

Petanda : Jurnal Ilmu Komunikasi dan Humaniora
Universitas Prof. Dr. Moestopo (Beragama)

Difusi Inovasi Chatbot Vanrita dalam Komunikasi Pelayanan Kesehatan di RSUD Daya Makassar

DOI: <https://doi.org/10.32509/petanda.v7i3.6215>

Dendy Muris^{1*}, Rima Kusumah Dewi²

LSPR Institute of Communication and Business

Jl. K.H. Mas Mansyur Kav. 35, RT.12/RW.11, Kelurahan Karet Tengsin, Kecamatan Tanah Abang, Kota Jakarta Pusat, Jakarta 10220, Indonesia

*Email Korespondensi: dendy.m@lspr.edu

Abstract - This study examines the digital innovation “Vanrita” chatbot (Virtual Assistant Balla Garring Ta) as a form of public communication transformation at Daya Public Hospital, Makassar. The research addresses the gap between Indonesia’s national digital health vision and the limited technological adoption in local public hospitals. The study aims to analyze user acceptance of Vanrita, factors influencing adoption decisions, and the relevance of this innovation to service efficiency and quality. A qualitative case study was conducted through in-depth interviews with 14 participants, including medical staff, public relations officers, and patients. Guided by Rogers’ Diffusion of Innovation Theory (2003), four dimensions were analyzed: innovation elements, characteristics, innovation process, and adopter categories. Findings reveal that Vanrita demonstrates strong relative advantage, high cultural compatibility, and low complexity, contributing to faster adoption among digitally literate users. However, adoption remains limited among elderly and non-digital users. The study concludes that effective interpersonal communication, sustained promotion, and institutional support are essential for strengthening the diffusion of digital innovations in public healthcare communication.

Keywords: Chatbot; Innovation Diffusion; Public Communication; Healthcare Service; Technology Adoption

Abstrak - Penelitian ini mengkaji penerapan inovasi digital *chatbot* “Vanrita” (Virtual Assistant Balla Garring Ta) sebagai bentuk transformasi komunikasi pelayanan publik di RSUD Daya Kota Makassar. Latar belakang penelitian berangkat dari kesenjangan antara visi digitalisasi kesehatan nasional dan implementasi aktual di rumah sakit daerah yang masih manual. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis tingkat penerimaan pengguna terhadap *chatbot* Vanrita, faktor-faktor yang memengaruhi keputusan adopsi, serta relevansi inovasi ini terhadap efisiensi dan kualitas layanan. Pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus digunakan, melalui wawancara mendalam terhadap 14 informan yang terdiri dari staf medis, petugas humas, dan pasien. Analisis didasarkan pada Teori Difusi Inovasi Rogers (2003) yang mencakup empat dimensi: elemen inovasi, karakteristik inovasi, proses inovasi, dan kategori pengadopsi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Vanrita memiliki keunggulan relatif tinggi, kompatibilitas budaya lokal yang kuat, serta kompleksitas rendah, sehingga mempercepat adopsi pengguna. Namun, adopsi masih terbatas pada kelompok usia muda dan pengguna aktif teknologi. Studi ini menegaskan pentingnya komunikasi interpersonal dan dukungan kelembagaan dalam memperkuat difusi inovasi digital sektor publik.

Kata Kunci: Chatbot; Difusi Inovasi; Komunikasi Publik; Pelayanan Kesehatan; Adopsi Teknologi

Pendahuluan

Perkembangan teknologi informasi dan komunikasi telah mendorong berbagai rumah sakit di Indonesia untuk mulai mengimplementasikan solusi digital dalam berbagai aspek layanan, mulai dari administrasi pasien, sistem informasi medis, hingga layanan konsultasi daring. Digitalisasi dalam layanan kesehatan telah menjadi salah satu fondasi utama dalam mewujudkan transformasi sistem pelayanan yang lebih adaptif, efisien, dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Inovasi-inovasi ini tidak hanya bertujuan untuk mempercepat proses pelayanan, tetapi juga untuk meningkatkan kualitas, transparansi, dan aksesibilitas informasi kesehatan secara *real-time*.

Upaya tersebut sejalan dengan agenda besar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) yang menetapkan transformasi teknologi kesehatan sebagai salah satu dari enam pilar utama dalam program Transformasi Kesehatan Nasional (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025). Pilar ini mencakup pengembangan sistem informasi kesehatan terintegrasi, pemanfaatan big data, kecerdasan buatan, serta digitalisasi layanan publik di bidang kesehatan. Tujuannya adalah untuk menciptakan ekosistem kesehatan yang saling terkoneksi dan berbasis data, sehingga mampu menjawab tantangan distribusi layanan, keterbatasan tenaga medis, serta peningkatan tuntutan terhadap mutu pelayanan (Rahmadi, 2023). Melalui transformasi ini, pemerintah berharap dapat menghadirkan sistem pelayanan kesehatan yang tidak hanya unggul dalam aspek medis, tetapi juga unggul dalam efisiensi manajerial dan kepuasan pelanggan.

Di tengah semangat transformasi digital yang dicanangkan pemerintah, kondisi faktual di lapangan menunjukkan adanya kesenjangan yang cukup signifikan. Banyak rumah sakit, terutama RSUD, yang belum sepenuhnya mampu mengimplementasikan sistem digital secara optimal sehingga berbagai proses layanan masih bergantung pada sistem manual. Akibatnya, data pasien tersebar di banyak aplikasi dan rekam medis sering tersimpan dalam bentuk fisik, menyebabkan layanan menjadi tidak efisien. Kondisi ini tercermin pula di RSUD pemerintah, dimana antrean panjang, birokrasi administratif yang rumit, dan komunikasi terbatas antara petugas dan pasien masih kerap terjadi. Penyebabnya adalah keterbatasan sumber daya manusia, infrastruktur, dan standar integrasi data. Laporan Kemenkes dan Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) menunjukkan bahwa sebagian besar dari lebih 2.450 rumah sakit di Indonesia dikelola secara mandiri tanpa standar informasi terintegrasi (Mega Buana Teknologi, 2023). Kondisi ini memperlihatkan adanya kesenjangan antara visi digitalisasi yang diusung pemerintah dengan realitas penerapannya di lapangan, yang pada akhirnya berdampak pada efisiensi, akurasi, dan kepuasan pasien dalam memperoleh layanan kesehatan.

Kesenjangan antara kebijakan dan implementasi digitalisasi rumah sakit mendorong kebutuhan akan inovasi yang bersifat adaptif dan mudah diterapkan. Dalam konteks ini, pemanfaatan teknologi digital menjadi langkah strategis untuk mempercepat transformasi layanan, khususnya melalui pengembangan *chatbot* yang berfungsi sebagai asisten virtual dalam komunikasi dan pelayanan pasien. *Chatbot* merupakan sistem berbasis automasi yang dirancang untuk mensimulasikan percakapan dengan manusia melalui bahasa alami, baik secara teks maupun suara (Behera, Bala, & Ray 2024; Calvaresi, Ibrahim, Calbimonte, Fragniere, Schegg, & Schumacher, 2023). Teknologi ini memungkinkan komunikasi dua arah antara pasien dan sistem rumah sakit tanpa memerlukan interaksi langsung dengan petugas. Dalam konteks pelayanan publik, *chatbot* berfungsi untuk menjawab pertanyaan umum, memberikan informasi jadwal dokter, membantu proses pendaftaran, serta menampung keluhan atau saran dari pasien secara cepat dan efisien.

Penerapan *chatbot* menjadi relevan di tengah meningkatnya ekspektasi masyarakat terhadap kecepatan dan keakuratan layanan publik (Yu & Chen, 2024). Di sektor kesehatan, waktu respons yang lambat dan keterbatasan sumber daya manusia seringkali menjadi kendala utama dalam pelayanan pelanggan. *Chatbot* mampu mengatasi kendala tersebut dengan menyediakan layanan 24 jam tanpa henti (24/7), merespons pertanyaan berulang, serta menekan beban administratif tenaga kesehatan. Selain itu, sistem ini juga dapat menjadi sarana edukatif bagi masyarakat dengan menyediakan informasi medis dasar yang terpercaya. Dalam jangka panjang, penggunaan *chatbot* diyakini mampu meningkatkan kepuasan pasien, memperkuat citra institusi kesehatan, dan mendukung efisiensi operasional rumah sakit (Agnes, 2022).

