

DARI RUANG KLINIK KE LAYAR GAWAI: PENGAWASAN TUBUH DAN PERSONALISASI PERAWATAN KULIT DALAM APLIKASI EB

Oleh

Arif Zuhdi Winarto

Universitas Mulawarman

Email: zuhdito@gmail.com

Article History:

Received: 02-12-2025

Revised: 29-12-2025

Accepted: 05-01-2026

Keywords:

Klinik Digital;

Machine Habitus;

Medical Gaze;

Pengawasan Tubuh;

Personalisasi

Perawatan Kulit.

Abstract: Penelitian ini mengkaji aplikasi EB sebagai platform klinik dermatologi berbasis digital dari merek klinik perawatan kecantikan di Indonesia. Melalui fitur dan layanan digital, aplikasi EB membentuk rezim baru dari pengawasan tubuh. Mulai dari integrasi fitur telekonsultasi, rekam medis digital, ensiklopedia medis digital, hingga program daur ulang kemasan. Berangkat dari kerangka medical gaze Foucault dan konsep machine habitus Airoidi, studi ini menelaah bagaimana relasi antara pasien, dokter dan institusi klinik telah mengalami pergeseran ketika tubuh, gejala, dan konsumsi perawatan dimediasi oleh antarmuka aplikasi digital, algoritma rekomendasi, serta infrastruktur data yang secara simultan terus menyedot data, mengklasifikasikan, dan mempersonalisasi informasi data pengguna. Menggunakan metode autoetnografi digital, penelitian ini merekam pengalaman peneliti sebagai pengguna aplikasi sekaligus mengamati secara kualitatif bagaimana fitur-fitur aplikasi EB tidak hanya memfasilitasi layanan kesehatan, tetapi juga menormalisasi bahasa medis, mengarahkan pilihan produk, dan menanamkan habitus digital tertentu terkait tubuh, kesehatan, dan kecantikan. Temuan menunjukkan bahwa aplikasi EB beroperasi sebagai klinik digital yang memperluas logika klinis hingga ke ranah konsumsi sehari-hari dan praktik ekologis. Lebih jauh, ketika limbah kemasan produk juga berusaha dimasukkan ke dalam sistem klasifikasi, pencatatan, dan pemberian reward, artinya pengguna secara halus sedang berusaha dibentuk sebagai subjek yang sekaligus diawasi, dididik, dan digerakkan melalui mekanisme insentif algoritmik.

PENDAHULUAN

Digitalisasi layanan kesehatan di Indonesia tidak dapat dipahami hanya sebagai sebuah adopsi dari kemajuan teknologi, akan tetapi juga dapat dilihat sebagai bagian dari ekosistem platform yang menghubungkan sektor medis dengan logika ekonomi data dan kapitalisme platform digital (Alexandra et al., 2021). Berbagai aplikasi kesehatan di Indonesia yang telah banyak diluncurkan mulai dari PeduliLindungi, Mobile JKN, hingga aplikasi m-Health oleh swasta dan lain sebagainya bekerja dalam infrastruktur digital yang mengumpulkan, mengintegrasikan, dan mentransfer data pasien lintas institusi, perusahaan teknologi hingga bahkan jasa penyedia asuransi. Dalam kerangka ini, layanan kesehatan direstrukturisasi

mengikuti prinsip kapitalise *platform*, yaitu data pasien dan pola interaksinya menjadi sumber nilai yang diekstraksi, dianalisis, dan dimonetisasi melalui layanan premium, kemitraan komersial, segmentasi pengguna, serta integrasi dengan ekosistem pembayaran digital (Langley & Leyshon, 2017).

Dalam perspektif kajian budaya dan media, proses ini menandai pergeseran dari klinik sebagai institusi fisik yang berpusat pada ruang konsultasi tatap muka menuju klinik dalam bentuk *platform*, di mana pengalaman klinis diproduksi melalui desain antarmuka, sistem login, dashboard, dan notifikasi yang mengatur ritme interaksi pengguna (Melhem & Kayyali, 2023) (Faggini et al., 2018) (Price & Cohen, 2019) (Wang et al., 2021). Relasi antara dokter dan pasien kini dimediasi oleh fitur-fitur seperti *video call*, chat, unggah foto/gejala, dan rekam medis digital, sehingga tubuh mampu hadir terlebih dahulu sebagai citra gambar, angka, dan kategori-kategori lain yang mampu dibaca oleh sistem sebelum nantinya dibaca oleh dokter (Barney et al., 2020) (Wijesooriya et al., 2020) (Reeves et al., 2020). Di banyak aplikasi, kehadiran metode gamifikasi seperti mengumpulkan poin atau reward untuk mendapatkan layanan yang semakin optimal juga mendorong keterlibatan pengguna secara berkelanjutan sekaligus mendisiplinkan tubuh pengguna melalui logika partisipasi digital, bukan sekadar melalui instruksi klinis tradisional (Carrión et al., 2020) (Wade et al., 2012) (Palm et al., 2025).

