu-satunya sumber jawaban yang benar (paternalistik). Namun, sekarang, kepercayaan ini menjadi lebih berlapis dan kritis (reflektif). Pasien melakukan *crosscheck* data dari AI untuk kejelasan informasi tetapi tetap bergantung pada dokter untuk ketenangan pikiran dan keputusan medis mereka.

Kemampuan pasien milenial untuk secara mandiri mencari, menyaring, dan mengevaluasi informasi medis dari AI menggarisbawahi pentingnya keterampilan komunikasi di dunia maya. Fenomena perubahan pola interaksi akibat digitalisasi ini sejalan dengan penelitian oleh Pratiwi dkk. (2025) yang menunjukkan bahwa kompetensi komunikasi digital memainkan peran penting dalam membentuk pola hubungan baru yang dimediasi oleh teknologi digital untuk mencapai interaksi yang efektif. Pemenuhan kebutuhan informasi secara instan melalui media digital pada akhirnya memberikan rasa aman awal bagi pasien sebelum mereka memutuskan untuk menginvestasikan energi dan sumber daya mereka di fasilitas perawatan kesehatan (Pratiwi dkk., 2025).

Pola perilaku informan DL, KA, dan PA yang menggunakan ChatGPT atau Gemini sebagai lapisan pertama penghilang rasa ingin tahu merupakan contoh konkret dari strategi pengurangan ketidakpastian. Hal ini didukung oleh sebuah studi oleh Yang et al. (2025), yang menyatakan bahwa Model Bahasa Besar (LLM) memiliki kemampuan superior dalam menyederhanakan laporan medis yang kompleks menjadi bahasa yang mudah dipahami oleh orang

awam secara *real time* (Yang et al., 2025). Seperti yang dialami oleh KA, pemrosesan data AI berdasarkan kompilasi data internet bahkan dapat menafsirkan hasil lab dan MRI secara tepat sebelum dokter yang membaca memberikan diagnosis resmi. Pemenuhan kebutuhan informasi secara instan ini memberikan rasa aman awal bagi pasien digital sebelum mereka memutuskan untuk mengerahkan energi dan biaya ke fasilitas perawatan kesehatan.

Ketika dianalisis menggunakan *Patient-Centered Communication Theory* pada pasien, pemenuhan kebutuhan pasien idealnya harus mencakup dimensi kognitif (transparansi informasi) dan afektif (kepastian emosional). AI telah terbukti berhasil mengambil alih fungsi pemenuhan kebutuhan kognitif pasien dengan memberikan penjelasan yang sangat rinci, terstruktur, dan koheren tentang proses penyakit dan kontraindikasi obat. Tingkat pemenuhan data kognitif yang tinggi oleh AI ini pada akhirnya meningkatkan standar kualitas informasi medis di mata pasien. Akibatnya, fenomena "kompetisi kredibilitas" telah muncul, di mana pasien secara tidak sadar membandingkan kejujuran penjelasan dokter dengan data komprehensif AI. Sejalan dengan temuan Cartolovni et al. (2023), kemudahan akses ini menciptakan paradigma baru di mana otoritas tunggal dokter mulai dipertanyakan oleh pasien yang semakin mandiri dan melek digital (Cartolovni et al., 2023).

Namun, poin penting yang ditemukan dalam penelitian ini adalah bahwa ketepatan data AI sama sekali tidak mampu merusak kepercayaan mendasar pasien terhadap keputusan klinis dokter. Teks digital AI dianggap dingin dan membawa risiko kesalahan pengobatan yang fatal jika tidak didukung oleh pemeriksaan fisik klinis. Menurut informan DL dan AT, tatapan dokter yang menenangkan, ekspresi wajah, dan nada suara yang hangat menciptakan pendekatan interpersonal yang "menyentuh hati" dan memberikan dorongan moral yang kuat untuk segera mencari pengobatan. Aspek non-verbal ini berfungsi sebagai jangkar afektif yang langsung mengurangi kecemasan psikologis pasien.