Inovasi *chatbot* tidak hanya mengubah cara rumah sakit berkomunikasi dengan pasien, tetapi juga memperkenalkan paradigma baru dalam interaksi digital di bidang kesehatan (Stoumpos Kitsios, & Talias, 2023). Cara kerja *chatbot* dapat berbasis aturan (*rule-based*) dan juga berbasis AI. Penggunaan *machine learning* dan *natural language processing* memungkinkan *chatbot* mempelajari pola pertanyaan, memahami konteks komunikasi, serta memberikan jawaban yang semakin relevan dari waktu ke waktu. Dengan kemampuannya yang adaptif, *chatbot* dapat diintegrasikan dengan sistem informasi rumah sakit (SIMRS) untuk mempermudah akses data pasien, mempercepat proses administrasi, hingga mendukung analisis kebutuhan layanan berdasarkan data percakapan yang terekam Chandra, Pratama, Pradana, & Bonita, 2021).

Di Indonesia, beberapa rumah sakit mulai mengembangkan sistem *chatbot* sebagai bagian dari strategi transformasi digital, salah satunya RSUD Daya Kota Makassar. RSUD ini dikenal sebagai salah satu rumah sakit pemerintah yang progresif dan inovatif dalam mengadopsi teknologi baru untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik. Pada tahun 2023, RSUD Daya Kota Makassar meluncurkan *chatbot* bernama "Vanrita" (Virtual Assistant Balla Garring Ta) sebagai inovasi digitalisasi layanan pelanggan. Vanrita dirancang untuk membantu masyarakat memperoleh informasi layanan rumah sakit, seperti jadwal dokter, prosedur pendaftaran, hingga panduan administrasi, melalui percakapan interaktif yang dapat diakses kapan pun. Kehadiran Vanrita menandai langkah maju bagi rumah sakit pemerintah dalam menghadirkan layanan publik yang lebih modern, efisien, dan adaptif terhadap kebutuhan masyarakat digital.

Sebagai sebuah inovasi teknologi dalam layanan publik kesehatan, *chatbot* Vanrita dapat dipandang melalui perspektif Teori Difusi Inovasi yang dikembangkan oleh Everett M. Rogers (Rogers, 2003). Teori ini menjelaskan bagaimana suatu inovasi diperkenalkan, disebarluaskan, dan diadopsi dalam suatu sistem sosial melalui tahapan tertentu, mulai dari pengetahuan, persuasi, keputusan, implementasi, hingga konfirmasi. Dalam konteks RSUD Daya Kota Makassar, *chatbot* Vanrita merepresentasikan bentuk konkret dari inovasi digital yang bertujuan mempercepat komunikasi, memperluas akses informasi pasien, dan mengoptimalkan efisiensi layanan (Papadopoulos, Alexopoulos, & Charalabidis, 2025). Meskipun demikian, keberhasilan adopsi teknologi ini masih belum dapat dipastikan karena keberhasilan inovasi ini tidak hanya ditentukan oleh keberadaannya, melainkan oleh sejauh mana pengguna (baik pasien maupun tenaga medis) menerima dan mengadopsinya dalam aktivitas sehari-hari. Sementara itu, berdasarkan wawancara pra riset, permasalahan penelitian muncul karena proses adopsi Vanrita selama 2 tahun ini (2023 sampai 2025) menunjukkan adanya variasi dalam tingkat penerimaan di antara pengguna. Sebagian pihak melihatnya sebagai solusi efisien dan modern, sementara sebagian lain masih mengalami hambatan seperti keterbatasan literasi digital, kebiasaan lama dalam berinteraksi langsung dengan petugas, dan kurangnya kepercayaan terhadap sistem berbasis automasi.

Beberapa penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan difusi inovasi *chatbot* pada layanan kesehatan telah diamati. Pertama, Falah dan Syamsidar (2021) meneliti penerapan *chatbot* sebagai media informasi online di Puskesmas Kota Gorontalo selama pandemi COVID-19. Kedua, (Noviandhani, Darmawan, & Purwanti (2024) melakukan tinjauan literatur atas 10 artikel tentang penggunaan *chatbot* di layanan kesehatan. Ketiga, Zakariya, Zeniarja, & Winarno (2024) merancang *chatbot* layanan kesehatan mental berbasis algoritma LSTM (Long Short-Term Memory). Keempat, Zhang, Yang, & Fang (2025) mengkaji faktor-faktor yang memengaruhi penerimaan *chatbot* medis di kalangan profesional kesehatan dan pasien di China. Kelima, Widiyawati, Lubis, & Novitaloka (2025) meneliti kontribusi *chatbot* AI dalam strategi pemasaran digital rumah sakit untuk membangun loyalitas pasien.

Berbeda dengan studi-studi terdahulu yang umumnya menekankan pada aspek teknis, efisiensi sistem, atau persepsi kegunaan *chatbot* dalam layanan kesehatan. Penelitian ini menawarkan kebaruan dengan menempatkan komunikasi sebagai pusat analisis melalui pendekatan teori difusi inovasi Rogers. Penelitian terhadap *chatbot* Vanrita di RSUD Daya Kota Makassar tidak hanya menilai keberhasilan teknologinya, tetapi juga mengupas secara mendalam bagaimana proses komunikasi antar pengguna, strategi persuasi interpersonal, serta karakteristik budaya lokal berkontribusi terhadap adopsi inovasi. Konteks komunikasi, baik melalui media sosial, interaksi antar pasien, maupun peran agen perubahan internal dikaji sebagai elemen penting dalam menyebarluaskan teknologi layanan publik. Dengan demikian, penelitian ini memperluas cakupan riset *chatbot* layanan kesehatan ke dalam ranah komunikasi publik dan inovasi digital sektor pemerintah, serta menawarkan bukti empirik dari Indonesia yang masih jarang diangkat dalam kajian difusi inovasi berbasis komunikasi.

Adapun rumusan masalah penelitian meliputi bagaimana tingkat penerimaan *chatbot* Vanrita oleh para pengguna (staf medis dan pasien) di RSUD Daya? Kemudian faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi keputusan adopsi Vanrita, misalnya persepsi kemudahan penggunaan dan persepsi kegunaan sistem? Serta sejauh mana inovasi Vanrita relevan untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan pelanggan di RSUD pemerintah? Lebih lanjut penelitian ini berupaya menelaah lebih dalam faktor-faktor yang memengaruhi penerimaan dan adopsi inovasi *chatbot* Vanrita, untuk memahami bagaimana inovasi digital tersebut dapat benar-benar berfungsi optimal sebagai alat transformasi layanan publik di sektor kesehatan pemerintah terutama setelah digunakan dalam waktu 2 tahun. Temuan penelitian ini diharapkan memperkuat pemahaman tentang optimasi teknologi automasi dalam meningkatkan kepuasan masyarakat terhadap layanan publik di sektor kesehatan.

Kerangka Teori

Teori Difusi Inovasi yang dikembangkan oleh Everett M. Rogers (2003) menjadi kerangka konseptual utama dalam memahami bagaimana suatu inovasi diperkenalkan, disebarluaskan, dan diadopsi oleh masyarakat atau organisasi. Dalam konteks layanan publik, termasuk sektor kesehatan, teori ini relevan untuk menjelaskan proses penyebaran teknologi baru seperti penggunaan *chatbot* dalam sistem pelayanan rumah sakit. (Rogers, 2003) dalam bukunya, *diffusion of innovations* menguraikan empat elemen utama di dalam teori difusi inovasi, yaitu: (1) Inovasi, (2), saluran komunikasi, (3) waktu, dan (4) sistem sosial. Keempat elemen ini membentuk kerangka dinamis dalam penyebaran suatu gagasan baru di tengah masyarakat. Pertama, *inovasi* merujuk pada ide, praktik, atau objek yang dianggap baru oleh individu atau kelompok. Inovasi seperti *chatbot* Vanrita akan dinilai berdasarkan lima karakteristik utamanya yaitu keunggulan relatif (*relative advantage*), kesesuaian (*compatibility*), kompleksitas (*complexity*), kemampuan untuk diuji coba (*trialability*), dan keterlihatan hasil (*observability*) yang kelimanya akan membentuk persepsi awal pengguna

terhadap manfaat dan kemudahan teknologi tersebut. Kedua, *saluran komunikasi* berperan penting dalam menyebarkan informasi terkait inovasi dari satu pihak ke pihak lain, baik melalui media massa, sosial media, maupun interaksi antar personal di lingkungan rumah sakit. Ketiga, *waktu* mencakup aspek durasi pengambilan keputusan adopsi oleh individu serta tahap-tahap proses adopsi, mulai dari pengetahuan hingga konfirmasi. Keempat, *sistem sosial* mencakup struktur sosial tempat inovasi menyebar, termasuk norma, peran profesional, dan jaringan organisasi seperti RSUD Daya Kota Makassar, yang menjadi konteks penting dalam penelitian ini.

