

Asimetri Informasi dalam Komunikasi Teks antara Pengguna dan Dokter pada Layanan Konsultasi Alodokter

Muhamad Habib
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Siti Rohaya
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Email: 22101040018@student.uin-suka.ac.id

ABSTRACT

The development of digital health platforms has enabled the public to access medical services quickly through text-based interactions, such as the "Ask a Doctor" feature on Alodokter. However, differences in knowledge levels between doctors and users create a phenomenon of information asymmetry that can affect the effectiveness of medical communication. This study aims to analyze how information asymmetry is manifested in text conversations between users and doctors, and how it influences users' understanding of the health information provided. The research method employed is qualitative content analysis of 30 conversation samples obtained from the "Ask a Doctor" service on the Alodokter application, using the theoretical framework of information asymmetry and digital health communication. The findings indicate that most interactions reflect knowledge imbalances, with communication patterns tending to be one-way and involving the use of medical terminology without contextual explanations. These results highlight the importance of inclusive and educational communication strategies in text-based digital health services. This study concludes that information asymmetry in text communication can hinder the effectiveness of digital health services, particularly in enhancing users' health literacy.

Keywords : Information Asymmetry; Digital Health Consultation; Alodokter

ABSTRAK

Perkembangan platform kesehatan digital telah memungkinkan masyarakat untuk mengakses layanan medis secara cepat melalui interaksi berbasis teks, seperti fitur "Tanya Dokter" pada Alodokter. Namun, perbedaan tingkat pengetahuan antara dokter dan pengguna menciptakan fenomena asimetri informasi yang dapat memengaruhi efektivitas komunikasi medis. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis bagaimana asimetri informasi termanifestasi dalam percakapan teks antara pengguna dan dokter serta bagaimana hal tersebut memengaruhi pemahaman pengguna terhadap informasi kesehatan yang diberikan. Metode penelitian yang digunakan adalah analisis isi kualitatif terhadap 30 sampel percakapan yang diambil dari layanan "Tanya Dokter" di aplikasi Alodokter, dengan pendekatan teori

asimetri informasi dan komunikasi kesehatan digital. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar interaksi menunjukkan ketimpangan pengetahuan, dengan pola komunikasi yang cenderung satu arah dan penggunaan istilah medis yang tidak selalu disertai dengan penjelasan kontekstual. Temuan ini memperlihatkan pentingnya strategi komunikasi yang inklusif dan edukatif dalam layanan kesehatan digital berbasis teks. Penelitian ini menyimpulkan bahwa asimetri informasi dalam komunikasi teks dapat membatasi efektivitas layanan kesehatan digital, terutama dalam meningkatkan literasi kesehatan pengguna.

Kata Kunci: Asimetri Informasi; Konsultasi Kesehatan Digital; Alodokter

PENDAHULUAN

Perkembangan teknologi informasi dan komunikasi telah mendorong transformasi besar dalam cara masyarakat mengakses layanan kesehatan. Salah satu manifestasi utamanya adalah kemunculan *platform* kesehatan digital yang menawarkan berbagai fitur, termasuk konsultasi medis berbasis teks. Di Indonesia, Alodokter menjadi salah satu pelopor dalam menyediakan layanan konsultasi daring antara dokter dan pasien secara real time, khususnya melalui fitur “Tanya Dokter”. Fitur ini memungkinkan masyarakat untuk bertanya seputar keluhan kesehatan secara langsung melalui pesan teks kepada tenaga medis profesional. Fenomena ini membuka peluang baru dalam diseminasi informasi kesehatan, namun sekaligus menimbulkan tantangan tersendiri, terutama terkait dengan ketimpangan pemahaman antara pengguna awam dan tenaga medis dalam proses komunikasi—yang dikenal sebagai asimetri informasi.