Fenomena ini memperkuat temuan Sharkiya (2023) bahwa keunggulan absolut manusia atas

teknologi terletak pada dimensi empati dan mendengarkan aktif, yang tidak dapat ditiru oleh kecerdasan buatan (Sharkiya, 2023). Kepercayaan pasien milenial modern dibentuk oleh kolaborasi fungsional yaitu AI menjawab pertanyaan "apa" yang terjadi pada tubuh, sementara dokter dengan tenang menjawab "bagaimana" cara mengatasinya. Vergallo (2025) juga mengungkapkan sentimen serupa, menyatakan bahwa pendekatan yang berpusat pada pasien melalui interaksi tatap muka tetap menjadi benteng utama profesi medis di era digital (Vergallo et al., 2025).

Kegagalan Akomodasi Komunikasi Dokter dan Perilaku *Hidden Consultation*

Fenomena konsisten dari informan IZ dan AT yang beralih ke AI pasca-konsultasi untuk mencari detail interaksi obat dan urutan alur pemeriksaan merupakan indikator jelas dari "celah komunikasi" (*communication gap*) yang ditinggalkan oleh dokter di ruang praktik. Melalui lensa *Communication Accommodation Theory (CAT)*, keberhasilan interaksi klinis ditentukan oleh bagaimana dokter menyesuaikan (*adjust*) gaya komunikasi mereka untuk menjembatani kesenjangan pemahaman di antara pasien awam. Perasaan takut atau canggung ini muncul karena pasien merasa ada jarak yang signifikan dari dokter, yang mereka anggap lebih berpengalaman. Akibatnya, pasien memilih untuk mengalah dan bersikap pasif di hadapan dokter karena sopan santun dan menghormati kedudukan dokter. Namun, situasi canggung dan kurangnya perhatian dari dokter justru mendorong pasien untuk mencari alternatif, yaitu menggunakan AI sebagai forum diskusi yang terasa lebih aman dan bebas dari penilaian.

Faktanya, penelitian ini menemukan kurangnya akomodasi yang meluas di praktik dokter. Pengalaman informan yang mengeluh bahwa sebagian besar dokter cenderung memberikan penjelasan yang "singkat," "pelit," dan tampak terburu-buru mencerminkan kurangnya upaya dokter untuk mengakomodasi kebutuhan informasi pasien. Menurut Dragojevic, Gasiorek, dan Giles (2016), kegagalan untuk mencapai kesepakatan atau keberlanjutan strategi

pemeliharaan (komunikasi kaku-impersonal) oleh kelompok otoritas akan dianggap oleh komunikator sebagai bentuk penolakan psikologis dan kurangnya kehangatan (Dragojevic et al., 2016). Akibatnya, muncul evaluasi negatif yang mengikis kepuasan komunikasi pasien. Masalah ini diperparah oleh hilangnya privasi di rumah sakit Kelas C, seperti yang dikeluhkan oleh DL ketika ia melihat beberapa pasien lain memasuki ruang pemeriksaan yang sama. Selain itu, ada juga aturan atau peringatan dari perawat di awal, seperti yang dialami oleh AT, yang meminta pasien untuk tidak mengajukan terlalu banyak pertanyaan kepada dokter, sehingga hak pasien untuk berdiskusi dengan nyaman sangat terbatas.

Kondisi ruang praktik yang mekanis dan mengintimidasi memaksa pasien milenial untuk mengembangkan taktik komunikasi defensif dalam bentuk perilaku "konsultasi tersembunyi" (*hidden consultation*). Untuk menjaga profesionalisme dokter dan menghindari konflik relasional ("menjaga perasaan" dalam istilah DL, atau takut dianggap meremehkan profesi dalam KA), pasien memilih untuk bersikap pasif dan menyembunyikan temuan AI mereka. Temuan ini menegaskan argumen Soliz dan Giles (2014) mengenai dampak relasional dari non-akomodasi, di mana kegagalan untuk menyesuaikan diri secara psikologis mendorong aktor untuk terlibat dalam perilaku penghindaran interaksi terbuka di masa depan (Dragojevic et al., 2016). Pasien merasa lebih bebas dan aman mengajukan pertanyaan mendalam kepada AI karena sifatnya yang sangat pribadi dan responsif mencegah mereka merasa enggan atau tidak aman (merasa bodoh) ketika dihadapkan dengan dokter. Narasi ini selaras dengan teori Sauerbrei et al. (2023) yang menyatakan bahwa konsultasi singkat dan empatik memaksa pasien digital untuk mencari pendapat kedua dari aplikasi pintar untuk menutupi kesenjangan kognitif mereka (Sauerbrei et al., 2023).