Keempat elemen tersebut secara sinergis memengaruhi jalannya lima tahapan proses difusi inovasi, yaitu: (1) *pengetahuan*, ketika individu pertama kali menyadari keberadaan inovasi; (2) *persuasi*, ketika individu mulai membentuk sikap terhadap inovasi; (3) *pengambilan keputusan*, yaitu tahapan memilih untuk mengadopsi atau menolak inovasi; (4) *implementasi*, ketika inovasi mulai diterapkan dalam praktik; dan (5) *konfirmasi*, yaitu evaluasi lanjutan atas keputusan yang telah diambil. Dalam konteks Vanrita (inovasi), keberhasilan difusi sangat tergantung pada bagaimana inovasi ini dikenalkan kepada pengguna (saluran komunikasi), seberapa cepat mereka membentuk sikap dan membuat keputusan (waktu), serta bagaimana lingkungan sosial mendukung atau menghambat proses adopsi (sistem sosial). Dengan demikian, keterpaduan antara keempat elemen utama dan tahapan difusi sangat penting dalam menjelaskan pola penerimaan teknologi baru di lingkungan pelayanan kesehatan.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif sesuai dengan pandangan (Creswell, 2014) yang menyatakan bahwa penelitian kualitatif bertujuan mengeksplorasi fenomena sosial secara holistik berdasarkan makna yang diinterpretasikan oleh partisipan. Pendekatan ini dipilih karena sesuai dengan tujuan penelitian yang berfokus pada pemahaman makna, persepsi, dan pengalaman pengguna terhadap penerapan teknologi digital dalam konteks pelayanan publik. Desain studi kasus digunakan karena memungkinkan peneliti menganalisis secara kontekstual dan mendalam terhadap satu unit fenomena yang unik (Yin, 2017), yakni penerapan *chatbot* Vanrita sebagai inovasi digital dalam layanan publik rumah sakit untuk memahami proses penerimaan dan pengadopsian inovasi di RSUD Daya Kota Makassar. Sementara itu paradigma yang digunakan bersifat interpretif, di mana peneliti berupaya menafsirkan fenomena sosial berdasarkan pengalaman subjek penelitian yang menekankan pemahaman realitas sosial melalui pengalaman dan persepsi subjek penelitian (Stake, 2010), sehingga dapat menggambarkan realitas empiris dari penerapan inovasi digital tersebut.

Data penelitian dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan dokumentasi sebagaimana disarankan oleh (Sugiyono, 2019) untuk menjaga kedalaman dan keabsahan data. Wawancara dilakukan secara semi-terstruktur untuk memberikan keleluasaan bagi informan dalam mengungkapkan pandangan dan pengalaman mereka secara lebih reflektif. Observasi dilakukan untuk memperoleh pemahaman kontekstual mengenai interaksi pengguna dengan sistem *chatbot* Vanrita dalam kegiatan pelayanan sehari-hari, sementara studi dokumentasi dilakukan terhadap kebijakan internal, laporan implementasi, dan SOP layanan pelanggan yang berkaitan dengan inovasi ini. Penelitian berlangsung selama 3 bulan dari Juni hingga Agustus 2025 di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Daya Kota Makassar. Keabsahan data diuji menggunakan triangulasi sumber, teknik, dan waktu sebagaimana dijelaskan oleh (Denzin, 1978), untuk memastikan konsistensi antar data yang diperoleh dari wawancara, observasi, dan dokumentasi. Peneliti juga menerapkan *member check* dengan mengonfirmasi hasil interpretasi kepada informan, serta melakukan *prolonged engagement* di lapangan untuk memperkuat kredibilitas dan validitas penelitian (Lincoln & Guba, 1985).

Informan dalam penelitian ini ditentukan secara *purposive*, dengan kriteria keterlibatan langsung dalam proses penggunaan maupun pengelolaan *chatbot* Vanrita. Pemilihan informan juga mempertimbangkan kategori pengguna dalam Teori Difusi Inovasi, meliputi inovator, pengadopsi awal, mayoritas awal, mayoritas terlambat, dan kelompok tertinggal. Hal ini dimaksudkan agar data yang diperoleh mencerminkan beragam tingkat penerimaan dan pengalaman terhadap inovasi. Sebanyak 14 orang informan terlibat, terdiri dari: Informan 1 (Penanggung Jawab Humas / Bagian Yanmas), terlibat langsung dalam pengelolaan Vanrita, bertugas menjawab pertanyaan publik, menangani keluhan, dan publikasi rumah sakit. Informan 2 (Petugas Humas), mewakili tim operasional yang mengelola konten dan mendampingi pemanfaatan *chatbot* dalam interaksi layanan. Informan 3 (Petugas Administrasi Pendaftaran), menyampaikan perubahan sistem dari manual ke digital, berinteraksi langsung dengan pasien di meja pendaftaran. Informan 4 (Pasien), memberikan perspektif tentang persepsi dan pengalaman dalam menggunakan layanan rumah sakit, termasuk pendapat awal sebelum ada Vanrita. Informan 5 (Pasien), menggambarkan pengalaman pelayanan secara langsung, termasuk respon terhadap sistem manual sebelumnya. Informan 6 (Pasien pengguna aktif), memberikan testimoni positif setelah menggunakan *chatbot*, termasuk penilaian terhadap efisiensi layanan. Informan 7 (Pasien pengguna pasif), menyampaikan kritik tentang kesulitan akses telepon dan persepsi bahwa sistem lama tidak responsif. Informan 8 (Pasien lansia), menggambarkan hambatan adopsi inovasi karena keterbatasan usia dan kebiasaan terhadap sistem konvensional. Informan 9 (Petugas Customer Service), ikut menyebarkan informasi ke pasien. Informan 10 (Petugas Pendidikan / Pelatihan Internal), memberi pelatihan penggunaan Vanrita kepada staf dan pasien dan berperan sebagai jembatan antara sistem dan pengguna internal. Informan 11 (Pasien aktif pengguna Vanrita), memberikan masukan terhadap fitur dan informasi dalam *chatbot*. Informan 12 (Pasien baru / non-pengguna), memberikan sudut pandang dari masyarakat yang belum menerima inovasi sepenuhnya. Informan 13 (Pimpinan RSUD Daya Kota Makassar) pengambil keputusan strategis, memberikan dasar institusional terhadap pengembangan dan legalitas Vanrita. Informan 14 (Pejabat Pemerintah Kota Makassar), memberikan pernyataan tentang kebijakan inovasi daerah dan mendorong semua SKPD berinovasi sesuai Perwali No. 9 Tahun 2023.

Analisis data dilakukan dengan menggunakan model interaktif (Miles & Huberman, 1994) yang mencakup empat tahapan utama: pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi. Reduksi data dilakukan dengan mengidentifikasi tema-tema utama berdasarkan lima atribut dalam teori difusi inovasi, yaitu keunggulan relatif, kompatibilitas, kompleksitas, kemampuan diuji coba (*trialability*), dan keterlihatan hasil (*observability*). Tahapan ini membantu peneliti mengorganisasi data lapangan secara sistematis untuk menemukan pola dan hubungan antar variabel konseptual. Proses penyajian data dilakukan dalam bentuk narasi dan matriks tematik yang menggambarkan bagaimana masing-masing faktor teori (Rogers, 2003) terwujud dalam pengalaman pengguna Vanrita.