Asimetri informasi merupakan kondisi ketika salah satu pihak dalam proses komunikasi memiliki pengetahuan atau informasi yang secara signifikan lebih banyak dibanding pihak lainnya, sebagaimana dikemukakan Akerlof dalam teori pasar dengan informasi tidak seimbang (Akerlof, 1970). Dalam konteks layanan kesehatan digital berbasis teks, dokter sebagai penyedia informasi cenderung menguasai terminologi medis, sedangkan pengguna sebagai penerima informasi sering kali memiliki keterbatasan dalam pemahaman (Major, 2019).

Studi oleh Moore menunjukkan bahwa faktor seperti kecepatan respons dan kejelasan informasi dalam komunikasi elektronik dapat meningkatkan kepercayaan pasien terhadap penyedia layanan kesehatan (Moore et al., 2022). Namun, komunikasi berbasis teks dalam platform digital masih menghadapi berbagai tantangan. Pedrini mengungkapkan bahwa penggunaan istilah medis yang kompleks tanpa penyesuaian dengan latar belakang pemahaman pasien menciptakan "barrier bahasa ahli" yang memperbesar risiko miskomunikasi (Pedrini, 2023). Lebih lanjut, Fitzpatrick menegaskan bahwa keterbatasan literasi digital dan akses internet juga

menjadi hambatan serius dalam efektivitas komunikasi medis daring. Meskipun alat komunikasi digital memiliki potensi untuk meningkatkan literasi kesehatan, keberhasilannya sangat bergantung pada kemampuan pengguna dalam memahami informasi yang disampaikan (Fitzpatrick, 2023).

Namun, hingga saat ini, kajian yang secara spesifik menyoroti aspek asimetri informasi dalam komunikasi berbasis teks antara dokter dan pengguna pada layanan seperti Alodokter masih sangat terbatas. Sebagian besar studi terdahulu lebih menyoroti optimalisasi teknologi (Iskandar, 2024), literasi kesehatan (Parani & Purba, 2022), dan kepuasan pengguna, tanpa mengkaji secara rinci dinamika ketimpangan informasi dalam interaksi digital teks. Padahal, absennya isyarat nonverbal dalam komunikasi teks memperkuat kompleksitas asimetri informasi dibandingkan konsultasi tatap muka. Oleh karena itu, studi ini mencoba mengisi kekosongan tersebut dengan menganalisis bentuk, pola, dan dampak asimetri informasi dalam komunikasi teks di Alodokter.

Berdasarkan identifikasi kesenjangan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara mendalam interaksi berbasis teks dalam fitur "Tanya Dokter" di Alodokter dengan fokus pada aspek asimetri informasi. Secara spesifik, penelitian ini akan menjawab pertanyaan: bagaimana asimetri informasi terjadi dalam komunikasi teks antara pengguna dan dokter, dan bagaimana hal tersebut memengaruhi efektivitas komunikasi kesehatan dalam platform digital? Dengan menggunakan pendekatan kualitatif berbasis analisis isi, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi empiris dan teoretis terhadap kajian komunikasi digital dalam layanan kesehatan, serta memberikan rekomendasi dalam perbaikan desain komunikasi kesehatan digital berbasis teks agar lebih setara, inklusif, dan edukatif.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode literature review. Literature review pada dasarnya merupakan himpunan sumber-sumber yang menyediakan

temuan-teoretis maupun empiris terkini yang relevan terhadap topik tertentu (Cisco, 2014). Metode ini digunakan untuk menelaah dan mensintesis berbagai hasil penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan tema asimetri informasi dalam komunikasi digital, khususnya pada layanan konsultasi medis berbasis teks seperti yang terdapat dalam platform Alodokter.

Untuk membangun kerangka konseptual dan analisis yang kuat, penelitian ini mengandalkan sumber-sumber referensi primer dan sekunder berupa jurnal ilmiah internasional dan nasional, artikel konferensi, buku, serta laporan penelitian yang diterbitkan dalam kurun waktu sepuluh tahun terakhir (2014–2024). Fokus utama tertuju pada publikasi ilmiah yang membahas topik-topik seperti komunikasi dokter-pasien dalam e-health, literasi kesehatan digital, dinamika komunikasi berbasis teks, dan ketimpangan informasi dalam interaksi daring.