Mengatasi Krisis Kredibilitas Melalui Kompetensi (*Based on Experience*)

Penelitian ini memberikan pemahaman baru bahwa krisis kepercayaan di era disrupsi digital saat ini sebenarnya bukan disebabkan oleh

kecanggihan teknologi AI, melainkan oleh gaya komunikasi dokter, yang dianggap semakin mekanis dan terikat waktu. AI tidak akan pernah mengancam otoritas medis selama dokter dapat memposisikan diri sebagai mediator informasi yang humanis. Di tengah "kompetisi kredibilitas" melawan kecepatan algoritma internet, dokter tidak boleh terjebak dalam perangkap persaingan semata-mata berdasarkan kuantitas transfer data medis.

Penelitian ini merekonstruksi model baru komunikasi kesehatan, di mana keunggulan kompetitif utama dokter terletak pada penciptaan makna melalui kompetensi naratif empiris. Kesaksian informan DL, KA, dan IZ dengan jelas menunjukkan bahwa pasien milenial jauh lebih mempercayai dokter yang dapat bercerita dan berbagi riwayat kasus nyata (berdasarkan pengalaman) dari merawat ratusan pasien sebelumnya. Pengalaman klinis bertahun-tahun menghasilkan kearifan praktis dan kesaksian humanistik yang tidak dapat diakses atau direplikasi oleh tumpukan data cloud AI mana pun.

Dengan demikian, komunikasi interpersonal yang interaktif, akomodatif, dan empatik antar dokter merupakan garis pertahanan terakhir dalam memanusiaikan layanan kesehatan. Studi ini berhasil menghubungkan kembali Pendahuluan dengan membuktikan secara ilmiah bahwa meskipun survei global menunjukkan peningkatan drastis kenyamanan pasien dengan teknologi seperti data dari Ohio State University, 2026 bahwa kualitas pesan verbal dan non-verbal dari dokter tatap muka tetap menjadi jangkar utama dalam menentukan ketenangan pikiran pasien. Keterampilan interaksi interpersonal berkualitas tinggi inilah yang berkontribusi secara signifikan terhadap perkembangan ilmu komunikasi kesehatan dan membawa manfaat nyata bagi stabilitas psikologis masyarakat luas di era disrupsi digital.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa kehadiran *Artificial Intelligence* (AI) dalam perawatan kesehatan telah mendefinisikan kembali makna kepercayaan bagi generasi milenial,

mengubahnya menjadi "kepercayaan berlapis." (*layered trust*) Kualitas komunikasi interpersonal dokter tetap menjadi jangkar utama dalam menentukan tingkat kepercayaan dan ketenangan pikiran pasien di tengah kemudahan informasi digital. Dalam pola interaksi baru, AI telah berhasil mengambil alih fungsi pemenuhan kebutuhan kognitif baik sebagai penyedia informasi awal (*pre consultation*) maupun penjelasan medis tambahan (*post consultation*). Namun, efisiensi komputasi AI lebih lanjut menekankan kebutuhan mendasar pasien akan dimensi humanistik dan afektif dari dokter. Kepercayaan utama pasien milenial tidak lagi semata-mata paternalistik, tetapi muncul dari sinergi fungsional: AI menjawab pertanyaan "apa" yang terjadi pada tubuh, sementara komunikasi verbal dan non-verbal dokter (seperti kontak mata, empati, dan kompetensi naratif berdasarkan pengalaman kehidupan nyata) menjawab "bagaimana" pasien mengatasinya dengan aman.

