

Integrasi Kepercayaan dan Etika pada Tantangan Bisnis dalam Implementasi *Artificial Intelligence* di Sektor Kesehatan: *Literature Review*

Muhammad hilmi Alghozi^{1*}, Fahmi Dzikra Al-Mumtaz², Faryn Dzaky Al A'la³,
Mohammad Alifiya Devano⁴, Mutiara Puas Santi⁵, Nuhaeni Sikki⁶

¹⁻⁶Universitas Sangga Buana YPKP, Indonesia

Email: hilmial30@gmail.com¹, nurhaeni.sikki@usbykp.ac.id⁶

*Penulis Korespondensi: hilmial30@gmail.com

Abstract. *Implementation of Artificial Intelligence (AI) in the healthcare sector is advancing rapidly; however, its success is determined not only by the technical capabilities of algorithms. Healthcare organizations also face challenges related to trust, ethics, regulation, accountability, patient safety, vendor transparency, data protection, and the acceptance of AI by both healthcare professionals and patients. This study aims to examine the role of integrating trust and ethics in addressing the business challenges associated with AI implementation in the healthcare sector. The study employed a literature review using a structured narrative approach and thematic synthesis. The literature was collected from verified scientific journal articles relevant to healthcare AI, trust, ethics, implementation, management, and business challenges published between 2021 and 2026. The findings indicate that trust functions as a relational asset that influences the acceptance of AI among physicians, patients, hospital management, and regulators. Ethics serves as a governance infrastructure to mitigate risks associated with bias, privacy violations, unclear accountability, limited transparency, and organizational resistance. From a management perspective, successful AI implementation in healthcare requires stakeholder engagement, ethical AI governance, institutional compliance, change management, AI literacy, vendor due diligence, and socio-technical integration. This review concludes that the integration of trust and ethics is a strategic prerequisite for ensuring that healthcare AI is accepted, safe, legally compliant, efficient, and sustainable from a business perspective.*

Keywords: *Artificial Intelligence; Business Challenge; Ethics; Healthcare; Implementation; Literature Review; Management; Trust.*

Abstrak. Implementasi *Artificial Intelligence* (AI) di sektor kesehatan berkembang pesat, tetapi keberhasilannya tidak hanya ditentukan oleh kemampuan teknis algoritma. Organisasi kesehatan juga menghadapi persoalan kepercayaan, etika, regulasi, akuntabilitas, keselamatan pasien, transparansi vendor, perlindungan data, serta penerimaan dokter dan pasien. Penelitian ini bertujuan mengkaji peran integrasi kepercayaan dan etika dalam menghadapi tantangan bisnis implementasi AI di sektor kesehatan. Desain penelitian yang digunakan adalah *literature review* dengan pendekatan naratif terstruktur dan sintesis tematik. Literatur dikumpulkan dari artikel jurnal ilmiah terverifikasi yang relevan dengan AI kesehatan, kepercayaan, etika, implementasi, manajemen, dan tantangan bisnis pada rentang 2021-2026. Hasil kajian menunjukkan bahwa kepercayaan berfungsi sebagai aset relasional yang memengaruhi penerimaan dokter, pasien, manajemen rumah sakit, dan regulator. Etika berfungsi sebagai infrastruktur tata kelola untuk mengurangi risiko bias, pelanggaran privasi, ketidakjelasan akuntabilitas, rendahnya transparansi, dan resistensi organisasi. Dari perspektif manajemen, implementasi AI kesehatan perlu dikelola melalui *stakeholder engagement*, *ethical AI governance*, *institutional compliance*, *change management*, *AI literacy*, *vendor due diligence*, dan integrasi sosio-teknis. Kajian ini menyimpulkan bahwa integrasi kepercayaan dan etika merupakan prasyarat strategis agar AI kesehatan dapat diterima, aman, legal, efisien, dan berkelanjutan secara bisnis.

Kata kunci: Etika; Implementasi; Kecerdasan Buatan (*Artificial Intelligence/AI*); Kepercayaan; Layanan Kesehatan; Manajemen; Tantangan Bisnis; Tinjauan Literatur.

1. LATAR BELAKANG

Artificial Intelligence (AI) menjadi salah satu inovasi digital yang semakin banyak digunakan dalam transformasi layanan kesehatan. AI dapat mendukung diagnosis, triase, prediksi risiko, pengelolaan data klinis, otomasi administrasi, pemantauan pasien, dan pengambilan keputusan klinis. Potensi tersebut membuat AI dipandang sebagai instrumen strategis bagi rumah sakit dan organisasi kesehatan untuk meningkatkan efisiensi, kualitas

layanan, keselamatan pasien, dan daya saing layanan kesehatan (Kauttonen et al., 2025; Ratnaparkhi et al., 2025).

Namun, implementasi AI kesehatan tidak dapat dipahami hanya sebagai persoalan teknologi. AI menyentuh relasi dokter-pasien, struktur organisasi, penggunaan data sensitif, standar profesi medis, kontrak vendor, biaya investasi, reputasi institusi, dan tanggung jawab hukum. Literatur menunjukkan bahwa *trust* dan *acceptance* merupakan syarat penting agar AI dapat diterima dalam praktik medis, sementara isu privasi, akuntabilitas, bias, dan keadilan dapat menjadi hambatan implementasi apabila tidak dikelola secara jelas (Shevtsova et al., 2024).

Kepercayaan menjadi faktor utama karena layanan kesehatan sangat bergantung pada hubungan antara pasien, dokter, organisasi, teknologi, dan regulator. Pasien perlu yakin bahwa AI tidak merugikan mereka. Dokter perlu yakin bahwa AI membantu keputusan klinis tanpa mengaburkan tanggung jawab profesional. Manajemen rumah sakit perlu yakin bahwa investasi AI memberikan nilai bisnis sekaligus tidak menciptakan risiko hukum baru. Dalam konteks ini, kepercayaan tidak hanya diarahkan kepada sistem AI, tetapi juga kepada organisasi yang mengembangkan, membeli, mengawasi, dan menggunakan AI (Zuchowski et al., 2024).

Etika menjadi dimensi penting karena AI kesehatan bekerja dengan data pribadi dan keputusan berisiko tinggi. Prinsip transparansi, akuntabilitas, keadilan, privasi, keselamatan, human *oversight*, dan partisipasi *stakeholder* perlu diterjemahkan ke dalam kebijakan organisasi, kontrak vendor, validasi klinis, audit sistem, pelatihan staf, dan komunikasi pasien. Jika etika hanya ditulis sebagai prinsip normatif tanpa mekanisme operasional, organisasi dapat menghadapi *distrust*, resistensi tenaga kesehatan, kerugian reputasi, dan masalah hukum (Ossa et al., 2024; Fehr et al., 2024; Solanki et al., 2023).