Teknik analisis data dalam penelitian ini mengacu pada model yang dikembangkan oleh Miles dan Huberman (2014), yang mencakup tiga tahapan: data condensation (kondensasi data), data display (penyajian data), serta drawing and verifying conclusion (penarikan dan verifikasi kesimpulan) (Miles & Huberman, 2015). Tahap kondensasi data dilakukan dengan cara memilah informasi dari berbagai sumber, menyoroti poin-poin penting, serta mengidentifikasi tema dan pola yang berulang, terutama yang berkaitan dengan ketimpangan komunikasi dan pemahaman antara pengguna awam dan tenaga medis profesional dalam media teks.

Penyajian data dilakukan dalam bentuk deskripsi naratif sistematis yang mengaitkan antara teori dan temuan dari berbagai sumber. Pada tahap akhir, peneliti melakukan proses interpretasi terhadap makna-makna yang muncul dari hasil sintesis untuk membangun pemahaman menyeluruh terhadap fenomena asimetri informasi dalam konteks layanan konsultasi digital. Validitas temuan dijaga dengan menggunakan teknik triangulasi teori dan sumber sebagaimana disarankan oleh Kusumawati & Khoiron, yaitu membandingkan berbagai perspektif keilmuan dan hasil studi terdahulu

untuk menguji keselarasan dan keberterimaan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Temuan utama dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat asimetri informasi yang signifikan dalam komunikasi teks antara pengguna dan dokter di platform konsultasi digital Alodokter, terutama dalam bentuk penggunaan istilah medis yang tidak didefinisikan, struktur kalimat dokter yang cenderung padat dan kompleks, serta tanggapan pengguna yang seringkali menunjukkan ketidaktahuan atau kesalahan interpretasi.

Dalam ranah komunikasi kesehatan digital, teori asimetri informasi (Akerlof, 1970) menjelaskan bagaimana ketidakseimbangan pengetahuan antara dua pihak —dalam hal ini antara pasien (pengguna) dan dokter— dapat memengaruhi efektivitas komunikasi. Pada interaksi teks di Alodokter, pengguna umumnya menyampaikan pertanyaan dengan struktur informal, banyak asumsi, dan sering kali tanpa data pendukung medis yang cukup (misalnya tanpa menyebut riwayat penyakit atau pemeriksaan laboratorium). Sebaliknya, dokter memberikan tanggapan dengan istilah teknis seperti “faringitis virus”, “regurgitasi asam”, atau “gejala psikosomatis” tanpa penjelasan semantik yang memadai, dan sering menggunakan struktur kalimat pasif yang menyulitkan pemahaman awam.

Temuan Asimetri Informasi pada platform Alodokter

Dalam fitur tanya jawab Alodokter, bentuk komunikasi berbasis teks memperlihatkan struktur interaksi yang tidak sejajar. Dokter dan pengguna berinteraksi dalam sistem yang secara desain memosisikan dokter sebagai sumber otoritatif pengetahuan dan pengguna sebagai pihak yang mengalami ketidakpastian. Namun, alih-alih menjembatani ketimpangan informasi tersebut, medium teks justru memperbesar kesenjangan tersebut karena beberapa alasan berikut:

- Waktu dan ruang yang terbatas: Jawaban dokter seringkali dibatasi oleh waktu atau panjang karakter, sehingga respon yang diberikan

bersifat ringkas, langsung, dan teknis, tanpa ruang untuk penjabaran atau klarifikasi lebih lanjut.

- Format komunikasi yang statis: Tidak seperti komunikasi lisan, teks tidak memungkinkan intonasi, gestur, atau ekspresi wajah yang bisa memperjelas maksud. Ini menjadikan pengguna hanya bisa menafsirkan pesan berdasarkan teks literal yang kadang terlalu padat atau ambigu.