Fokus penelitian diarahkan pada 4 dimensi utama dalam buku (Rogers, 2003), yakni elemen inovasi, karakteristik inovasi, proses inovasi, serta kategori pengadopsi. Melalui pendekatan ini, penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran komprehensif tentang bagaimana atribut-atribut inovasi memengaruhi keputusan adopsi teknologi digital di lingkungan rumah sakit pemerintah.

Hasil dan Pembahasan

Interpretasi Data Empiris

Inovasi layanan pelanggan melalui *chatbot* "Vanrita" (Virtual Asisten Balla Garring Ta) merupakan inisiatif digital yang dikembangkan oleh RSUD Daya Kota Makassar pada

November 2023, sebagai respons terhadap kebutuhan masyarakat akan pelayanan yang lebih cepat, efisien, dan informatif. Nama "Vanrita" berasal dari kata Bugis "Panrita" yang berarti cendekia atau orang yang serba tahu, mencerminkan karakter layanan ini sebagai asisten virtual yang informatif dan responsif terhadap pertanyaan pasien. Inovasi ini diprakarsai oleh Bagian Yanmas (Pelayanan Masyarakat) RSUD Daya Kota Makassar sebagai bagian dari upaya strategis rumah sakit untuk meningkatkan kualitas layanan melalui pemanfaatan teknologi informasi. Seperti disampaikan oleh penanggung jawab Humas, "*kami buat aplikasi ini untuk mempermudah sebenarnya efisiensi waktu juga karena pertanyaannya sering berulang maka jawabannya juga berulang...*" Dalam pelaksanaannya, Vanrita dikelola secara terstruktur di bawah koordinasi dan tanggung jawab Humas, sebagaimana ditetapkan dalam Surat Keputusan Direktur RSUD Daya Kota Makassar No. 242/RSUD DAYA-MKS/I/2024.

Implementasi Vanrita juga merupakan bagian dari kebijakan inovasi daerah yang didorong oleh Pemerintah Kota Makassar, sebagaimana tertuang dalam Peraturan Wali Kota Makassar Nomor 9 Tahun 2023 tentang Inovasi Daerah. Penanggung jawab Humas mengatakan "*Di lingkup pemerintahan Kota Makassar, kita ini wajib dek berinovasi karena tuntutannya dari pimpinan kota...apalagi kita ini pelayanan, tentu perubahan itu harus selalu ada demi perbaikan layanan itu sendiri*" (Informan 14, 2025). Dorongan untuk berinovasi ini tidak hanya berasal dari dinamika internal organisasi, tetapi juga sebagai bagian dari komitmen terhadap tata kelola pemerintahan yang baik (good governance), sebagaimana semangat reformasi birokrasi dan penerapan konsep *New Public Management* (NPM) dan *e-government*. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Nabilah, K (2024) mengenai pelayanan publik yang inovatif dalam era digital.

Vanrita dikembangkan sebagai solusi atas berbagai keluhan masyarakat, seperti kesulitan menghubungi rumah sakit melalui telepon, informasi layanan yang lambat, dan ketidakefisienan proses administratif. Para informan yang merupakan petugas administrasi menyampaikan bahwa sebelum hadirnya Vanrita, pasien harus datang pagi-pagi ke rumah sakit hanya untuk mengambil antrean, atau kesulitan mengetahui jadwal dokter dan prosedur pendaftaran. "*Pasiennya males ke rumah sakit kalo cuma tanya-tanya... ribet Ki...*" (Informan 4, 2025); "*Tidak pernah diangkat kalau sa telpon itu e.. no.nya rumah sakit...*" (Informan 7, 2025). Bahkan menurut salah satu petugas, "*Vanrita itu berlangsung mulai tahun kemarin... karena kami itu sulit standby 24 jam, baru pertanyaan pasien yang masuk itu-itu aja*" (Informan 2, 2025); "*Kalau mau bagus ki pelayanan 'ta, memang harus berubah, harus ada yang mau keluar dari zona nyaman tujuannya buat masyarakat juga*" (Informan 2, 2025). Oleh karena itu, *chatbot* ini dikembangkan untuk menangani pertanyaan umum secara otomatis dan konsisten.

Elemen Inovasi

(1) Inovasi. Dari perspektif inovasi, Vanrita dapat dikategorikan sebagai inovasi proses, khususnya inovasi metode pelayanan, karena mengubah cara interaksi antara institusi dan masyarakat dari sistem manual menjadi digital dan otomatis. Inisiatif ini tidak hanya dimaksudkan untuk meningkatkan efisiensi internal organisasi, tetapi juga bertujuan memperluas akses informasi bagi pasien secara adil, objektif, dan transparan. Dengan demikian, Vanrita mencerminkan bagaimana inovasi dalam sektor publik dapat berperan penting dalam menjawab ekspektasi masyarakat yang semakin kompleks di era digital. Inovasi ini dirancang untuk menjawab tantangan pelayanan konvensional seperti pendaftaran manual, waktu tunggu yang lama, keterbatasan tenaga *customer service*, serta akses informasi yang terbatas dan tidak konsisten. Berdasarkan observasi, diketahui bahwa Vanrita beroperasi melalui *platform* WhatsApp dan difokuskan pada pertanyaan yang sering diajukan oleh masyarakat seputar

layanan rumah sakit, seperti jadwal dokter, biaya layanan, serta prosedur pendaftaran. *Chatbot* bekerja dengan mencocokkan pola kata kunci dari pesan masuk, lalu memberikan tanggapan otomatis berbasis data yang telah diprogram sebelumnya. Berdasarkan klasifikasi, Vanrita termasuk jenis *chatbot* tertutup (*closed domain*) yang hanya menjawab informasi tertentu yang sudah ditentukan dalam sistem. Sifatnya interpersonal, namun tidak dipersonalisasi, karena fungsinya masih sebatas penyampaian informasi publik rumah sakit.



Gambar 1: Poster sosialisasi Vanrita (Sumber: instagram rsud_daya_kota_makassar)

(2) Saluran Komunikasi. Vanrita dikenalkan kepada pengguna lewat berbagai saluran komunikasi. Informan melaporkan bahwa rumah sakit rutin mengumumkan keberadaan Vanrita pada acara-acara rumah sakit dan media sosial (seperti yang dapat dilihat pada Gambar 1), serta melalui komunikasi langsung petugas kepada pasien dan keluarga. Misalnya, seorang customer service menjelaskan: "...ada acara rumah sakit, nanti MC-nya bilang... biasa ada posting-posting di sosial media, di website juga. Kita CS juga tiap hari edukasi langsung ke pasien dan keluarga". Hal ini menunjukkan pesan tentang Vanrita disampaikan melalui saluran formal (media sosial, brosur) sekaligus interpersonal. Selain itu, petugas mengakui pentingnya menyebarkan informasi dengan memberikan brosur kepada pasien lansia atau tanpa pendamping agar dapat dibaca kemudian oleh pendamping mereka. Meskipun masyarakat modern cenderung beralih ke media digital, petugas tetap mempertahankan media cetak (brosur) sebagai alat komunikasi karena beberapa pasien merasa lebih mudah mengakses informasi dengan cara tersebut. Berdasarkan pengamatan, kanal komunikasi yang paling berpengaruh mendorong keinginan menggunakan Vanrita adalah komunikasi interpersonal langsung. Saluran ini memungkinkan petugas memberikan ajakan atau persuasi secara tatap muka, sehingga pengguna lebih mudah memahami manfaat Vanrita. Saluran Komunikasi. Vanrita dikomunikasikan lewat media sosial, website, siaran kesehatan, serta brosur dan komunikasi langsung. Sebagian informan menilai bahwa penyampaian informasi dua arah lebih efektif. Misalnya, seorang petugas humas mengatakan, "bedanya kak, kalo sosmed kan orang biar jauh bisa tau, kalo yang langsung kita datangi ... kita bisa jelasin manfaatnya dan kita yakin dia simpan nomornya". Temuan menunjukkan bahwa komunikasi langsung antar pribadi sangat efektif dalam menyebarluaskan Vanrita; petugas meluangkan waktu mendatangi pengguna baru, memperlihatkan cara menggunakan *chatbot*, dan bahkan membantu

menyimpan nomor Vanrita ke handphone pasien. Dengan demikian, saluran interpersonal terbukti krusial dalam proses penyebaran inovasi ini.