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam kajian ini adalah: bagaimana integrasi kepercayaan dan etika berperan dalam menghadapi tantangan bisnis implementasi *Artificial Intelligence* di sektor kesehatan? Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan antara kepercayaan, etika, dan tantangan bisnis implementasi AI kesehatan melalui telaah literatur akademik yang relevan (Shevtsova et al., 2024; Zuchowski et al., 2024).

2. KAJIAN TEORITIS

Kepercayaan dalam Implementasi AI Kesehatan

Kepercayaan dalam konteks AI kesehatan mengacu pada keyakinan *stakeholder* bahwa sistem AI, pengembang, dokter, dan organisasi kesehatan bertindak kompeten, aman, transparan, dan bertanggung jawab. Kepercayaan tidak hanya melekat pada teknologi, tetapi juga pada institusi yang mengoperasikan teknologi tersebut. Zuchowski et al. (2024) menempatkan hubungan *trust* antara pasien dan tenaga medis sebagai dasar penting dalam pengembangan AI medis, sehingga AI perlu dibingkai oleh perlindungan legal, sosial, dan regulatif (Zuchowski et al., 2024; Dlugatch et al., 2023).

Dari perspektif manajemen, *trust* dapat dipahami sebagai modal relasional. Organisasi yang memiliki tingkat kepercayaan tinggi lebih mudah memperoleh penerimaan pengguna, mengurangi resistensi, mempercepat adopsi, dan menjaga reputasi. Sebaliknya, organisasi yang gagal membangun *trust* dapat menghadapi penolakan dokter, kecemasan pasien, pengawasan regulator, dan risiko reputasi. Dlugatch et al. (2023) menunjukkan bahwa *trust* publik terhadap AI klinis dipengaruhi oleh desain etis, penjelasan sistem, dan keterlibatan manusia dalam keputusan (Dlugatch et al., 2023; Kauttonen et al., 2025).

Etika AI Kesehatan

Etika AI kesehatan mencakup prinsip dan mekanisme yang menjamin bahwa AI dikembangkan dan digunakan secara adil, aman, transparan, dapat dijelaskan, bertanggung jawab, serta menghormati hak pasien. Ossa et al. (2024) menunjukkan bahwa pedoman AI kesehatan banyak menekankan transparansi, akuntabilitas, privasi, perlindungan pasien, dan tanggung jawab dalam pengambilan keputusan medis. Solanki et al. (2023) menambahkan bahwa etika harus dioperasikan sepanjang siklus hidup AI, mulai dari data *management*, model *development*, *deployment*, sampai *monitoring* (Ossa et al., 2024; Solanki et al., 2023).

Dalam praktik organisasi, etika tidak cukup ditulis sebagai nilai abstrak. Etika perlu diterapkan melalui *informed consent*, audit bias, dokumentasi data pelatihan, validasi lokal, *governance committee*, *incident reporting*, *monitoring* pasca-implementasi, dan evaluasi vendor. Fehr et al. (2024) menegaskan bahwa kurangnya transparansi produk AI kesehatan dapat menyulitkan organisasi dalam menilai keselamatan, bias, dan batas penggunaan sistem (Fehr et al., 2024; Lekadir et al., 2025).

Teori *Stakeholder*

Teori *stakeholder* menjelaskan bahwa organisasi perlu memperhatikan kepentingan berbagai pihak yang terdampak oleh keputusan manajerial, bukan hanya pemilik modal atau pihak internal organisasi (Goirand et al., 2025; Ulizio et al., 2026). Dalam implementasi AI

kesehatan, *stakeholder* mencakup pasien, dokter, perawat, manajemen rumah sakit, pengembang teknologi, vendor, regulator, asuransi, dan masyarakat.

Teori *stakeholder* relevan karena AI kesehatan dapat gagal apabila organisasi hanya fokus pada efisiensi atau *return on investment* tanpa memahami kekhawatiran pasien dan tenaga kesehatan. Goirand et al. (2025) menunjukkan bahwa implementasi kerangka etika AI membutuhkan proses konsultatif yang inklusif dan transparan karena isu etika bersifat sistemik. Partisipasi *stakeholder* dapat mengurangi konflik, memperjelas ekspektasi, dan memperkuat legitimasi implementasi.

Institutional Theory

Institutional theory menjelaskan bahwa organisasi mengadopsi praktik tertentu karena tekanan regulatif, normatif, dan kognitif dalam lingkungan institusionalnya (Ossa et al., 2024; Lekadir et al., 2025; Ulizio et al., 2026). AI kesehatan sangat dipengaruhi oleh regulasi medis, perlindungan data, standar profesi, norma keselamatan pasien, dan tuntutan akuntabilitas publik. Karena itu, rumah sakit tidak cukup menilai AI dari manfaat teknis; organisasi juga harus memastikan kesesuaian dengan regulasi, standar etik, dan norma profesi.

Dalam konteks bisnis, kepatuhan institusional menciptakan legitimasi. Legitimasi penting untuk memperoleh kepercayaan dokter, pasien, regulator, investor, dan mitra teknologi. Jika AI dianggap tidak sah secara etik atau hukum, organisasi dapat menghadapi kerugian reputasi, penghentian implementasi, atau konflik tanggung jawab hukum (Arbelaez Ossa et al., 2024; Lekadir et al., 2025; Ulizio et al., 2026).

Technology Acceptance Model dan UTAUT

Technology Acceptance Model (TAM) menjelaskan bahwa penerimaan teknologi dipengaruhi oleh *perceived usefulness* dan *perceived ease of use* (Lambert et al., 2023; Shevtsova et al., 2024; Kauttonen et al., 2025). Dalam AI kesehatan, *perceived usefulness* muncul ketika dokter dan pasien melihat AI dapat meningkatkan akurasi, efisiensi, atau kualitas layanan. *Perceived ease of use* muncul ketika AI mudah dipahami, mudah digunakan, dan selaras dengan alur kerja klinis.

UTAUT memperluas logika TAM melalui *performance expectancy*, *effort expectancy*, *social influence*, dan *facilitating conditions* (Lambert et al., 2023). Ratnaparkhi et al. (2025) menunjukkan bahwa dokter akademik cenderung terbuka terhadap AI, tetapi adopsi bergantung pada bukti keberhasilan, evaluasi model, integrasi alur kerja, dan penanganan isu bias. Dengan demikian, penerimaan AI bukan hanya hasil kecanggihan teknologi, tetapi juga hasil desain organisasi dan dukungan manajerial.