Meskipun memberikan gambaran mendalam tentang fenomena disruptif ini, penelitian ini memiliki keterbatasan karena hanya mencakup perspektif informan dari generasi milenial (usia 29–44 tahun) di Kota Semarang. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan untuk memperluas cakupan subjek dengan mengeksplorasi persepsi kelompok usia lain, seperti Generasi Z, yang lebih *digital native*, atau kelompok lanjut usia yang menghadapi hambatan teknologi yang berbeda. Lebih lanjut, disarankan agar penelitian selanjutnya mengkaji fenomena ini dari perspektif praktisi medis (dokter) untuk menganalisis dinamika psikologis dan profesional mereka ketika berurusan dengan pasien yang meleak AI, sehingga menghasilkan model komunikasi kesehatan dua arah yang lebih seimbang dan komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Alanezi, F. (2024). Factors Influencing Patients' Engagement with ChatGPT for Accessing Health-Related Information. *Critical Public Health*, 34(1), 1–20.
<https://doi.org/10.1080/09581596.2024.2348164>

- Alase, A. (2017). The Interpretative Phenomenological Analysis (IPA): A Guide to a Good Qualitative Research Approach. *International Journal of Education and Literacy Studies*, 5(2), 9. <https://doi.org/10.7575/aiac.ijels.v.5n.2p.9>
- Čartolovni, A., Malešević, A., & Poslon, L. (2023). Critical analysis of the AI impact on the patient–physician relationship: A multi-stakeholder qualitative study. *Digital Health*, 9, 1–14. <https://doi.org/10.1177/20552076231220833>
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2017). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches* (4th ed.). SAGE Publications.
- Dawn O. Braithwaite, P. S. (2014). *Engaging Theories in Interpersonal Communication: Multiple Perspectives* (D. O. Braithwaite & P. Schrodt (eds.); 2nd ed.). SAGE Publications.
- DiCicco-Bloom, B., & Crabtree, B. F. (2006). The qualitative research interview. *Medical Education*, 40(4), 314–321. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2006.02418.x>
- Dong Wei, Anqi Xu, X. W. (2019). The Mediating Effect of Trust on the Relationship Between Doctor–patient Communication and Patients’ Risk Perception During Treatment. *PsyCh Journal*, 9(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/pchj.327>
- Dragojevic, M., Gasiorek, J., & Giles, H. (2016). *Communication Accommodation Theory Negotiating Personal Relationships and Social Identities across Contexts* (H. Giles (ed.)). Cambridge University Press. <https://doi.org/https://doi.org/10.1017/CBO9781316226537.003>
- Elkefi, S., Asan, O., Yu, Z., Yen, T., & Rowley, S. (2024). Patient-Centered Communication’s Association with Trust, Satisfaction, and Perception of Electronic Health Records Use Among Newly Diagnosed Patients with Cancer. *Frontiers in Communication*, 9(May). <https://doi.org/10.3389/fcomm.2024.1391981>
- Foresman, G., Biro, J., Tran, A., MacRae, K., Kazi, S., Schubel, L., Visconti, A., Gallagher, W., Smith, K. M., Giardina, T., Haskell, H., & Miller, K. (2025). Patient Perspectives on Artificial Intelligence in Health Care: Focus Group Study for Diagnostic Communication and Tool Implementation. *Journal of Participatory Medicine*, 17(4), 1–15. <https://doi.org/10.2196/69564>
- Gu, L., Tian, B., Xin, Y., Zhang, S., Li, J., & Sun, Z. (2022). Patient perception of doctor communication skills and patient trust in rural primary health care: the mediating role of health service quality. *BMC Primary Care*, 23(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12875-022-01826-4>
- Littlejohn. (2021). *Theories of Human Communication* (12th ed.). Waveland Press.
- Nguyen, A. D., White, S. J., Tse, T., Cartmill, J. A., Roger, P., Hatem, S., & Willcock, S. M. (2024). Communication During Telemedicine Consultations in General Practice: Perspectives from General Practitioners and Their Patients. *BMC Primary Care*, 25(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02576-1>
- Nong, P., & Platt, J. (2025). Patients’ Trust in Health Systems to Use Artificial Intelligence. *JAMA Network Open*, 8(2), 2024–2027. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.60628>
- Pietkiewicz, I., & Smith, J. A. (2014). A Practical Guide to Using Interpretative Phenomenological Analysis in Qualitative Research Psychology. *Czasopismo Psychologiczne Psychological Journal*, 20(1). <https://doi.org/10.14691/cppj.20.1.7>
- Pratiwi, S. R., Malik, A., & Hadi, T. . (2025). The Influence of Digital Communication Competence on Student Motivation. *Lektur: Jurnal Ilmu Komunikasi*, 8(2), 1–12. <https://doi.org/10.21831/lektur.v8i2.23778>
- Purwoko, S. A. (2025). *Curhat dengan AI, Apakah Lebih Efektif?* 10 Juni. <https://hellosehat.com/mental/mental-lainnya/curhat-dengan-ai/>
- Safitri, K., & Ramadhan, A. (2025). *Menkes: Dokter Harus Pakai AI, yang Memusuhi AI Akan Terbelakang*. 16 Juli. <https://nasional.kompas.com/read/2025/07/16/1032411/menkes-dokter-harus-pakai-ai-yang-memusuhi-ai-akan-terbelakang>
- Sauerbrei, A., Kerasidou, A., Lucivero, F., & Hallowell, N. (2023). The impact of artificial intelligence on the person-centred, doctor-patient relationship: some problems and solutions. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 23(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12911-023-02162-y>
- Sharkiya, S. H. (2023). Quality Communication Can Improve Patient-Centred Health Outcomes Among Older Patients: a Rapid Review. *BMC*