(3) Waktu. Keputusan untuk mengadopsi Vanrita terjadi secara sukarela dan waktu yang diperlukan bervariasi antar pengguna. Beberapa informan mengatakan bahwa mereka akan “*pakai nanti kalau mau berobat*” atau “*buka lagi Vanrita kalau cari-cari informasi*”, yang menunjukkan bahwa penggunaan Vanrita bersifat opsional dan menyesuaikan kebutuhan. Dari perspektif difusi, kecepatan adopsi inovasi tercermin pada grafik kurva adopsi. Hasil penelitian menunjukkan pola adopsi Vanrita yang tidak persis mengikuti Kurva-S (Rogers, 2003) dimana pengguna baru terus bertambah secara progresif sejak peluncuran Vanrita (November 2023) hingga Februari 2024, sebelum sempat menurun di bulan Maret 2024 karena persoalan internal rumah sakit. Penurunan sementara tersebut disebabkan para early adopter (petugas *customer service*) dibagi tugas sehingga kurang mempromosikan Vanrita. Setelah masalah organisatoris terselesaikan, jumlah pengguna kembali meningkat signifikan. Dengan populasi pasien yang terus berganti setiap hari, kurva adopsi Vanrita lebih menunjukkan tren kenaikan stabil, bukan penurunan akhir seperti yang diprediksi Kurva-S (Rogers, 2003).

(4) Sistem Sosial. Di tingkat individu dan kelompok, difusi Vanrita dipengaruhi oleh norma sosial dan hubungan antar pengguna. Vanrita menyebar di antara pasien dan keluarganya melalui mekanisme homofili; seorang pasien sering mencontoh pengguna lain yang memiliki latar belakang serupa. Beberapa informan bercerita bahwa mereka “*biasa kasih tahu keluarga dan teman*” (*pengajian*) tentang keberadaan Vanrita. Misalnya, Informan 6 menyatakan: “*saya biasa kasi tau keluargaku sama semua teman-teman arisan [...]*”, dan Informan 11 menuturkan bahwa dia menginformasikan keberadaan Vanrita kepada jamaah pengajiannya. Hal ini mencerminkan peran *key opinion leader* informal dalam masyarakat: satu orang yang menyukai Vanrita akan menyebarkan pengalaman positifnya kepada kelompok terdekat (keluarga, komunitas keagamaan). Selain itu, struktur organisasi rumah sakit menunjukkan bahwa para pimpinan (direktur, kepala bagian) berperan sebagai opinion leader formal, meski adopsi pada level manajerial berjalan lambat. Seorang informan mengeluhkan kesibukan atasan sehingga informasi tidak tersebar sampai ke staf: “*Sibuk, jadi gak sempat menyampaikan... jadi nanti di-posting di media sosial atau grup rumah sakit baru pegawai tahu*”. Dengan demikian, difusi dalam sistem sosial rumah sakit didorong oleh jaringan sosial yang ada (keluarga, rekan kerja) dan norma budaya (nama Vanrita diambil dari bahasa Bugis untuk meningkatkan penerimaan lokal). Secara umum, inovasi Vanrita mudah diterima karena tidak bertentangan dengan nilai yang ada (*chatting* lewat WhatsApp sudah akrab di masyarakat), tetapi hambatan sosial seperti keterbatasan teknologi pada pasien lanjut usia (tipe HP, ketersediaan kuota) turut membatasi adopsi lebih luas.

Karakteristik Inovasi

(1) Keunggulan Relatif. Pengguna Vanrita merasakan sejumlah keunggulan dibandingkan cara lama. Mereka menyebut layanan menjadi “sangat terbantu” dan lebih cepat daripada sebelumnya. Contohnya, Informan 6 menyatakan, “*Alhamdulillah, sangat terbantu. Jadi lebih cepat*”, dan Informan 5 berkata, “*Sekarang ya enak, kalau mau nanya-nanya bisa langsung tanpa berlama-lama*”. Keunggulan ini juga mencakup efisiensi kerja petugas karena *chatbot* merespon secara otomatis sehingga “*bisa kerja yang lain karena [pertanyaan] terjawab otomatis*”, dan kebutuhan SDM berkurang karena proses lebih efisien. Rangkuman analisis menunjukkan bahwa keunggulan relatif Vanrita terletak pada penghematan waktu dan biaya pasien (tidak perlu datang langsung), peningkatan kenyamanan (pendaftaran online tanpa antri), dan peningkatan kepuasan pelanggan. Temuan ini sejalan dengan teori (Rogers, 2003), bahwa persepsi keuntungan ekonomi dan fungsional mempercepat adopsi inovasi.

(2) Kompatibilitas. Vanrita kompatibel dengan kebutuhan dan nilai pengguna. Pemilihan nama lokal “Vanrita (Virtual Balla Garring’Ta)” yang berarti “tempat yang cerdas” dalam bahasa Bugis meningkatkan penerimaan budaya. Seorang informan Humas menyebut bahwa penamaan dalam bahasa daerah bertujuan *“meningkatkan kecintaan terhadap kearifan lokal”* dan menjadikannya identitas tersendiri bagi masyarakat. Selain itu, bagi sebagian besar pengguna inovasi ini terasa sangat sesuai dengan kebiasaan mereka sehari-hari. Para informan dari berbagai latar belakang menunjukkan reaksi positif: misalnya Informan 11 berkata, *“Ndak ada salahnya berinovasi kan bagus buat kita, pasiennya terbantu. Toh hanya chatt, gampang”*, dan Informan 6 menambahkan *“Lagian kan cuma chatting ini biasa lah kita lakukan”*. Hal ini menandakan bahwa Vanrita sangat sesuai dengan pengalaman dan nilai sebelumnya (*chat* WhatsApp sudah umum digunakan), sehingga kompatibilitasnya tinggi. Penamaan dan operasional sederhana ini membuat sebagian pengguna merasa bangga terhadap inovasi yang membantu misi rumah sakit, termasuk respon positif seperti *“Saya bangga sebagai orang yang lama bekerja di sini tapi setiap tahun kita bisa buat inovasi bermanfaat”*. Hasil ini konsisten dengan konsep (Rogers, 2003), bahwa semakin inovasi sesuai dengan norma dan praktik saat ini, semakin cepat diadopsi.

(3) Kompleksitas. Vanrita dirancang sederhana untuk meminimalkan kompleksitas. Sebagaimana diungkapkan beberapa informan, *“menggunakannya bukanlah hal yang sulit”* karena pengalaman chatting sudah familiar bagi mereka. Misalnya, Informan menyatakan bahwa instruksi *chatbot* sangat mudah diikuti dan antarmuka berbasis WhatsApp tidak memerlukan pelatihan khusus. Tidak ada kelompok pengguna yang melaporkan bahwa Vanrita sulit dipahami, bahkan kelompok tertinggal mampu mengoperasikannya meski mereka cenderung lambat memilih menu. Temuan ini berarti kompleksitas relatif rendah, yang mendukung adopsi tinggi.

(4) Trialabilitas. Karakteristik *trialability* terpenuhi karena calon pengguna dapat mencoba Vanrita secara langsung. Pihak rumah sakit aktif memberikan nomor *chatbot* kepada pasien baru dan memonitor penggunaannya. Informan menyebutkan bahwa *“mereka bisa mencoba menggunakannya dan dapat dikatakan berhasil tanpa pelatihan khusus”*. Fakta bahwa pengguna dapat bereksperimen dengan *chatbot* kapan saja menjadikan adopsi lebih cepat terjadi, karena setiap orang dapat membuktikan sendiri kemudahannya sebelum memutuskan menggunakan secara rutin. Trialability ini mempercepat peralihan ke tahap persuasi dan keputusan dalam adopsi, sebagaimana didukung oleh pernyataan informan bahwa kemudahan penggunaan Vanrita terpenuhi karena inovasi ini bisa langsung diuji coba oleh individu yang belum pernah memutuskan penggunaan sebelumnya.