Socio-Technical Systems Theory

Socio-technical systems theory memandang organisasi sebagai gabungan sistem sosial dan sistem teknis. AI tidak dapat berhasil jika teknologi tidak selaras dengan manusia, struktur kerja, budaya organisasi, SOP, pelatihan, dan tanggung jawab profesional. Steerling et al. (2025) menunjukkan bahwa *trust* pada *AI-based triage* dipengaruhi oleh akurasi informasi pasien, kesesuaian rekomendasi AI dengan keahlian klinis, dan supervisi keselamatan pasien.

Teori ini penting karena kegagalan AI sering terjadi bukan hanya karena algoritma tidak canggih, tetapi karena sistem tidak cocok dengan realitas kerja klinis. AI harus diintegrasikan ke dalam proses kerja, bukan sekadar ditambahkan sebagai aplikasi baru (Vasey et al., 2022; Lambert et al., 2023).

Resource-Based View dan Dynamic Capability

Resource-Based View melihat keunggulan organisasi sebagai hasil dari sumber daya yang bernilai, langka, sulit ditiru, dan terorganisasi (Mikalef & Gupta, 2021; Jöhnk et al., 2021). Dalam implementasi AI kesehatan, sumber daya penting mencakup data klinis berkualitas, kompetensi digital, tata kelola etika, budaya *trust*, keahlian klinis, dan kemampuan evaluasi vendor.

Dynamic capability menekankan kemampuan organisasi untuk merasakan peluang, menangkap peluang, dan mengonfigurasi ulang sumber daya ketika lingkungan berubah (Jöhnk et al., 2021; Mikalef & Gupta, 2021). AI kesehatan membutuhkan kemampuan adaptif karena teknologi, regulasi, risiko data, dan ekspektasi *stakeholder* terus berkembang. Organisasi yang memiliki *dynamic capability* dapat memperbarui SOP, melakukan audit sistem, memperbaiki model, dan menyesuaikan strategi implementasi.

3. METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *literature review* dengan pendekatan naratif terstruktur dan sintesis tematik. *Literature review* dipilih karena tujuan penelitian bukan menguji hipotesis melalui data primer, melainkan mengidentifikasi, mengorganisasi, membandingkan, dan mensintesis temuan ilmiah terdahulu mengenai integrasi kepercayaan dan etika dalam tantangan bisnis implementasi AI di sektor kesehatan. *Literature review* dapat digunakan sebagai metodologi penelitian untuk memetakan perkembangan pengetahuan, menghubungkan temuan yang tersebar, dan membangun landasan konseptual bagi penelitian berikutnya (Paul et al., 2021).

Desain ini tidak dimaksudkan sebagai *review* sistematis penuh karena proses pencarian tidak diarahkan untuk menelusuri seluruh populasi artikel secara komprehensif dan replikatif. Oleh karena itu, istilah yang digunakan secara konsisten dalam penelitian ini adalah *literature review* terstruktur. Penekanan utama kajian berada pada relevansi konseptual, verifikasi sumber, kesesuaian topik, dan sintesis tematik terhadap artikel yang mendukung jawaban rumusan masalah (Paul et al., 2021).

Sumber Data dan Unit Analisis

Data penelitian ini merupakan data sekunder berupa artikel jurnal ilmiah, artikel konseptual, survei, studi kualitatif, *mixed methods*, *discourse analysis*, dan *framework development* yang membahas AI kesehatan, kepercayaan, etika, penerimaan, regulasi, tata kelola, implementasi, atau tantangan bisnis. Unit analisis dalam penelitian ini adalah isi artikel, terutama tujuan penelitian, desain metode, konteks layanan kesehatan, fokus kepercayaan, fokus etika, tantangan manajerial, temuan utama, dan implikasi implementasi (Paul et al., 2021).

Sumber literatur yang digunakan meliputi jurnal dan database akademik seperti PubMed/MEDLINE, SpringerLink, JMIR, Frontiers in *Digital Health*, BMC *Medical Ethics*, *npj Digital Medicine*, *Science and Engineering Ethics*, dan Google Scholar sebagai alat bantu penelusuran tambahan. Artikel yang dimasukkan dalam sintesis utama adalah artikel yang informasi bibliografisnya dapat diverifikasi melalui DOI, penerbit, PubMed, atau laman jurnal resmi (Paul et al., 2021).

Strategi Pencarian Literatur

Proses pencarian literatur dilakukan menggunakan kombinasi kata kunci yang disusun berdasarkan konsep utama penelitian, yaitu *artificial intelligence*, layanan kesehatan, kepercayaan (*trust*), etika, serta implementasi. Operator Boolean AND dan OR digunakan untuk memperluas maupun mempersempit hasil pencarian. Contoh strategi pencarian yang digunakan meliputi: ("*Artificial Intelligence*" OR *AI*) AND (*healthcare* OR *hospital* OR "*health services*") AND (*trust* OR *confidence*) AND (*ethics* OR *ethical*) AND (*implementation* OR *management* OR *business*); "*medical AI*" AND *trust* AND *ethics*; "*AI in healthcare*" AND *governance* AND *accountability*; "*AI-based triage*" AND *trust* AND *healthcare professionals*; serta "*ethical AI*" AND *healthcare* AND *implementation*. Strategi pencarian ini disesuaikan dengan karakteristik masing-masing basis data untuk memperoleh literatur yang relevan dengan tujuan penelitian (Paul et al., 2021).

Pencarian difokuskan pada artikel tahun 2021-2026 agar kajian menangkap perkembangan terbaru dalam implementasi AI kesehatan, terutama setelah meningkatnya perhatian terhadap AI *governance*, *trustworthiness*, *privacy*, dan *responsible AI*. Literatur klasik tetap digunakan secara terbatas untuk mendukung teori manajemen, seperti *stakeholder theory*, *institutional theory*, TAM, UTAUT, *Resource-Based View*, dan *dynamic capability* (Paul et al., 2021).

Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi dalam *literature review* ini adalah (Paul et al., 2021): Kriteria inklusi dalam *literature review* ini meliputi: a) artikel terbit pada rentang 2021–2026 untuk literatur utama AI kesehatan (Paul et al., 2021). b) artikel berbentuk jurnal ilmiah, artikel konseptual akademik, survei, studi kualitatif, *mixed methods*, *discourse analysis*, atau *framework development* (Paul et al., 2021). c) artikel membahas AI dalam sektor kesehatan, rumah sakit, layanan klinis, triase, atau *health services* (Paul et al., 2021). d) artikel membahas salah satu atau lebih aspek berikut: kepercayaan, etika, penerimaan, transparansi, akuntabilitas, privasi, *bias*, tata kelola, regulasi, implementasi, atau tantangan bisnis (Paul et al., 2021). serta e) *full text* atau informasi bibliografis utama tersedia dan dapat diverifikasi melalui DOI, PubMed, penerbit, atau laman jurnal resmi (Paul et al., 2021).