Temuan menunjukkan bahwa dokter sering menggunakan terminologi klinis tanpa glosarium atau penyederhanaan, seperti:

- *“Pasien mengalami dispepsia fungsional, kemungkinan dipicu oleh stres psikogenik.”*
- *“Regurgitasi asam akibat relaksasi sfingter esofagus bagian bawah.”*

Penggunaan istilah ini dapat bermakna spesifik bagi dokter, tetapi menjadi asing dan membingungkan bagi pengguna. Ketika tidak diikuti dengan parafrase awam (misalnya: “gangguan lambung karena stres”), pengguna cenderung salah paham atau bertanya ulang dengan nada cemas, seperti:

- *“Apakah itu berbahaya, dok? Saya belum mengerti maksudnya.”*
- *“Itu artinya saya sakit apa ya?”*

Ketimpangan ini juga diperburuk oleh gaya kalimat dokter yang dominan pasif, formal, dan padat informasi, berlawanan dengan gaya pengguna yang informal, naratif, dan sering kali emosional.

Pengguna kerap memberikan pertanyaan yang minim data medis objektif, misalnya:

- *“Dok, saya sudah 2 hari batuk-batuk dan agak pusing, itu kenapa ya?”*

Tidak ada informasi tentang:

- Riwayat penyakit
- Pengobatan yang telah dicoba

- Gejala penyerta lainnya

Hal ini membuat dokter harus menyampaikan jawaban berbasis dugaan umum (hipotesis) dan sering kali menyarankan pemeriksaan lanjutan atau merujuk ke klinik. Respon ini justru menimbulkan kebingungan bagi pengguna yang berharap solusi instan:

- “*Kalau harus ke dokter langsung, kenapa pakai aplikasi ini?*”

Dalam kerangka asimetri informasi, kondisi ini memperlihatkan bahwa ketidakseimbangan bukan hanya karena dokter tahu lebih banyak, tetapi juga karena pengguna tidak tahu informasi apa yang relevan untuk disampaikan. Lebih dari sekadar perbedaan dalam *jumlah* informasi, asimetri ini dapat dipahami sebagai relasi epistemik: siapa yang dianggap *layak* mengetahui, menjelaskan, dan mengarahkan. Platform digital seperti Alodokter mereproduksi struktur hierarkis ini, karena:

- Dokter tidak diminta untuk menyesuaikan komunikasi secara personal dengan setiap pengguna.
- Tidak tersedia fitur real-time feedback atau chat dua arah yang bersifat interaktif.
- Tidak ada mekanisme built-in untuk mengukur apakah pengguna memahami jawaban yang diberikan.

Akibatnya, tanggung jawab komunikasi sepenuhnya berada pada pengguna untuk menafsirkan, mencari makna, atau mencari tahu lebih lanjut—seringkali di luar platform itu sendiri. Situasi ini menciptakan *blind spot*, yaitu wilayah abu-abu dalam komunikasi yang tidak terdeteksi oleh sistem platform maupun oleh para pelaku komunikasi itu sendiri, antara lain:

- Dokter tidak tahu bahwa pengguna tidak memahami jawabannya.
- Pengguna tidak tahu bahwa mereka dapat (atau seharusnya) bertanya ulang atau meminta penjelasan lebih sederhana.

- Platform tidak mendeteksi tingkat pemahaman atau respons emosional pengguna.

Blind spot ini memperkuat karakter “*one-way epistemic flow*” — alur pengetahuan hanya bergerak dari dokter ke pengguna, tanpa umpan balik berkelanjutan.

Penyebab Asimetri Informasi dalam Konsultasi Digital

Asimetri informasi yang teridentifikasi dalam komunikasi teks antara pengguna dan dokter di platform Alodokter tidak muncul dalam ruang hampa, melainkan merupakan hasil dari kombinasi faktor-faktor struktural, kognitif, teknologi, dan sosio-kultural yang saling memperkuat satu sama lain. Dalam konteks ini, teori asimetri informasi (Akerlof, 1970), yang pada awalnya digunakan untuk menjelaskan kegagalan pasar akibat perbedaan informasi antara penjual dan pembeli, dapat dikembangkan menjadi alat analisis untuk mengungkap dinamika komunikasi medis yang timpang dalam medium digital. Di bawah ini dijelaskan penyebab-penyebab struktural dan kontekstual yang menjelaskan mengapa ketimpangan komunikasi itu terjadi.