(5) Observabilitas. Hasil penggunaan Vanrita mudah terlihat oleh pengguna lain, sehingga mendorong keterlibatan kelompok baru. Informan melaporkan bahwa setelah melihat layanan berjalan lancar tanpa antrian, banyak pasien baru tertarik mencoba. Sebagai contoh, Informan 3 menyatakan, *“Jarang mi ada pasien mengeluh lama baru dilayani kalau sudah diajar daftar memang mi dari rumah”*, yang menegaskan bahwa orang lain melihat manfaat nyata (waktu tunggu yang singkat) saat Vanrita digunakan. Pengamatan lapangan juga menunjukkan bahwa petugas *customer service* kini jarang menerima keluhan antrean lama karena sebagian tugas sudah otomatis dilayani *chatbot*. Situasi ini mendorong pengguna awal dan inovator untuk terus menyebarkan Vanrita, karena hasil positifnya sudah nyata mereka rasakan. Kesimpulannya, observabilitas tinggi (hasil layanan yang jelas) memberikan harapan bahwa kelompok lain di sistem sosial akan tergerak untuk mengadopsi sistem ini.

Proses Adopsi Inovasi

(1) Pengetahuan. Pada tahap ini, seluruh calon pengguna sudah mengetahui keberadaan dan cara kerja Vanrita. Mereka mendapatkan informasi awal melalui berbagai saluran komunikasi di rumah sakit (media sosial, brosur, komunikasi langsung petugas), sehingga semua orang memiliki gambaran bahwa Vanrita resmi digunakan sejak November 2023. Temuan observasi menunjukkan bahwa fokus rumah sakit pada sosialisasi membuat mayoritas informan sudah memahami fungsi dasar Vanrita, misalnya pendaftaran *online* dan informasi umum lainnya sebelum memutuskan selanjutnya.

(2) Persuasi. Tahap persuasi terlihat dari sikap awal pengguna yang umumnya positif terhadap Vanrita. Sebagian besar informan menyatakan dukungan dan antusiasme begitu mengetahui Vanrita. Contohnya, Informan 11 menuturkan "*menurut saya ya bagus, ada upaya perbaikan layanan*", dan *Informan 8* mengatakan "*pasti setelah tahu kita ikut lah*". Pernyataan lain seperti "*masa innovasi bagus kita tidak dukung*" (Informan 6) turut menunjukkan penerimaan positif. Keempat pernyataan tersebut mengindikasikan bahwa setelah tahap pengetahuan, calon pengguna mulai menilai Vanrita menguntungkan bagi kebutuhan mereka. Sikap positif ini menandakan mereka lebih condong menuju keputusan mengadopsi, terutama karena karakteristik inovasi (keuntungan relatif, kompatibilitas) dirasakan memenuhi kebutuhan pribadi mereka.

(3) Keputusan. Tahap keputusan ditandai dengan pilihan konkret untuk menggunakan atau tidak. Sebagian informan sudah mengambil langkah awal mengadopsi ketika wawancara dilakukan, misalnya dengan menyimpan kontak Vanrita. Informan 7 menyatakan, "*langsung saya simpan, jangan sampai tiba-tiba butuh saya hubungi*". Tindakan menyimpan nomor tersebut menunjukkan niat untuk menggunakan sistem jika diperlukan, meski beberapa belum langsung mempraktikkannya. Tidak semua informan yakin Vanrita memecahkan seluruh masalah (sebagian merasa layanan manual masih diperlukan), namun keputusan untuk menyimpan kontak menunjukkan kecenderungan positif menuju penggunaan aktif.

(4) Implementasi. Pada tahap ini inovasi digunakan dalam prakteknya oleh individu. Beberapa pengguna melaporkan bahwa kadang mereka lupa telah memiliki nomor Vanrita karena jarang menggunakannya. Informan 8 mengungkapkan, "...*saya lupa karena lama. Dari semenjaknya disimpan tidak pernah di-chat, atau saya lihat dia punya status. Apalagi saya yang di-chat duluan jadi kalau gitu datang langsung cari dokternya*". Pernyataan ini menggambarkan kenyataan bahwa implementasi Vanrita masih bersifat satu arah dan rumah sakit jarang mengaktifkan akun resmi (misalnya mengirim pesan broadcast), sehingga pengguna cenderung kembali ke cara manual. Dengan kata lain, setelah keputusan awal dibuat (menyimpan nomor), pemanfaatan Vanrita tergantung pada kelanjutan komunikasi dan inisiatif tim rumah sakit. Jika tidak ada promosi atau *update*, implementasi tidak optimal. Kejadian yang dialami *Informan 8* menunjukkan bahwa tanpa interaksi lanjutan, sebagian pengguna tetap melakukan kunjungan langsung ketika sistem manual dianggap lebih praktis untuk saat itu.

(5) Konfirmasi. Pada tahap ini individu mengevaluasi kembali keputusan penggunaan Vanrita. Jika hasilnya memuaskan, mereka cenderung menguatkan komitmen untuk terus menggunakan sistem. Jika tidak, mereka dapat menghentikan penggunaan. Sebagian informan menyatakan optimisme dan memberi masukan untuk perbaikan. Misalnya, *Informan 6* menyatakan optimisme bahwa pengalaman menggunakan Vanrita "*bisa jadi nilai plus buat rumah sakit*", sedangkan *Informan 11* memberi umpan balik bahwa jika menu belum lengkap (misalnya jadwal dokter yang berubah), pihak rumah sakit perlu segera memperbarui fitur Vanrita. Di sisi lain, beberapa informan yang sudah mencoba Vanrita menekankan pentingnya pelayanan rumah sakit secara keseluruhan untuk mempertahankan penggunaan. *Informan 8* bahkan menyatakan ia akan "*tidak menggunakan lagi karena saya pindah rumah sakit*" jika kepuasan pelayanan menurun. Konfirmasi positif tercermin pada kelompok inovator dan

pengguna awal yang melihat manfaat langsung (pelayanan lebih efektif), sehingga mereka berkomitmen mempromosikan Vanrita. Namun bagi sebagian lain (terutama *laggard*), tanpa bukti kebermanfaatan yang terus menerus dan tanpa paksaan institusional, mereka cenderung menunda atau menghentikan penggunaan. Secara keseluruhan, data konfirmasi menunjukkan bahwa keberlanjutan adopsi Vanrita sangat bergantung pada kepuasan pengguna dan keterlibatan berkelanjutan pihak rumah sakit dalam memperbaiki sistem.

Kategori Pengadopsi

(1) Inovator. Inovator dalam konteks ini adalah individu atau tim penggagas Vanrita (Bagian Yanmas). Mereka aktif mencari informasi dan berani mengambil risiko inovasi. Informan Humas menegaskan peran Yanmas sebagai pelopor: "*Inovasi ini ya otaknya adalah teman-teman Yanmas*". Para inovator inilah yang menginisiasi penyusunan SOP, penetapan SK, dan audiensi ke pimpinan rumah sakit sebelum peluncuran Vanrita. Mereka menghadapi tantangan meyakinkan organisasi bahwa Vanrita berguna: "*Kadang kebanyakan orang orientasinya bukan proses tapi hasil. Jadi masa inisiasi gak mudah. Kerja keras semua kita*". Kutipan-kutipan informan tersebut memberikan konteks bahwa inovator (tim Yanmas) mesti bekerja ekstra keras mempromosikan gagasan baru di level manajerial dan masyarakat internal rumah sakit.

(2) Pengadopsi Awal (*Early Adopter*). Tiga informan tergolong pengadopsi awal, mereka adalah staf customer service, petugas pendaftaran, dan staf diklat. Sebagai opinion leader di lingkungan mereka, mereka segera aktif menggunakan dan merekomendasikan Vanrita sejak bulan pertama peluncuran (November 2023). Misalnya, Informan 3 (staf diklat) menyatakan, "*Saya staf diklat... tugasnya ngasih tahu semua mitra yang kerja sama kan banyak tuh... nanti bisa kasih ulasan, survei kepuasan*", sedangkan Informan 4 (staf pelayanan masyarakat) mengatakan, "*Sama, kan sama-sama dibawah Yanmas, bedanya saya ke pasien, dia ke mitra kerjasama*". Kedua kutipan menegaskan bahwa mereka proaktif memberitahu pasien dan mitra klinik tentang Vanrita untuk mendapatkan masukan. Ciri khas mereka, yaitu posisi internal di rumah sakit dan pengaruh di komunitas masing-masing, sesuai dengan karakteristik *early adopter* menurut (Rogers, 2003). Dibanding kelompok pejabat yang pertama kali mengetahui Vanrita tetapi tidak langsung menggunakannya, justru petugas lini terdepan-lah yang menjadi pionir adopsi dan penggerak penyebaran inovasi.