Kriteria eksklusi dalam *literature review* ini meliputi: a) artikel utama AI kesehatan yang terbit sebelum 2021, kecuali teori dasar manajemen dan penerimaan teknologi (Paul et al., 2021). b) *editorial*, opini singkat, berita, *blog*, atau sumber non-akademik yang tidak menyediakan dasar ilmiah memadai (Paul et al., 2021). c) artikel yang hanya membahas aspek teknis algoritma tanpa hubungan dengan kesehatan, etika, *trust*, atau implementasi organisasi (Paul et al., 2021). d) artikel dengan judul, DOI, atau sumber publikasi yang tidak dapat diverifikasi (Paul et al., 2021). serta e) artikel yang tidak relevan dengan rumusan masalah penelitian (Paul et al., 2021).

Prosedur Seleksi Literatur

Seleksi literatur dilakukan melalui beberapa tahap. Pertama, artikel diidentifikasi melalui kata kunci pada database akademik dan jurnal relevan. Kedua, judul dan abstrak disaring berdasarkan kesesuaian dengan topik AI kesehatan, *trust*, *ethics*, dan *implementation*. Ketiga, artikel yang lolos penyaringan awal diperiksa informasi bibliografisnya, termasuk nama penulis, tahun, judul, jurnal, volume, nomor artikel atau halaman, dan DOI. Keempat, artikel yang relevan dibaca untuk menilai kontribusinya terhadap rumusan masalah. Kelima, artikel dikelompokkan ke dalam tema-tema sintesis (Paul et al., 2021).

Artikel yang pada dokumen awal belum dapat diverifikasi tidak dimasukkan sebagai dasar sintesis apabila tidak memiliki DOI atau sumber jurnal resmi. Langkah ini dilakukan agar daftar pustaka hanya berisi rujukan yang dapat dipertanggungjawabkan. Dengan demikian, *literature review* ini lebih aman secara akademik karena tidak memuat referensi yang tidak jelas identitas bibliografisnya (Paul et al., 2021).

Teknik Ekstraksi Data

Ekstraksi data dilakukan secara sistematis dengan membaca setiap artikel terpilih dan mencatat informasi yang relevan menggunakan formulir ekstraksi data yang telah disusun sebelumnya. Data yang diekstraksi meliputi nama penulis dan tahun publikasi, sumber atau jurnal publikasi, desain penelitian, fokus pembahasan, serta temuan utama yang berkaitan dengan kepercayaan (*trust*), etika, dan implementasi *artificial intelligence* (AI) dalam layanan kesehatan (Paul et al., 2021).

Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan sintesis tematik. Tahap pertama adalah *open coding*, yaitu mengidentifikasi konsep-konsep penting yang muncul dalam literatur seperti *trust*, *transparency*, *accountability*, *privacy*, *human oversight*, *vendor opacity*, *acceptance*, *workflow integration*, *AI literacy*, dan *governance*. Tahap kedua adalah pengelompokan kode menjadi tema utama. Tahap ketiga adalah interpretasi temuan dengan menghubungkannya pada teori manajemen dan tantangan implementasi bisnis (Braun & Clarke, 2021).

Tema akhir yang digunakan dalam penelitian ini meliputi: *trust* sebagai aset strategis implementasi, etika sebagai infrastruktur tata kelola, implementasi AI sebagai proses sosio-teknis, tantangan bisnis dan manajemen risiko, literasi digital dan *trust* transfer, serta peran kepemimpinan dan tata kelola etis. Sintesis tidak hanya merangkum isi artikel, tetapi juga menghubungkan temuan antar artikel untuk menjawab rumusan masalah penelitian (Braun & Clarke, 2021).

Keabsahan Kajian dan Keterbatasan Metode

Keabsahan kajian dijaga melalui verifikasi bibliografis, penggunaan artikel jurnal *terindeks* atau diterbitkan oleh penerbit akademik, pencantuman *sitasi author-year* di dalam teks, serta penyusunan daftar pustaka yang konsisten. Namun, *literature review* ini memiliki keterbatasan karena tidak menggunakan protokol *review* sistematis penuh, tidak melakukan *meta-analysis*, dan tidak menghitung ukuran efek. Oleh karena itu, hasil penelitian ini lebih tepat dipahami sebagai sintesis konseptual dan tematik, bukan sebagai bukti kausal atau estimasi kuantitatif final (Paul et al., 2021; Braun & Clarke, 2021).

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pemetaan Literatur yang Dianalisis

Berdasarkan kriteria inklusi, artikel yang digunakan dalam sintesis utama berasal dari literatur terverifikasi yang membahas *trust*, *ethics*, *acceptance*, *transparency*, *governance*, dan *implementation* dalam konteks AI kesehatan. Pemetaan ringkas artikel disajikan pada Tabel 1 (Arbelaez Ossa et al., 2024; Shevtsova et al., 2024; Lekadir et al., 2025).

Tabel 1. Pemetaan literatur utama yang dianalisis dalam kajian.