- Health Services Research*, 23(1), 1–14.
<https://doi.org/10.1186/s12913-023-09869-8>
- Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2012). *Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research*. SAGE Publications.
- Smith, S. (2026). *Public Comfort with AI in Health Care Falls, Ohio State Survey Finds*. Wexner Medical Center Media Relations.
<https://wexnermedical.osu.edu/mediaroom/pres-sreleaselistig/ai-in-health-care-2026-survey>
- Sutton, J., & Austin, Z. (2015). Qualitative Research: Data Collection Methods. *The Canadian Journal of Hospital Pharmacy*, 68(3), 427–429.
- Thai, P., Flores-Cruz, G., & Roque, N. A. (2023). Leveraging Healthcare Technology to Improve Patient-Doctor Communication. *Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society*, 67(1), 2317–2322.
<https://doi.org/10.1177/21695067231192641>
- Vergallo, G. M., Campanozzi, L. L., Gulino, M., Bassis, L., Ricci, P., Zaami, S., Marinelli, S., Tambone, V., & Frati, P. (2025). How Could Artificial Intelligence Change the Doctor – Patient Relationship ? A Medical Ethics Perspective. *Healthcare*, 13, 1–19.
[https://doi.org/Healthcare 2025, 13, 2340](https://doi.org/Healthcare%2025%2C%2013%2C%202340)
<https://doi.org/10.3390/healthcare13182340>
- Wardle, C., Urbani, S., & Wang, E. (2025). Evolving Health Information–Seeking Behavior in the Context of Google AI Overviews, ChatGPT, and Alexa: Interview Study Using the Think-Aloud Protocol. *Journal of Medical Internet Research*, 27(1). <https://doi.org/10.2196/79961>
- Yang, X., Xiao, Y., Liu, D., Zhang, Y., Deng, H., Huang, J., Shi, H., Liu, D., Liang, M., Jin, X., Sun, Y., Yao, J., Zhou, X. J., Guo, W., He, Y., Tang, W. J., & Xu, C. (2025). Enhancing doctor-patient communication using large language models for pathology report interpretation. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 25(1).
<https://doi.org/10.1186/s12911-024-02838-z>
- Zondag, A. G. M., Rozestraten, R., Grimmelikhuijsen, S. G., Jongsma, K. R., van Solinge, W. W., Bots, M. L., Vernooij, R. W. M., & Haitjema, S. (2024). The Effect of Artificial Intelligence on Patient-Physician Trust: Cross-Sectional Vignette Study. *Journal of Medical Internet Research*, 26, 1–12.
<https://doi.org/10.2196/50853>