Kultur aplikasi atau *app culture* memungkinkan praktik dalam bidang kesehatan kini dikemas dalam format yang familiar dari ekosistem *platform* digital melalui aktivitas *swipe*, *tap*, rating, hingga fitur rekomendasi yang dipersonalisasi menyerupai pola konsumsi di *e-commerce* dan media sosial. *Telemedicine apps*, memanfaatkan *affordances* perangkat *smartphone* seperti kamera, sensor, konektivitas *real time* dan lain sebagainya untuk menjadikan tubuh sebagai objek *continuous monitoring*, di mana data vital, foto tubuh dan kulit, atau riwayat keluhan dapat dikumpulkan dan dievaluasi kapan saja (Haleem et al., 2021). Penelitian tentang *platformisation of healthcare* menunjukkan bahwa infrastruktur ini cenderung tidak netral, dengan cara membawa konfigurasi baru kekuasaan yang melibatkan perusahaan teknologi, investor, dan regulator yang menentukan bagaimana data disimpan, siapa yang dapat mengaksesnya, dan untuk tujuan apa ia dianalisis (Conill et al., 2023) (Snead et al., 2025) (Gundapuneni, 2025) (Gupta, 2025).

Mediasi tubuh melalui *platform* digital dalam layar gawai mampu mengubah cara pasien dalam memperlakukan rasa sakit hingga melakukan perawatan terhadap gejala sakit. Keintiman klinis tradisional kini banyak digantikan oleh visualitas terbatas dari perangkat kamera, kualitas jaringan, dan protokol platform yang mengatur durasi konsultasi, format komunikasi, bahkan template diagnosis (Broens et al., 2007) (Kaplan, 2020) (Ftouni et al., 2022). Dalam konteks negara-negara berkembang, *landscape review digital health* menunjukkan bahwa fenomena *telemedicine* mungkin saja terjadi dalam ruang regulasi yang belum sepenuhnya matang, sehingga isu keamanan data, privasi, dan komersialisasi layanan kerap berjalan lebih cepat dibandingkan perlindungan hak pasien (Acquisti et al., 2016) (Baudier et al., 2020). Dengan demikian, ketika aplikasi kesehatan beroperasi sebagai *platform*, yang dipertaruhkan bukan hanya efektivitas layanan, tetapi juga bagaimana tubuh, data, dan subjek pasien-konsumen direstrukturisasi oleh logika ekonomi data yang menekankan pengumpulan, ekstraksi, dan monetisasi sebagai prasyarat keberlanjutan bisnis (Lupton, 2014).

Literatur mengenai *telemedicine*, aplikasi kesehatan, dan personalisasi layanan medis menunjukkan perkembangan pesat, baik dalam konteks global maupun Indonesia, namun fokusnya umumnya berada pada aspek efektivitas klinis, penerimaan pengguna, regulasi, dan keamanan data, bukan pada dimensi kultural dan mediatif dari pengalaman tubuh. Banyak kajian menelaah bagaimana aplikasi kesehatan meningkatkan akses layanan, mengurangi beban fasilitas kesehatan, atau mengoptimalkan alur kerja klinis, tetapi jarang yang secara eksplisit membaca aplikasi sebagai medium budaya yang turut membentuk cara subjek memaknai tubuh, kesehatan, dan kecantikan dalam horizon kapitalisme digital (Dave, 2024) (Li et al., 2024) (Liaqat et al., 2024).

Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini akan mengkaji kultur aplikasi digital dalam aplikasi yang diluncurkan oleh klinik EH (merek klinik disamarkan atas keperluan etik). Klinik kecantikan EH berawal dari praktik privat dermatologi sejak akhir 1960-an dan kemudian secara lebih terstruktur sejak akhir 1990-an mengembangkan layanan klinik kulit dengan pendekatan personalisasi terapi di Jakarta, sebelum kemudian bertransformasi menjadi jaringan klinik dermatologi berskala nasional. Pada 1998 klinik EH diklaim sebagai pelopor dan inovator disruptif di bidang klinik dermatologi di Indonesia, dengan model bisnis yang menggeser pola praktik konvensional menuju standar baru yang menekankan terapi dermatologis yang dipersonalisasi, penggunaan teknologi, serta pengembangan produk dan layanan terintegrasi untuk kulit dan rambut. Dalam perkembangannya, EH berekspansi menjadi EH Clinic dengan lebih dari seratus cabang di puluhan kota di Indonesia. Mengusung identitas sebagai *Intelligent DermaBeauty Clinic* yang menggabungkan keahlian dokter spesialis kulit, infrastruktur klinik, teknologi diagnostik (misalnya teknologi *Skin Age Detector*) dan lini produk dermokosmetik dalam satu ekosistem bisnis yang menyatukan jaringan hulu-hilir layanan dermatologi (*ERHA Ultimate, Intelligent DermaBeauty Clinic Pertama Di Indonesia*, n.d.).

Dalam kerangka budaya digital kontemporer, aplikasi digital EB (merek disamarkan untuk kepentingan etik) yang diluncurkan oleh klinik EH dan dapat diunduh melalui *apps store* dibaca sebagai perpanjangan logis dari proses platformisasi layanan klinik. Hubungan antara pasien, dokter, institusi dimediasi oleh antarmuka aplikasi seluler dan logika datafikasi. Diluncurkan sebagai aplikasi resmi, EB dirancang untuk memudahkan pengguna mengakses konsultasi dengan dokter spesialis (baik melalui telekonsultasi maupun penjadwalan konsultasi/*treatment offline*), melakukan pemesanan janji temu, membeli produk resep dan nonresep, menerima informasi promosi, serta mengelola riwayat perawatan dalam satu platform yang terhubung langsung dengan jaringan klinik dan sistem rekam medik digital EH. Aplikasi EB juga diartikulasikan dalam wacana korporat sebagai bagian dari ekosistem *smart digital clinic*, yang diklaim tidak hanya mengutamakan kemudahan dan kecepatan akses, tetapi juga menawarkan kemampuan personalisasi solusi perawatan berbasis analisis kondisi kulit, integrasi program loyalitas dan reward, serta sinkronisasi antara pengalaman *online* dan kunjungan fisik ke klinik. Dengan demikian, hubungan antara klinik EH dan aplikasi EB dapat dipahami sebagai konfigurasi institusional dan teknologis yang menyatukan praktik klinis, industri kecantikan, dan logika *platform* digital dalam produksi subjek pasien dan konsumen yang dikendalikan melalui data, klasifikasi medis, dan desain pengalaman pengguna yang terorkestrasi melalui mesin digital yang terhubung dengan internet.

Pada penelitian ini, analisis kultur aplikasi digital dalam aplikasi EB sebagai korpus penelitian dikaitkan dengan tradisi kajian Foucault tentang *medical gaze* melalui studi tentang konsumsi platform klinik kecantikan digital, hal ini jarang dipertemukan secara sistematis dalam konteks aplikasi klinik kulit berbasis platform di Indonesia. *Medical gaze* biasanya dibahas dalam konteks institusi klinik dan rumah sakit, sedangkan konsumsi kecantikan diulas dalam kerangka industri kosmetik dan budaya populer. Sementara itu, praktik ekologis dikaji dalam studi CSR, sustainability marketing, atau gerakan lingkungan. Konsep *machine habitus* juga lebih banyak muncul dalam diskusi mengenai algoritme media sosial dan *platform streaming*, bukan dalam aplikasi dermatologi yang memadukan konsultasi medis, rekomendasi produk, dan program daur ulang kemasan dalam satu ekosistem digital.

Di Indonesia, industri klinik kecantikan dan penggunaan aplikasi seluler tumbuh sangat cepat, penelitian tentang hal tersebut menjadi signifikan karena pengalaman tubuh, terutama tentang kulit kini semakin dimediasi oleh antarmuka, notifikasi, dan sistem poin yang menggabungkan otoritas medis dengan logika brand dan datafikasi. Penelitian ini memosisikan diri untuk melihat aplikasi EB bukan hanya objek teknologi kesehatan, tetapi sebagai medium kultural dan teknologi yang memediasi, mengatur, dan mengkapitalisasi pengalaman tubuh. Melalui lensa *medical gaze*, penelitian menelaah bagaimana kategori sakit dan sehat, normal dan abnormal, ideal dan tidak ideal dire-artikulasi di dalam fitur telekonsultasi, rekam medis digital, dan ensiklopedia kelainan kulit digital.