No.	Penulis (Tahun)	Sumber/Desain	Fokus dan Temuan Utama
1	Zuchowski et al. (2024)	<i>npj Digital Medicine</i> ; <i>framework</i> konseptual	Mengembangkan kerangka legal, sosial, dan regulatif untuk menjaga <i>trust</i> antara pasien, tenaga medis, dan AI medis.
2	Arbelaez Ossa et al. (2024)	<i>Science and Engineering Ethics</i> ; <i>discourse analysis</i>	Menganalisis pedoman AI kesehatan dan menekankan transparansi, akuntabilitas, privasi, keselamatan, dan tanggung jawab etik.
3	Dlugatch et al. (2023)	<i>BMC Medical Ethics</i> ; studi persepsi publik	Menunjukkan bahwa <i>explainability</i> , keterlibatan tenaga kesehatan, dan desain etis memengaruhi <i>trust</i> publik terhadap AI klinis.
4	Solanki et al. (2023)	<i>AI and Ethics</i> ; <i>framework</i> berbasis <i>scoping review</i>	Menawarkan kerangka operasional etika sepanjang siklus hidup AI, dari data <i>management</i> hingga <i>deployment</i> dan <i>monitoring</i> .
5	Goirand et al. (2025)	<i>AI and Ethics</i> ; studi kualitatif	Menjelaskan bahwa implementasi kerangka etika AI membutuhkan proses konsultatif yang transparan, inklusif, dan sistemik.
6	Shevtsova et al. (2024)	<i>JMIR Human Factors</i> ; <i>mixed methods</i>	Mengidentifikasi faktor <i>human-related</i> , <i>technology-related</i> , <i>ethical-legal</i> , dan faktor tambahan yang memengaruhi <i>trust</i> dan <i>acceptance</i> .
7	Ratnaparkhi et al. (2025)	JMIR AI; survei nasional 941 dokter akademik	Menunjukkan dokter terbuka terhadap AI, tetapi memerlukan evaluasi model, bukti keberhasilan, integrasi alur kerja, dan pengendalian bias.
8	Steerling et al. (2025)	<i>Frontiers in Digital Health</i> ; wawancara kualitatif	Menemukan bahwa <i>trust</i> pada <i>AI-based triage</i> dipengaruhi oleh akurasi informasi pasien, kesesuaian dengan keahlian klinis, dan supervisi keselamatan.
9	Fehr et al. (2024)	<i>Frontiers in Digital Health</i> ; analisis transparansi produk	Menunjukkan rendahnya transparansi dokumentasi produk AI kesehatan terkait data pelatihan, bias, persetujuan pasien, GDPR, dan batasan penggunaan.
10	Kauttonen et al. (2025)	<i>Journal of Medical Internet Research</i> ; survei kuantitatif	Menunjukkan bahwa <i>trust</i> dan <i>acceptance</i> terhadap AI kesehatan dipengaruhi sikap teknologi, penggunaan teknologi, persepsi risiko, dan karakteristik pengguna.
11	Yao et al. (2025)	<i>BMC Medical Ethics</i> ; <i>cross-sectional study</i>	Menjelaskan <i>trust</i> transfer dari <i>medical</i> AI ke dokter dan rumah sakit, yang dipengaruhi digital literacy, AI literacy, dan scientific literacy.
12	Mostafapour et al. (2026)	JMIR AI; studi kualitatif pengalaman dokter	Membahas privasi, <i>informed consent</i> , kepemilikan data, tanggung jawab hukum, akurasi, bias, dan kontrak vendor dalam praktik klinis nyata.
13	Ulizio et al. (2026)	JMIR AI; <i>stakeholder focus group study</i>	Menyoroti validasi, audit, keterlibatan pasien, ketimpangan digital, akses data, dan akuntabilitas dalam setting layanan nyata.

Tema 1: Trust sebagai Aset Strategis Implementasi

Hasil sintesis menunjukkan bahwa *trust* bukan sekadar faktor psikologis, tetapi aset strategis organisasi. *Trust* memengaruhi apakah dokter bersedia memakai AI, apakah pasien menerima keterlibatan AI, dan apakah manajemen berani mengalokasikan investasi. Zuchowski et al. (2024) menempatkan *trust* sebagai pusat relasi antara pasien, tenaga medis, dan AI. Dlugatch et al. (2023) menunjukkan bahwa *trust* publik terhadap AI klinis bergantung pada desain etis, penjelasan sistem, dan keterlibatan manusia dalam keputusan.

Dalam konteks bisnis, *trust* berfungsi sebagai mekanisme pengurang ketidakpastian. AI kesehatan menciptakan ketidakpastian karena keputusan sistem sulit dipahami, risiko klinis tinggi, dan tanggung jawab hukum tidak selalu jelas. Ketika organisasi menyediakan transparansi, validasi, human *oversight*, dan komunikasi yang baik, *trust* meningkat. Ketika organisasi tidak menyediakan informasi memadai, *distrust* muncul dan implementasi dapat gagal (Zuchowski et al., 2024; Dlugatch et al., 2023; Kauttonen et al., 2025).

Tema 2: Etika sebagai Infrastruktur Tata Kelola

Etika AI tidak dapat dipahami sebagai slogan. Etika harus menjadi infrastruktur tata kelola yang melekat pada proses pengadaan, pengembangan, implementasi, dan evaluasi AI. Solanki et al. (2023) menekankan bahwa etika perlu dioperasionalkan sepanjang siklus hidup AI. Fehr et al. (2024) menunjukkan bahwa banyak produk AI kesehatan komersial belum menyediakan dokumentasi yang cukup tentang data pelatihan, persetujuan pasien, pemantauan bias, keselamatan, dan batasan penggunaan.

Implikasinya, rumah sakit harus memiliki mekanisme *governance* sebelum mengadopsi AI. Mekanisme tersebut mencakup evaluasi vendor, audit etis, pemeriksaan keamanan data, uji validasi lokal, penilaian bias, kebijakan *informed consent*, *monitoring* pasca-implementasi, dan pelaporan insiden. Tanpa *governance*, organisasi berisiko memindahkan risiko dari vendor ke rumah sakit tanpa kemampuan pengendalian yang memadai (Fehr et al., 2024; Lekadir et al., 2025; Ulizio et al., 2026).

Tema 3: Implementasi AI sebagai Proses Sosio-Teknis

AI kesehatan harus dipahami sebagai sistem sosio-teknis. Steerling et al. (2025) menemukan bahwa *trust* terhadap *AI-based triage* dipengaruhi oleh informasi pasien yang akurat, kesesuaian rekomendasi AI dengan keahlian klinis, dan supervisi keselamatan pasien. Temuan ini menunjukkan bahwa AI tidak bekerja dalam ruang kosong. AI bergantung pada *input* pasien, interpretasi dokter, SOP organisasi, dan komunikasi antar aktor.

Ratnaparkhi et al. (2025) menunjukkan bahwa dokter membutuhkan bukti keberhasilan AI dan integrasi yang baik ke dalam alur kerja klinis. Jika AI menambah beban kerja, tidak mudah dipahami, atau tidak sesuai dengan kebutuhan dokter, maka adopsi akan rendah meskipun teknologi tersebut akurat secara teknis. Dengan demikian, keberhasilan bisnis AI tidak hanya bergantung pada pembelian sistem, tetapi juga pada kesiapan proses kerja dan budaya organisasi.