(3) Mayoritas Awal (*Early Majority*). Dua informan masuk kategori mayoritas awal. Mereka tidak berperan sebagai pemimpin opini, tetapi akan menggunakan inovasi lebih cepat dari rata-rata ketika sudah merasa manfaatnya. Salah satu informan (11) menyatakan, "*saya mulai pake Desember 2023 ternyata, saya pake buat cari jam besuk... terus saya pake terus kalo bawa keluarga berobat*". Informan lainnya (6) mengungkapkan mulai rutin menggunakan Vanrita sekitar sebulan setelah diluncurkan karena sebagai pasien berulang ia tahu ada sistem baru yang "*bisa mempermudah layanan*". Mereka ini cenderung menggunakan Vanrita secara sukarela dan awal (Desember 2023) sebelum menjadi arus utama, kemudian merekomendasikannya kepada keluarga dekat jika manfaatnya nyata. Berbeda dengan *early adopter*, mereka tidak memimpin penyebaran, namun karena merasakan manfaat pribadi (pelayanan lebih mudah), mereka menjadi "*jembanan*" yang menjembatani inovator dengan mayoritas akhir dalam kurva adopsi.

(4) Mayoritas Akhir (*Late Majority*). Dua informan lainnya tergolong mayoritas akhir. Mereka berhati-hati dan menunggu sampai banyak orang mengadopsi sebelum ikut. Informan 7, misalnya, mengaku sudah menyimpan nomor Vanrita namun belum "*kepake*" karena masih bisa melayani diri sendiri secara manual: "*...saya simpan saja, tapi belum dipakai. Masih bisa manual toh?*". Pernyataan ini mencerminkan ketidakwajiban dan toleransi mereka menunda

penggunaan. Mereka realistik dan skeptis, tidak mau bergeser selama sistem lama masih tersedia. Kategori ini menunggu jaminan atau paksaan dari lembaga untuk mulai beralih, sehingga tekanan eksternal (seperti kewajiban penggunaan) menjadi faktor penentu adopsi mereka selanjutnya.

(5) Tertinggal (*Laggard*). Sebagai kelompok terakhir, laggard adalah individu yang skeptis dan kontak sosial minim. Peneliti mengidentifikasi dua informan tipe ini, yakni umumnya pasien lanjut usia yang sangat enggan mengadopsi Vanrita. Mereka bahkan menolak diskusi lebih lanjut dan meminta agar nomor teleponnya tidak disimpan rumah sakit. Salah satu informan laggard mengungkapkan kekhawatirannya: “*Itu toh kak, mereka takut nomor teleponnya disalahgunakan [ke pinjol], jadi lebih pilih capek datang bolak-balik... dan Vanrita kan belum 100% diwajibkan*”. Pernyataan tersebut mencerminkan ketidakpercayaan tinggi terhadap teknologi baru dan kecenderungan mempertahankan cara lama (datang langsung). Meski demikian, ketika diberi kesempatan mencoba, kelompok ini ternyata mampu mengoperasikan Vanrita dengan baik, hanya saja keyakinan mereka bahwa sistem manual sudah memadai membuat mereka tidak terdorong beralih.

Pembahasan Temuan dalam Perspektif Teori Difusi Inovasi

Hasil penelitian ini menunjukkan banyak kesesuaian dengan teori difusi inovasi (Rogers, 2003). Pertama, elemen komunikasi yang menekankan pemilihan saluran yang tepat konsisten dengan konsep (Rogers, 2003) bahwa fase persuasi lebih efektif bila disampaikan melalui jejaring personal yang dekat dengan target (*homophily*). Temuan ini diperkuat oleh praktik di lapangan, di mana penyebaran informasi tentang Vanrita lebih banyak terjadi melalui komunikasi antar individu dengan kesamaan latar belakang (misalnya keluarga, komunitas pengajian). Peran opinion leader informal juga terbukti berpengaruh, seperti seorang pengguna yang mengenalkan Vanrita kepada jamaah ustaz di lingkungannya. Meski media sosial dan siaran resmi digunakan, komunikasi tatap muka justru menjadi saluran paling persuasif untuk mendorong adopsi, sejalan dengan literatur yang menunjukkan bahwa jejaring sosial langsung mempercepat difusi.

Kedua, dimensi waktu dan tingkat adopsi Vanrita menyoroti kondisi unik rumah sakit pemerintah. Kurva adopsi tidak sepenuhnya membentuk pola S klasik seperti dijelaskan (Rogers, 2003), tetapi menunjukkan tren kenaikan yang berkelanjutan dengan fluktuasi sementara. Hal ini dipengaruhi oleh sifat populasi pengguna rumah sakit yang dinamis dan terus berubah. Pasien yang datang dan pergi secara bergantian menyebabkan peningkatan adopsi berlangsung secara bertahap. Oleh karena itu, asumsi (Rogers, 2003) tentang populasi pengguna tetap tidak sepenuhnya relevan dalam konteks ini, sehingga dibutuhkan pemahaman yang lebih fleksibel terhadap model adopsi inovasi di sektor pelayanan publik.

Ketiga, karakteristik inovasi Vanrita mendukung lima atribut yang disebut (Rogers, 2003), yakni: keunggulan relatif, kompatibilitas, kompleksitas, dapat dicoba, dan dapat diamati. Informan menyatakan bahwa Vanrita sangat membantu dalam mempercepat pelayanan, menghemat waktu, dan mengurangi antrean, yang semuanya menunjukkan persepsi keunggulan relatif dibanding sistem manual sebelumnya. Kompatibilitas juga tinggi karena penggunaan WhatsApp sudah akrab bagi sebagian besar masyarakat dan nama “Vanrita” yang berbasis lokal menguatkan keterterimaan budaya. Kompleksitas inovasi ini juga rendah, karena pengguna hanya perlu mengikuti alur percakapan, tanpa pelatihan teknis khusus. Kemampuan untuk langsung mencoba layanan juga memungkinkan pengguna mengevaluasi sendiri manfaat Vanrita. Observasi langsung atas hasil (misalnya antrean lebih pendek atau informasi lebih cepat didapat) memperkuat adopsi oleh pengguna lain. Kelima atribut ini secara kolektif mendukung tingkat adopsi yang relatif baik.

Keempat, proses adopsi Vanrita mengikuti lima tahap difusi inovasi (Rogers, 2003): pengetahuan, persuasi, keputusan, implementasi, dan konfirmasi. Tahap pengetahuan dan persuasi dicapai melalui edukasi, sosialisasi di media sosial, serta penjelasan langsung oleh petugas. Tahap keputusan terlihat saat pengguna mulai menyimpan nomor *chatbot* sebagai bukti kesiapan mengadopsi. Pada tahap implementasi, muncul tantangan seperti keterlambatan update jadwal dokter yang menyebabkan ketidakpuasan sebagian pengguna. Namun, pada tahap konfirmasi, sebagian besar pengguna yang merasakan manfaat Vanrita memperkuat keputusannya untuk terus menggunakan layanan ini. Di sisi lain, pengguna yang mengalami hambatan atau berpindah layanan (misalnya ke rumah sakit lain) menunjukkan penurunan komitmen terhadap Vanrita.

Terakhir, kategori pengadopsi dalam studi ini sesuai dengan klasifikasi (Rogers, 2003). Inovator adalah tim Yanmas yang mencetuskan ide dan menjalankan uji coba awal. Early adopter terdiri dari staf layanan pelanggan dan pendaftaran yang secara aktif menggunakan dan mempromosikan Vanrita. *Early majority* muncul dari kalangan pasien yang mulai menggunakan Vanrita setelah melihat keberhasilan awal. *Late majority* adalah pengguna yang menunda penggunaan hingga sistem manual tidak lagi diberlakukan. Sedangkan *laggard* terlihat pada pasien-pasien lanjut usia yang menolak teknologi karena keterbatasan pemahaman atau akses. Fakta ini mendukung pandangan (Rogers, 2003) bahwa posisi dalam organisasi bukan satu-satunya faktor penentu pengaruh, melainkan efektivitas individu dalam menyebarkan informasi.