a. Ketimpangan epistemik antara dokter dan pengguna

Dokter memiliki pengetahuan formal yang diperoleh melalui pendidikan kedokteran selama bertahun-tahun dan praktik klinis yang terus-menerus. Pengetahuan tersebut tidak hanya bersifat konseptual (istilah medis, prosedur diagnosis), tetapi juga heuristik (pengambilan keputusan klinis dalam kondisi ketidakpastian) (Xu & He, 2019). Sementara itu, pengguna umumnya tidak memiliki literasi kesehatan yang memadai. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan RI (Riskesdas) tahun 2018, lebih dari 60% masyarakat Indonesia tergolong dalam kategori *low health literacy*, yang berarti mereka memiliki kesulitan dalam memahami, mengevaluasi, dan menggunakan informasi kesehatan untuk mengambil keputusan yang tepat (Anggani, 2021). Ketika komunikasi terjadi melalui teks yang ringkas dan cepat, tanpa interaksi visual atau auditif, kesenjangan ini menjadi semakin

kentara dan sulit dijembatani (Xu & He, 2019).

b. Desain sistem platform digital mendorong komunikasi yang singkat dan padat

Platform konsultasi kesehatan berbasis teks seperti Alodokter dirancang untuk efisiensi dan skalabilitas. Dalam sistem ini, seperti dalam surat "*General Rules Aplikasi Alodokter 2020*", dokter diharapkan menangani banyak pertanyaan dalam waktu yang cenderung singkat (Alodokter, 2020). Dalam waktu yang terbatas ini, dokter cenderung memberikan tanggapan yang padat, langsung ke poin inti, dan minim elaborasi. Model ini tidak memberi ruang bagi dokter untuk melakukan proses edukasi yang memadai atau menyesuaikan bahasa dengan tingkat pemahaman pengguna.

c. Gaya komunikasi profesional dokter yang bersifat teknis

Dalam pendidikan kedokteran, dokter dilatih untuk berpikir dalam kerangka logika klinis, menggunakan bahasa teknis yang presisi untuk menghindari ambiguitas dan kesalahan diagnosis. Namun, gaya ini sering kali tidak sesuai dengan ekspektasi pengguna awam yang menginginkan penjelasan yang sederhana dan humanistik (Soraya et al., 2024). Ketika istilah seperti "gejala psikosomatik" atau "gangguan lambung fungsional" digunakan tanpa penjelasan, pengguna tidak hanya gagal memahami makna klinisnya, tetapi juga dapat mengalami kebingungan emosional, karena istilah tersebut terdengar menakutkan atau ambigu.

d. Norma sosial dan tiadanya fitur interaktif real-time

Dalam budaya komunikasi Indonesia, terdapat kecenderungan untuk memosisikan dokter sebagai pihak yang "selalu benar" dan tidak perlu diganggu dengan pertanyaan lanjutan. Dalam interaksi daring, pengguna lebih banyak mengucapkan "terima kasih" atau "saya paham dok" meskipun sebenarnya tidak memahami isi pesan .

Dalam studi antropologis yang dilakukan dalam suatu penelitian, ditemukan bahwa banyak masyarakat Indonesia melihat dokter sebagai figur yang "tidak boleh dilawan" secara verbal (Nugroho, 2016). Sikap ini terbawa

pula dalam komunikasi digital, di mana pengguna merasa enggan atau tidak berani bertanya ulang, bahkan ketika mereka tidak memahami penjelasan yang diberikan. Imbasnya, komunikasi bersifat satu arah dan penuh kesenjangan makna. Pengguna mengiyakan atau diam, bukan karena paham, tetapi karena merasa tidak pantas untuk bertanya lebih jauh.

e. Algoritma dan rekomendasi yang disederhanakan

Meskipun tidak secara eksplisit membatasi komunikasi, sistem seperti Alodokter mengarahkan pengguna ke topik-topik populer atau jawaban yang telah tersedia sebelumnya dalam bentuk artikel. Hal ini menciptakan asumsi bahwa pertanyaan pengguna harus sesuai dengan format dan bahasa yang telah dibakukan oleh sistem. Dalam praktiknya, pengguna yang mengajukan pertanyaan dengan gaya bebas atau naratif sering kali tidak mendapatkan jawaban yang memadai karena tidak sesuai dengan format yang diantisipasi dokter.