Tema 4: Tantangan Bisnis dan Manajemen Risiko

Tantangan bisnis implementasi AI kesehatan mencakup biaya investasi, risiko gagal implementasi, resistensi tenaga kesehatan, risiko hukum, reputasi organisasi, ketidakpastian regulasi, ketergantungan vendor, keamanan data, dan rendahnya penerimaan pasien. Literatur menunjukkan bahwa manfaat bisnis AI tidak otomatis muncul setelah teknologi dibeli. Manfaat muncul ketika organisasi mampu mengelola kepercayaan, etika, dan perubahan organisasi (Jöhnik et al., 2021; Lekadir et al., 2025; Mostafapour et al., 2026).

Mostafapour et al. (2026) menunjukkan bahwa dokter menghadapi ketidakpastian hukum dan etika ketika AI masuk ke praktik klinis nyata, terutama terkait privasi, *informed consent*, kepemilikan data, akurasi, bias, dan tanggung jawab hukum. Ulizio et al. (2026) menambahkan bahwa implementasi di dunia nyata membutuhkan validasi, audit, akses data yang adil, keterlibatan pasien, dan akuntabilitas lintas pihak. Oleh karena itu, AI harus dilihat sebagai risiko strategis sekaligus peluang strategis.

Tema 5: Literasi Digital dan Trust Transfer

Yao et al. (2025) menunjukkan bahwa *trust* terhadap *medical* AI dapat berpindah ke dokter dan rumah sakit melalui mekanisme *trust* transfer. Namun, transfer ini dipengaruhi oleh digital *literacy*, *AI literacy*, dan *scientific literacy*. Temuan ini penting karena pasien tidak selalu menilai AI secara langsung. Pasien sering menilai AI melalui reputasi dokter, rumah sakit, dan kemampuan organisasi menjelaskan penggunaan AI.

Bagi manajemen rumah sakit, komunikasi menjadi aspek strategis. Rumah sakit perlu menjelaskan fungsi AI, batas penggunaan AI, peran dokter, perlindungan data, dan hak pasien. Komunikasi yang buruk dapat menurunkan *trust*, sedangkan komunikasi yang transparan dapat memperkuat *trust* terhadap organisasi. Dengan kata lain, literasi digital bukan hanya kompetensi teknis, tetapi juga bagian dari strategi perubahan dan manajemen reputasi (Yao et al., 2025; Shevtsova et al., 2024; Kauttonen et al., 2025).

Model Konseptual Hasil *Literature Review*

Berdasarkan sintesis literatur, hubungan antar konsep dapat dijelaskan sebagai berikut: *ethical AI governance* memengaruhi *stakeholder trust*; *stakeholder trust* memengaruhi *acceptance* dan *implementation success*; hubungan tersebut diperkuat oleh *stakeholder engagement*, *ethical leadership*, *AI literacy*, dan *workflow integration*. Sebaliknya, hubungan tersebut dapat melemah jika organisasi menghadapi *perceived risk*, *low transparency*, *vendor opacity*, *regulatory uncertainty*, dan *lack of accountability* (Lekadir et al., 2025; Goirand et al., 2025; Yao et al., 2025).

Model konseptual tersebut dapat dirumuskan dalam proposisi berikut (Lekadir et al., 2025; Goirand et al., 2025; Yao et al., 2025): a) Tata kelola AI yang etis meningkatkan kepercayaan *stakeholder* dalam implementasi AI kesehatan (Lekadir et al., 2025; Arbelaez Ossa et al., 2024). b) Kepercayaan *stakeholder* memediasi hubungan antara tata kelola etis dan keberhasilan implementasi AI kesehatan (Yao et al., 2025; Kauttonen et al., 2025). c) Keterlibatan *stakeholder* memperkuat pengaruh tata kelola etis terhadap kepercayaan (Goirand et al., 2025; Ulizio et al., 2026). d) Kepemimpinan etis memperkuat kesiapan organisasi dalam mengelola risiko implementasi AI (Jöhnk et al., 2021; Ulizio et al., 2026). e) Transparansi vendor dan *explainability* sistem menurunkan persepsi risiko dan meningkatkan penerimaan AI (Fehr et al., 2024; Shevtsova et al., 2024). f) Integrasi AI dengan alur kerja klinis memperkuat hubungan antara *trust* dan penggunaan aktual (Steerling et al., 2025; Lambert et al., 2023; Ratnaparkhi et al., 2025).

Pembahasan

Jawaban atas Rumusan Masalah

Integrasi kepercayaan dan etika berperan sebagai fondasi strategis dalam menghadapi tantangan bisnis implementasi AI di sektor kesehatan. Kepercayaan membuat *stakeholder* bersedia menerima AI, sedangkan etika memastikan bahwa AI digunakan secara aman, adil, transparan, dan bertanggung jawab. Keduanya saling memperkuat. Etika tanpa *trust* tidak cukup karena *stakeholder* tetap dapat menolak AI jika mereka tidak memahami atau tidak percaya pada sistem. Sebaliknya, *trust* tanpa etika berbahaya karena dapat menciptakan *overtrust* terhadap teknologi yang belum tervalidasi (Arbelaez Ossa et al., 2024; Zuchowski et al., 2024; Lekadir et al., 2025).

Dengan demikian, implementasi AI kesehatan membutuhkan *trustworthy governance*, yaitu tata kelola yang menggabungkan validasi teknis, prinsip etika, akuntabilitas organisasi, komunikasi *stakeholder*, dan pengawasan manusia. Temuan ini sejalan dengan literatur yang menekankan pentingnya desain etis, transparansi, pengawasan manusia, dan keterlibatan

stakeholder dalam membangun *trust* terhadap AI kesehatan (Dlugatch et al., 2023; Goirand et al., 2025; Solanki et al., 2023).

Analisis Manajerial

Dari sudut pandang manajemen, AI kesehatan tidak boleh diperlakukan hanya sebagai pengadaan aplikasi atau pembelian perangkat lunak. AI harus diperlakukan sebagai transformasi organisasi yang menyentuh proses kerja klinis, peran profesional, tata kelola data, hubungan pasien, risiko hukum, dan reputasi institusi. Karena itu, *business case* AI perlu disertai dengan *ethics case* dan *risk case*. Keputusan investasi AI harus menimbang manfaat efisiensi sekaligus risiko bias, privasi, akuntabilitas, keselamatan, dan resistensi pengguna (Jöhnk et al., 2021; Mikalef & Gupta, 2021; Lekadir et al., 2025).

Rumah sakit perlu membentuk *AI governance committee* yang melibatkan dokter, manajemen, ahli etika, ahli hukum, ahli data, pasien, dan vendor. Komite ini bertugas menilai kelayakan AI, memantau bias, mengevaluasi keselamatan, meninjau kontrak vendor, dan menentukan batas penggunaan AI. Pendekatan ini sesuai dengan teori *stakeholder* karena implementasi AI memengaruhi banyak aktor dengan kepentingan yang berbeda (Goirand et al., 2025; Ulizio et al., 2026).