Temuan ini juga mengungkap bahwa hambatan teknis, khususnya pada pasien lansia yang tidak memiliki perangkat atau tidak terbiasa menggunakan teknologi, serta kekhawatiran terhadap keamanan data, memperlambat adopsi pada kelompok tertentu. Oleh karena itu, rumah sakit perlu menerapkan strategi yang lebih inklusif melalui pelatihan, pendampingan, dan komunikasi berkelanjutan. Secara keseluruhan, hasil dan pembahasan ini menegaskan bahwa penerimaan *chatbot* Vanrita di RSUD Daya sangat dipengaruhi oleh atribut inovasi yang dimilikinya, konteks sosial organisasi, serta dinamika pengguna layanan publik. Dengan pemahaman ini, rumah sakit dapat merancang strategi penguatan difusi inovasi yang lebih efektif dan berkelanjutan di sektor layanan kesehatan.

Simpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa tingkat penerimaan *chatbot* Vanrita oleh pengguna di RSUD Daya Kota Makassar, baik staf medis maupun pasien, tergolong cukup tinggi. Penggunaan platform WhatsApp yang akrab, bahasa yang mudah dipahami, serta nama lokal “Vanrita” yang bernuansa budaya menjadikan inovasi ini kompatibel dengan kebiasaan dan nilai masyarakat setempat. Adopsi Vanrita dipengaruhi oleh berbagai faktor, terutama persepsi kemudahan penggunaan dan persepsi manfaat. *Chatbot* dinilai sederhana, cepat, dan praktis digunakan tanpa pelatihan khusus. Pengguna merasakan efisiensi waktu, pengurangan antrean, dan akses informasi yang lebih jelas, dimana semua ini memperkuat persepsi kegunaan dan mendorong niat untuk terus menggunakan layanan tersebut. Dari sisi relevansi, inovasi Vanrita terbukti mendukung efisiensi dan kualitas pelayanan pelanggan di rumah sakit pemerintah. Sistem ini mengurangi beban kerja staf, mempercepat respons informasi, dan meningkatkan kepuasan pengguna. Meski demikian, adopsi masih menghadapi hambatan pada kelompok tertentu seperti pasien lansia, sehingga perlu dukungan sosialisasi berkelanjutan dan penguatan kebijakan kelembagaan agar manfaat inovasi dapat dirasakan lebih merata.

Berdasarkan temuan penelitian dan analisis menggunakan teori difusi inovasi, berikut disampaikan sejumlah saran yang ditujukan bagi RSUD Daya Kota Makassar rumah sakit pemerintah secara umum, serta pembuat kebijakan, guna mendukung keberlanjutan dan

efektivitas adopsi inovasi digital layanan publik. Untuk RSUD Daya Kota Makassar, penting untuk memperkuat sosialisasi dan integrasi Vanrita ke dalam alur layanan dengan melibatkan berbagai media komunikasi seperti media sosial, brosur, edukasi langsung kepada pasien, serta pelatihan petugas untuk menghasilkan konten digital yang menarik. Penggunaan Vanrita secara proaktif, misalnya untuk kampanye kesehatan atau pengumuman resmi yang akan meningkatkan efektivitasnya, sementara jaminan transparansi data dan integrasi bertahap dalam sistem pendaftaran online akan meningkatkan kepercayaan dan adopsi pengguna. Rumah sakit pemerintah lainnya dapat mengadopsi pendekatan serupa dengan menyesuaikan pada konteks lokal, memilih platform yang familiel seperti WhatsApp, menggunakan penamaan bernuansa lokal, serta menyiapkan dukungan manajerial, tim inovasi, dan pelatihan literasi digital terutama bagi pasien lansia. Bagi pembuat kebijakan, diperlukan regulasi pendukung berupa insentif, standar keamanan data, dan integrasi sistem lokal ke platform nasional seperti BPJS Digital, disertai kampanye literasi teknologi kesehatan untuk mempercepat transformasi digital layanan publik yang inklusif dan berkelanjutan.

Daftar Pustaka

- Agnes, E. (2022). Hubungan Kualitas Layanan dan Citra Rumah Sakit terhadap Kesediaan Rekomendasi pada Pelanggan Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Swasta di Jakarta. *Jurnal Medika Hutama*, 3(02 Januari), 2276–2283.
- Behera, R. K., Bala, P. K., & Ray, A. (2024). Cognitive Chatbot for Personalised Contextual Customer Service: Behind the Scene and Beyond the Hype. *Information Systems Frontiers*, 26(3), 899–919.
- Calvaresi, D., Ibrahim, A., Calbimonte, J.-P., Fragniere, E., Schegg, R., & Schumacher, M. I. (2023). Leveraging Inter-Tourists Interactions via Chatbots to Bridge Academia, Tourism Industries and Future Societies. *Journal of Tourism Futures*, 9(3), 311–337.
- Chandra, M., Pratama, R., Pradana, F. A., & Bonita, A. (2021). Chatbot Interaksi Rumah Sakit Menggunakan FFNN. *Indonesian Journal of Data and Science*, 2(2), 62–68.
- Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (4th ed.). Sage Publications.
- Denzin, N. K. (1978). *The Research Act: A Theoretical Introduction to Sociological Methods*. McGraw-Hill.
- Falah, F., & Syamsidar, S. (2021). Pengaruh Penerapan Aplikasi Chatbot sebagai Media Informasi Online terhadap Kepuasan Pengguna Layanan Kesehatan Primer di Masa Pandemik Covid-19. *Bina Generasi: Jurnal Kesehatan*, 12(2), 18–23.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Transformasi Kesehatan Indonesia*. <https://kemkes.go.id/id/layanan/transformasi-kesehatan-indonesia>
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Sage Publications.
- Mega Buana Teknologi. (2023, March 15). *Pentingnya transformasi digital bagi sektor layanan kesehatan*. <https://megabuana.id/pentingnya-transformasi-digital-bagi-sektor-layanan-kesehatan/>
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook* (2nd ed.). Sage Publications.
- Noviandhani, R., Darmawan, A., & Purwanti, E. (2024). Efektivitas Penggunaan Chatbot dalam Pelayanan Kesehatan: Tinjauan Pustaka. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 13(1), 22–30.
- Papadopoulos, T., Alexopoulos, C., & Charalabidis, Y. (2025). Evaluating Chatbot Architectures for Public Service Delivery: Balancing Functionality, Safety, Ethics, and Adaptability. *Frontiers in Political Science*, 7, 1601440.

- Rahmadi, M. H. (2023). Pelayanan Publik Digital Sebelum dan Setelah Pandemi COVID-19 di Indonesia. *Petanda: Jurnal Ilmu Komunikasi Dan Humaniora*, 6(1), 30–43.
- Rogers, E. (2003). *Diffusion of Innovations* 5th. Free Press.
- Stake, R. E. (2010). *Qualitative Research: Studying How Things Work*. Guilford Press.
- Stoumpos, A. I., Kitsios, F., & Talias, M. A. (2023). Digital Transformation in Healthcare: Technology Acceptance and Its Applications. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph20043407>
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Widiyawati, P., Lubis, R., & Novitaloka, O. (2025). Transformasi Digital Marketing dalam Peningkatan Loyalitas Pasien di Rumah Sakit: Studi Eksperimen Interaktif Berbasis AI Chatbot. *Jurnal Ilmu Manajemen, Ekonomi Dan Kewirausahaan*, 5, 779–789. <https://doi.org/10.55606/jimek.v5i3.8221>
- Yin, R. K. (2017). *Case Study Research and Applications: Design and Methods* (6th ed.). Sage Publications.
- Yu, S., & Chen, T. (2024). Understanding Older Adults' Acceptance of Chatbots in Healthcare Delivery: An Extended UTAUT Model. *Frontiers in Public Health*, 12, 1435329.
- Zakariya, F., Zeniarja, J., & Winarno, S. (2024). Pengembangan Chatbot Kesehatan Mental Menggunakan Algoritma Long Short-Term Memory. *Jurnal Media Informatika Budidarma*, 8(1), 251.
- Zhang, L., Yang, J., & Fang, G. (2025). Factors influencing the acceptance of medical AI chat assistants among healthcare professionals and patients: a survey-based study in China. *Frontiers in Public Health, Volume 13-2025*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1637270>