Meminjam konsep *machine habitus* oleh Massimo Airoldi, penelitian ini juga menganalisis bagaimana pengalaman pengguna merasakan indikasi atau gejala tertentu hasil dari algoritma rekomendasi, histori pembelian, dan pola interaksi membentuk kebiasaan konsumsi serta cara pengguna merespons saran perawatan. Sementara itu, dengan mengaitkan konsumsi kecantikan dan praktik ekologis misalnya seperti program daur ulang kemasan pada platform digital, penelitian ini dapat menunjukkan bagaimana perawatan kulit diposisikan sekaligus sebagai proyek estetika diri, kepatuhan medis, dan gaya hidup ramah lingkungan yang tetap beroperasi dalam orbit merek dan platform yang sama. Dengan komposisi tersebut, studi ini menawarkan kerangka analitis yang relevan bagi diskursus kajian budaya dan media khususnya tentang tubuh, kesehatan, dan *platform* digital di Indonesia. Platform EB dalam penelitian ini dibaca sebagai titik temu antara infrastruktur teknologis, rezim pengetahuan medis, strategi pemasaran kecantikan, dan narasi ekologis yang bersama-sama menyusun subjektivitas pasien dan konsumen digital di ranah kesehatan kulit. Pendekatan ini diharapkan tidak hanya memperkaya kajian tentang aplikasi kesehatan, tetapi juga berkontribusi pada perdebatan lebih luas mengenai bagaimana tubuh dan kehidupan sehari-hari dikolonisasi dan direkayasa melalui logika *platform* dalam konteks kultural Indonesia kontemporer.

TINJAUAN PUSTAKA

a. *Medical gaze* Michell Foucault

Konsep *medical gaze* (tatapan medis) dalam pemikiran Michel Foucault merujuk pada cara khas kedokteran modern memandang tubuh dan penyakit sebagai objek pengetahuan yang dapat diamati, diukur, dan diklasifikasi secara sistematis, terpisah dari pengalaman subjektif pasien sebagai pribadi (Foucault, 1973). Dalam bukunya *The Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception*, Foucault menunjukkan bahwa 'kelahiran klinik' pada akhir

abad ke-18 bukan sekadar kemajuan teknis melainkan sebuah pergeseran, ruang rumah sakit dan klinik diorganisasikan ulang sehingga memungkinkan dokter mengarahkan tatapan yang terfokus pada organ-organ, dan tanda-tanda patologis, sementara narasi pasien misalnya keluhan, cerita hidup, makna rasa sakit semakin disisihkan sebagai unsur sekunder atau bahkan gangguan terhadap kebenaran klinis (Foucault, 1973). *Medical gaze* adalah mode penglihatan yang menghubungkan tubuh dengan bahasa klasifikasi, antara lain melalui praktik pemeriksaan fisik, autopsi, dan penulisan rekam medik, penyakit dipetakan pada permukaan dan kedalaman tubuh, diubah menjadi entitas nosologis yang dapat dinamai, dibandingkan, dan distandarkan, sehingga dokter memperoleh otoritas epistemik baru sebagai pihak yang mampu 'membaca' kebenaran tersembunyi tubuh melampaui apa yang dapat diungkapkan pasien. Dalam kerangka itu, Foucault menegaskan bahwa *medical gaze* tidaklah netral, karena selalu terjalin dengan konfigurasi antara kekuasaan dan pengetahuan (*power/knowledge*) yang melekat pada institusi klinik modern. Klinik, sebagai ruang pengajaran dan observasi, menjadi laboratorium sosial tempat tubuh-tubuh dikumpulkan, diurutkan, dan distandarkan melalui protokol pengamatan dan pencatatan, sehingga diagnosis dan klasifikasi penyakit berfungsi sekaligus sebagai mekanisme normalisasi yang menentukan garis antara sehat dan sakit, normal dan abnormal, layak dan tidak layak dirawat. *Medical gaze* menggeser hubungan antara dokter dengan pasien. Pasien tidak lagi terutama dipahami sebagai subjek yang bercerita, melainkan sebagai sebuah 'kasus' yang harus ditata dalam skema tanda-tanda klinis, dengan konsekuensi bahwa keputusan medis kian tampak sebagai hasil objektivitas ilmiah, padahal ia bertumpu pada rezim visibilitas tertentu yang mengatur apa yang boleh terlihat, dikatakan, dan dicatat tentang tubuh (Foucault, 1973). Dengan demikian, melalui analisis terhadap *medical gaze* dalam *The Birth of the Clinic*, pemikiran Foucault coba digunakan untuk membongkar bagaimana kelahiran kedokteran klinis digital modern beriringan dengan munculnya bentuk baru pengawasan dan regulasi sosial atas tubuh, di mana melihat, mengetahui, dan menguasai tubuh menjadi tiga dimensi yang tak terpisahkan.