Manajemen juga perlu menyiapkan SOP penggunaan AI. SOP harus menjelaskan peran AI, peran dokter, mekanisme *informed consent*, prosedur ketika AI salah, dokumentasi keputusan, tanggung jawab hukum, dan mekanisme eskalasi. SOP yang jelas membantu mengurangi ambiguitas, memperkuat *compliance*, dan meningkatkan kepercayaan pengguna. Dalam konteks *institutional theory*, SOP dan *compliance* membantu organisasi memperoleh legitimasi dari regulator, profesi medis, dan masyarakat (Arbelaez Ossa et al., 2024; Lekadir et al., 2025; Ulizio et al., 2026).

Selain itu, rumah sakit perlu melakukan pelatihan *AI literacy* bagi tenaga kesehatan. Pelatihan tidak hanya membahas cara memakai aplikasi, tetapi juga batasan AI, risiko bias, interpretasi hasil, penggunaan data, dan komunikasi kepada pasien. Hal ini penting karena *trust* tidak hanya dibangun dari kualitas sistem, tetapi juga dari kemampuan manusia menjelaskan, mengawasi, dan menggunakan sistem secara bertanggung jawab (Shevtsova et al., 2024; Yao et al., 2025).

Implikasi Teoretis

Studi ini memperluas kajian implementasi AI kesehatan dengan menghubungkan *trust*, *ethics*, dan *business challenges* melalui teori manajemen. Teori *stakeholder* menjelaskan pentingnya partisipasi aktor. *Institutional theory* menjelaskan pentingnya legitimasi dan kepatuhan. TAM dan UTAUT menjelaskan penerimaan pengguna. *Socio-technical systems*

theory menjelaskan kebutuhan integrasi antara teknologi dan alur kerja. *Resource-Based View* dan *dynamic capability* menjelaskan kemampuan organisasi membangun keunggulan dari AI (Goirand et al., 2025; Lambert et al., 2023; Steerling et al., 2025; Mikalef & Gupta, 2021; Jöhnk et al., 2021).

Integrasi teori tersebut menunjukkan bahwa AI kesehatan bukan hanya inovasi digital, tetapi perubahan strategis yang membutuhkan tata kelola lintas fungsi. Keberhasilan AI tidak dapat diukur hanya dari akurasi model, tetapi juga dari penerimaan pengguna, keselamatan pasien, transparansi proses, kepatuhan hukum, kejelasan akuntabilitas, dan kemampuan organisasi beradaptasi (Lekadir et al., 2025; Vasey et al., 2022; Ulizio et al., 2026).

Implikasi Praktis

Berdasarkan *literature review*, organisasi kesehatan disarankan melakukan langkah-langkah berikut (Lekadir et al., 2025; Ulizio et al., 2026): 1) Menyusun *business case*, *risk assessment*, dan *ethics assessment* sebelum mengadopsi AI (Jöhnk et al., 2021; Lekadir et al., 2025). 2) Membentuk *AI governance committee* yang melibatkan *stakeholder* klinis, manajerial, hukum, etika, data, pasien, dan *vendor* (Goirand et al., 2025; Ulizio et al., 2026). 3) Menetapkan SOP penggunaan AI yang mencakup *informed consent*, *human oversight*, dokumentasi keputusan, dan prosedur eskalasi risiko (Mostafapour et al., 2026; Lekadir et al., 2025). 4) Melakukan audit *vendor* dan meminta transparansi tentang data pelatihan, validasi model, performa, *bias*, keamanan, pembaruan sistem, dan batas penggunaan (Fehr et al., 2024; Ulizio et al., 2026). 5) Melakukan pelatihan *AI literacy* bagi dokter, perawat, administrator, dan manajemen (Lambert et al., 2023; Ratnaparkhi et al., 2025; Yao et al., 2025). 6) Mengembangkan komunikasi pasien yang menjelaskan kapan AI digunakan, bagaimana data diproses, siapa yang bertanggung jawab, dan bagaimana hak pasien dilindungi (Shevtsova et al., 2024; Yao et al., 2025; Zuchowski et al., 2024). 7) Melakukan *monitoring* pasca-implementasi untuk menilai *bias*, keselamatan, akurasi, penerimaan pengguna, dan dampak terhadap *workflow* (Lekadir et al., 2025; Vasey et al., 2022; Ulizio et al., 2026).

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Literature review ini menyimpulkan bahwa kepercayaan dan etika berperan sebagai fondasi utama dalam menghadapi tantangan bisnis implementasi AI di sektor kesehatan. Kepercayaan menentukan penerimaan dokter, pasien, manajemen, dan regulator. Etika menentukan legitimasi, keselamatan, akuntabilitas, keadilan, dan keberlanjutan implementasi. Tanpa *trust*, AI sulit diterima. Tanpa etika, AI berisiko merusak reputasi, melanggar hak

pasien, dan menciptakan risiko hukum (Arbelaez Ossa et al., 2024; Zuchowski et al., 2024; Lekadir et al., 2025).

Dari perspektif manajemen, implementasi AI kesehatan harus dikelola sebagai proses strategis yang melibatkan *stakeholder*, tata kelola institusional, kepemimpinan etis, manajemen perubahan, kemampuan dinamis, dan integrasi sosio-teknis. Organisasi kesehatan perlu membangun *AI governance* yang jelas, melakukan audit vendor, melatih tenaga kesehatan, melibatkan pasien, dan menjaga transparansi sistem (Jöhnk et al., 2021; Mikalef & Gupta, 2021; Ulizio et al., 2026).

Penelitian selanjutnya dapat menguji model konseptual ini secara empiris melalui studi kuantitatif atau *mixed methods* di rumah sakit. Variabel yang dapat diuji meliputi *ethical AI governance*, *stakeholder trust*, *perceived risk*, *AI literacy*, *workflow integration*, *vendor transparency*, dan *implementation success*. Penelitian lanjutan juga perlu menilai dampak tata kelola etis terhadap efisiensi biaya, kualitas klinis, keselamatan pasien, dan *return on investment* organisasi kesehatan (Yao et al., 2025; Ulizio et al., 2026; Lekadir et al., 2025).