Secara keseluruhan, kombinasi dari rendahnya literasi kesehatan pengguna, struktur sistem yang tidak memberi ruang klarifikasi, gaya komunikasi medis yang teknis, norma sosial tentang otoritas dokter, dan desain digital yang memprioritaskan efisiensi menyebabkan asimetri informasi dalam komunikasi teks menjadi tidak terhindarkan. Ketimpangan ini tidak sekadar terjadi karena “pengguna kurang tahu”, tetapi karena sistem secara keseluruhan—baik teknologi maupun budaya—tidak mendukung terciptanya komunikasi dua arah yang setara dan reflektif.

Potensi Dampak Lanjutan dan Arah Perkembangan Layanan Konsultasi Kesehatan Digital

a. Menurunkan akurasi pengambilan keputusan kesehatan oleh pengguna

Jika asimetri informasi ini terus berlangsung tanpa intervensi sistemik, maka prediksi pertama yang dapat diajukan adalah terjadinya penurunan

efektivitas komunikasi dan akurasi interpretasi medis dalam skala luas. Komunikasi yang tidak ditopang oleh kesetaraan pemahaman akan menyebabkan pengguna membuat keputusan kesehatan yang keliru atau setengah benar. Pengguna bisa saja mengabaikan saran dokter karena tidak memahami konteksnya, atau sebaliknya menjadi cemas berlebihan karena salah menginterpretasikan istilah medis yang digunakan (Wang & Liu, 2024). Dalam konteks Indonesia, data ini menunjukkan bahwa layanan seperti Alodokter yang sangat diakses oleh masyarakat umum berpotensi gagal dalam fungsi promotif dan preventif bila tidak mengantisipasi masalah keterpahaman.

b. Kepercayaan terhadap layanan konsultasi digital akan menurun

Ketika pengguna merasa bahwa mereka tidak dipahami, atau bahkan tidak mampu memahami informasi yang diberikan oleh dokter dalam sistem digital, maka risiko *distrust* meningkat. Pengguna yang merasa “diperlakukan seperti robot” atau tidak mendapatkan ruang klarifikasi cenderung beralih ke sumber informasi lain yang belum tentu kredibel, seperti forum daring tanpa moderasi medis, media sosial, atau pengobatan alternatif berbasis opini. Fenomena ini disebut sebagai *digital disaffection*—ketika teknologi yang dimaksudkan untuk memperbaiki akses kesehatan justru memicu alienasi pengguna (Xue et al., 2022).

c. Fragmentasi akses

Lebih jauh, apabila tren ini berlanjut, prediksi ketiga yang muncul adalah terjadinya fragmentasi ekosistem kesehatan digital, di mana pengguna dari kelompok literasi rendah dan menengah ke bawah semakin terpinggirkan dari pemanfaatan optimal layanan. Platform seperti Alodokter yang berbasis teks dan efisiensi tinggi akan lebih “ramah” bagi pengguna yang sudah memiliki dasar pemahaman medis atau berasal dari latar belakang pendidikan tinggi. Akibatnya, akan terjadi kesenjangan digital dalam akses kesehatan, bukan karena ketidakterjangkauan internet, melainkan karena ketidaksesuaian bahasa dan pola komunikasi (Choi & Lin, 2023).