DAFTAR REFERENSI

- Arbelaez Ossa, L., Milford, S. R., Rost, M., Leist, A. K., Shaw, D. M., & Elger, B. S. (2024). AI through ethical lenses: A discourse analysis of guidelines for AI in healthcare. *Science and Engineering Ethics*, 30, Article 24. <https://doi.org/10.1007/s11948-024-00486-0>
- Braun, V., & Clarke, V. (2021). One size fits all? What counts as quality practice in (reflexive) thematic analysis? *Qualitative Research in Psychology*, 18(3), 328–352. <https://doi.org/10.1080/14780887.2020.1769238>
- Dlugatch, R., Georgieva, A., & Kerasidou, A. (2023). Trust worthy artificial intelligence and ethical design: Public perceptions of trust worthiness of an AI-based decision-support tool in the context of intrapartum care. *BMC Medical Ethics*, 24, Article 42. <https://doi.org/10.1186/s12910-023-00917-w>
- Fehr, J., Citro, B., Malpani, R., Lippert, C., & Madai, V. I. (2024). A trust worthy AI reality-check: The lack of transparency of artificial intelligence products in healthcare. *Frontiers in Digital Health*, 6, Article 1267290. <https://doi.org/10.3389/fdgth.2024.1267290>
- Goirand, M., Austin, E., & Clay-Williams, R. (2025). Bringing clarity and transparency to the consultative process underpinning the implementation of an ethics framework for AI-based healthcare applications: A qualitative study. *AI and Ethics*, 5, 5621–5641. <https://doi.org/10.1007/s43681-024-00466-x>
- Jöhnk, J., Weißert, M., & Wyrski, K. (2021). Ready or not, AI comes—An interview study of organizational AI readiness factors. *Business & Information Systems Engineering*, 63(1), 5–20. <https://doi.org/10.1007/s12599-020-00676-7>

- Kauttonen, J., Rousi, R., & Alamäki, A. (2025). *Trust* and acceptance challenges in the adoption of AI applications in health care: Quantitative survey analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 27, e65567. <https://doi.org/10.2196/65567>
- Lambert, S. I., Madi, M., Sopka, S., Lenes, A., Stange, H., Buszello, C.-P., & Stephan, A. (2023). An integrative review on the acceptance of artificial intelligence among healthcare professionals in hospitals. *npj Digital Medicine*, 6, Article 111. <https://doi.org/10.1038/s41746-023-00852-5>
- Lekadir, K., Frangi, A. F., Porras, A. R., Glocker, B., Cintas, C., Langlotz, C. P., Weicken, E., Asselbergs, F. W., Prior, F., Collins, G. S., Kaissis, G., Tsakou, G., Buvat, I., Kalpathy-Cramer, J., Mongan, J., Schnabel, J. A., Kushibar, K., Riklund, K., Marias, K., ... Starmans, M. P. A. (2025). FUTURE-AI: International consensus guideline for *trust* worthy and deployable artificial intelligence in healthcare. *BMJ*, 388, e081554. <https://doi.org/10.1136/bmj-2024-081554>
- Mikalef, P., & Gupta, M. (2021). Artificial intelligence capability: Conceptualization, measurement calibration, and empirical study on its impact on organizational creativity and firm performance. *Information & Management*, 58(3), 103434. <https://doi.org/10.1016/j.im.2021.103434>
- Mostafapour, M., Fortier, J., Pacheco, K., Murray, H., & Garber, G. (2026). Legal and ethical challenges in integrating AI into clinical practice: Qualitative study of physicians' real-world experiences. *JMIR AI*, 5, e82351. <https://doi.org/10.2196/82351>
- Paul, J., Lim, W. M., O'Cass, A., Hao, A. W., & Bresciani, S. (2021). Scientific procedures and rationales for systematic literature reviews (SPAR-4-SLR). *International Journal of Consumer Studies*, 45(4), O1–O16. <https://doi.org/10.1111/ijcs.12695>
- Ratnaparkhi, A., Moore, S., Suri, A., Wilson, B., Alderete, J., Florence, T. J., Zarrin, D., Berin, D., Abuqubo, R., Cook, K., Jafari, M., Bell, J. S., Macyszyn, L., Vivas, A. C., & Beckett, J. (2025). The perceived roles of AI in clinical practice: National survey of 941 academic physicians. *JMIR AI*, 4, e72535. <https://doi.org/10.2196/72535>
- Shevtsova, D., Ahmed, A., Boot, I. W. A., Sanges, C., Hudecek, M., Jacobs, J. J. L., Hort, S., & Vrijhoef, H. J. M. (2024). *Trust* in and acceptance of artificial intelligence applications in medicine: Mixed methods study. *JMIR Human Factors*, 11, e47031. <https://doi.org/10.2196/47031>
- Solanki, P., Grundy, J., & Hussain, W. (2023). Operationalising ethics in artificial intelligence for healthcare: A framework for AI developers. *AI and Ethics*, 3, 223–240. <https://doi.org/10.1007/s43681-022-00195-z>
- Steerling, E., Svedberg, P., Nilsen, P., Siira, E., & Nygren, J. M. (2025). Influences on *trust* in the use of AI-based triage—An interview study with primary healthcare professionals and patients in Sweden. *Frontiers in Digital Health*, 7, Article 1565080. <https://doi.org/10.3389/fdgth.2025.1565080>
- Ulizio, C. W., Dua, D., Mukul, N. M., Areti, S., Kostick-Quenet, K., & Rahimzadeh, V. N. (2026). Exploring the ethical and practical considerations of artificial intelligence in real-world health care settings: *Stakeholder* focus group study. *JMIR AI*, 5, e85163. <https://doi.org/10.2196/85163>

- Vasey, B., Nagendran, M., Campbell, B., Clifton, D. A., Collins, G. S., Denaxas, S., Denniston, A. K., Faes, L., Geerts, B., Ibrahim, M., Liu, X., Mateen, B. A., Mathur, P., McCradden, M. D., Morgan, L., Ordish, J., Rogers, C., Saria, S., Ting, D. S. W., ... McCulloch, P. (2022). Reporting guideline for the early-stage clinical evaluation of decision support systems driven by artificial intelligence: DECIDE-AI. *Nature Medicine*, 28, 924–933. <https://doi.org/10.1038/s41591-022-01772-9>
- Yao, J., Zhou, Z., Cui, H., Ouyang, Y., & Han, W. (2025). *Trust* transfer from medical AI to doctors and hospitals: Integrating digital, AI, and scientific literacy in a cross-sectional framework. *BMC Medical Ethics*, 26, Article 144. <https://doi.org/10.1186/s12910-025-01300-7>
- Zuchowski, L. C., Zuchowski, M. L., & Nagel, E. (2024). A *trust* based framework for the envelopment of medical AI. *npj Digital Medicine*, 7, Article 230. <https://doi.org/10.1038/s41746-024-01224-3>