Fragmentasi ini bertentangan dengan prinsip *digital health equity*, yang menekankan bahwa transformasi digital di bidang kesehatan harus mengurangi, bukan memperkuat ketimpangan.

d. Muncul kebutuhan sistemik

Bila penyedia layanan seperti Alodokter menyadari dampak asimetri informasi terhadap efektivitas platform, maka akan muncul tuntutan untuk mengembangkan antarmuka interaktif berbasis adaptasi linguistik—di mana sistem mampu mendeteksi tingkat literasi pengguna dan menyesuaikan gaya bahasa dokter secara otomatis. Teknologi *natural language processing (NLP)* dapat diintegrasikan untuk menyederhanakan istilah medis secara otomatis, atau menyarankan parafrase ketika pengguna menunjukkan tanda-tanda tidak paham (Francis & Subha, 2024). Selain itu, akan ada tekanan agar dokter diberikan pelatihan komunikasi berbasis empati untuk platform digital, di mana keberhasilan bukan hanya diukur dari jumlah respons per jam, tetapi dari keterpahaman dan kenyamanan pengguna (Shetty et al., 2024). Jika inovasi ini tidak dilakukan, maka pengguna akan cenderung mencari platform lain yang lebih komunikatif dan inklusif.

e. Perubahan standar metode konsultasi digital

Jika penyedia layanan menyadari pentingnya mengatasi asimetri informasi, maka arah pengembangan platform akan bergeser menuju model partisipatif — di mana pengguna tidak hanya bertanya, tetapi juga dididik dan diberdayakan. Komunikasi akan dirancang tidak hanya untuk menyampaikan informasi, tetapi juga untuk memastikan keterpahaman dan kenyamanan (Souza et al., 2021). Dalam jangka panjang, hal ini bisa memicu lahirnya teori baru dalam komunikasi kesehatan digital berbasis empati dan adaptasi sosial-linguistik, yang merefleksikan konteks kultural dan literasi pengguna secara lebih inklusif.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini mengungkap bahwa asimetri informasi dalam komunikasi teks antara dokter dan pengguna pada layanan Alodokter terjadi akibat ketimpangan pengetahuan medis, penggunaan istilah teknis, dan keterbatasan medium teks. Meskipun platform digital mempermudah akses layanan kesehatan, kesenjangan pemahaman masih menjadi hambatan serius dalam komunikasi yang efektif. Diperlukan strategi komunikasi yang lebih adaptif dan edukatif, seperti penyederhanaan bahasa medis dan fitur klarifikasi otomatis. Penelitian lanjutan disarankan untuk mengeksplorasi persepsi pengguna terhadap pesan medis digital dan mengembangkan model komunikasi daring yang lebih setara dan inklusif.

DAFTAR PUSTAKA

- Akerlof, G. A. (1970). The Market for “Lemons”: Quality Uncertainty and the Market Mechanism*. *The Quarterly Journal of Economics*, 84(3), 488–500. <https://doi.org/10.2307/1879431>
- Alodokter. (2020). *General Rules Aplikasi Alodokter 2020 PDF | PDF | Kesehatan Holistik | Sains & Matematika*. Scribd. <https://id.scribd.com/document/479947955/GENERAL-RULES-APLIKASI-ALODOKTER-2020-pdf>
- Anggaini, N. L. V. (2021). The Improvement of Health Behavior: Collaboration among Health Information Access, Health Literacy and Health Empowerment Variable. *International Journal of Social Science and Human Research*, 04(09). <https://doi.org/10.47191/ijsshr/v4-i9-35>
- Choi, H. R., & Lin, C.-C. (2023). Can Digital Health Close the Health Equity Gap in Palliative Care? *Cancer Nursing*, 46(4), 251. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000001247>
- Cisco, J. (2014). Teaching the Literature Review: A Practical Approach for College Instructors. *Teaching & Learning Inquiry*, 2(2), 41–57.
- Fitzpatrick, P. J. (2023). Improving health literacy using the power of digital communications to achieve better health outcomes for patients and practitioners. *Frontiers in Digital Health*, 5. <https://doi.org/10.3389/fdgth.2023.1264780>
- Francis, J., & Subha, M. (2024). An Overview of Natural Language Processing (NLP) in Healthcare: Implications for English Language Teaching. *2024 8th International Conference on I-SMAC (IoT in Social, Mobile, Analytics and Cloud) (I-SMAC)*, 824–827. <https://doi.org/10.1109/I-SMAC61858.2024.10714890>
- Iskandar, H. M. (2024). ANALISIS KOMUNIKASI PASIEN DENGAN DOKTER PADA APLIKASI KONSULTASI KESEHATAN BERBASIS ARTIFICIAL INTELEGENCE AICARE. *Jurnal Pariwara*, 4(1), 9–19. <https://doi.org/10.31294/pariwara.v4i1.5641>
- Kusumastuti, A., & Khoiron, A. M. (2019). *Metode Penelitian Kualitatif (-Fitratun Annisya & - Sukarno, Eds.)*. Lembaga Pendidikan Sukarno Pressindo. <https://lib.unnes.ac.id/40372/>
- Major, I. (2019). Two-Sided Information Asymmetry in the Healthcare Industry. *International Advances in Economic Research*, 25(2), 177–193. <https://doi.org/10.1007/s11294-019-09732-9>
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (2015). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook | Online Resources*. <https://study.sagepub.com/miles3e>
- Moore, A., Chavez, C., & Fisher, M. P. (2022). Factors Enhancing Trust in Electronic Communication Among Patients from an Internal Medicine Clinic: Qualitative Results of the RECEPT Study. *Journal of General Internal Medicine*, 37(12), 3121–3127. <https://doi.org/10.1007/s11606-021-07345-9>
- Nugroho, A. P. (2016). DOKTER GOOGLE: INTERAKSI DOKTER-PASIEN DI ERA TEKNOLOGI INFORMASI. *Jurnal Pemikiran Sosiologi*, 3(1), Article 1. <https://doi.org/10.22146/jps.v3i1.23523>
- Parani, R., & Purba, H. (2022). MEMBANGUN KEPERCAYAAN MELALUI

-
- LITERASI DIGITAL PADA PENGGUNAAN TELEMEDICINE. *Prosiding Konferensi Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat Dan Corporate Social Responsibility (PKM-CSR)*, 5, 1–10. <https://doi.org/10.37695/pkmcsr.v5i0.1529>
- Pedrini, G. (2023). Plain Language and text accessibility in health communication. In S. Deilen, S. Hansen-Schirra, S. H. Garrido, C. Maaß, & A. Tardel (Eds.), *Emerging Fields in Easy Language and Accessible Communication Research* (pp. 457–481). Frank & Timme GmbH. https://doi.org/10.57088/978-3-7329-9026-9_17
- Shetty, V. A., Durbin, S., Weyrich, M. S., Martínez, A. D., Qian, J., & Chin, D. L. (2024). A scoping review of empathy recognition in text using natural language processing. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 31(3), 762–775. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocad229>
- Soraya, S., Widiastuti, T. M., S, A. R. R., & Oktoraiyani, E. N. (2024). PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN MELALUI KOMUNIKASI EFEKTIF PEREKAM MEDIS DI TEMPAT PENDAFTARAN PASIEN RAWAT JALAN: STUDI KASUS DI UPT PUSKESMAS KARANGPLOSO. *JRMik*, 5(2), Article 2. <https://doi.org/10.58535/jrmik.v5i2.69>
- Souza, R. N. A. D., Butt, D., Jethani, S., & Marmo, C. (2021). Participatory Research Methods for Investigating Digital Health Literacy in Culturally and Linguistically Diverse Communities. *Conjunctions. Transdisciplinary Journal of Cultural Participation*, 8(1), Article 1. <https://doi.org/10.7146/tjcp.v8i1.117800>
- Wang, J., & Liu, S. (2024). *Influence of Medical Information in Doctor-patient Communication on Patients' Medical Satisfaction: Evidence from experimental studies*. Research Square. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3883644/v1>
- Xu, Y., & He, W. (2019). More Information = Less Aggression? Impact of Information Asymmetry on Chinese Patients' Aggression. *Frontiers in Public Health*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00118>
- Xue, J., Deng, Z., Wu, T., & Chen, Z. (2022). Patient distrust toward doctors in online health communities: Integrating distrust construct model and social-technical systems theory. *Information Technology & People*, 36(4), 1414–1438. <https://doi.org/10.1108/ITP-03-2021-0197>