b. Machine Habitus

Konsep *machine habitus* yang dirumuskan Massimo Airoldi (2021) berangkat dari upaya memperluas teori habitus Pierre Bourdieu ke ranah algoritma dan sistem *machine learning*, dengan memperlakukan algoritma bukan sekadar instrumen teknis, tetapi sebagai agen sosial yang turut berpartisipasi dalam reproduksi pola-pola kultural dan ketimpangan sosial. Airoldi mendefinisikan *machine habitus* sebagai sekumpulan disposisi dan kecenderungan kultural yang ter-encode di dalam sistem *machine learning* melalui proses sosialisasi berbasis data, sehingga apa yang tampak sebagai operasi klasifikasi yang netral pada dasarnya dibentuk oleh budaya, nilai, dan praktik sosial yang menyusun data pelatihan, parameter desain, serta tujuan penggunaan algoritma tersebut. Dengan kerangka ini, algoritma dipahami mengalami semacam 'sosialisasi mesin' (*machine socialization*). Sosialisasi mesin yang pertama, melalui desain awal (kondisi *default*) dan tujuan yang ditetapkan pengembang (*deus in machina*). Kedua, melalui proses pelatihan dengan dataset yang sudah sarat struktur sosial, misalnya data-data informasi tentang selera konsumsi, hierarki rasial, gender, kelas dan lain sebagainya. Ketiga, melalui interaksi berulang dengan pengguna dan lingkungan *platform* yang menghasilkan loop umpan balik antara *culture in the code* dan *code in the culture* (Airoldi, 2021).

Secara teoritis, *machine habitus* menegaskan bahwa meskipun mesin tidak memiliki kesadaran atau pemahaman bermakna tentang realitas, algoritma tetap memiliki daya kerja praktis (*practical agency*) dalam mengorganisasi visibilitas sosial, memproduksi batas simbolik, dan mengarahkan perilaku melalui rekomendasi, kurasi konten, dan prediksi yang dihasilkan secara otomatis. Dengan meminjam rumusan Bourdieu mengenai habitus sebagai 'struktur terstruktur yang memproduksi struktur', Airoidi menunjukkan bahwa algoritma beroperasi sebagai mekanisme generatif yang menautkan infrastruktur digital dengan struktur sosial pra-digital, sehingga preferensi yang tertanam dalam hidstoris data ditransformasikan menjadi pola rekomendasi dan klasifikasi yang tampak alamiah dalam keseharian pengguna (Airoidi, 2021). Kontribusi utama Airoidi adalah mengajukan sosiologi algoritma yang menolak memusatkan perhatian pada persoalan kecerdasan atau otonomi mesin semata, dan sebaliknya menyoroti bagaimana algoritma menjadi bagian dari ontologi sosial, yaitu memproduksi fakta-fakta institusional baru misalnya seperti segmentasi pasar dan lain sebagainya, yang memiliki konsekuensi konkret bagi konsumsi, opini public hingga distribusi pengetahuan. Dalam perspektif ini, analisis *machine habitus* memberikan peluang peneliti untuk tidak hanya menelusuri bias algoritmik di level pengalaman teknis, tetapi juga memetakan jaringan hubungan antara praktik serta cara algoritma terintegrasi dalam ekonomi platform.

METODE PENELITIAN

Metode yang paling sesuai untuk penelitian ini adalah autoetnografi digital (digital autoethnography) yang dipadukan dengan pendekatan etnografi/digital ethnography terhadap aplikasi EB sebagai sebuah lingkungan platform. Kombinasi antara autoetnografi dan etnografi digital dapat menawarkan wawasan unik tentang pengalaman pribadi dan kolektif dalam lingkungan online ("Autoethnography as Method," 2009) (Fletcher, 2023) (Coombes & Jones, 2020) (Wu, 2021). Autoetnografi digital memungkinkan peneliti memposisikan diri sebagai pengguna aplikasi, merekam pengalaman embodied sekaligus termediatisasi saat berinteraksi dengan fitur telekonsultasi, rekam medis digital hingga ensiklopedia medis digital, sehingga bagaimana medical gaze, algoritma, dan konsumsi kecantikan bekerja dapat diurai dari sudut pandang pengalaman sehari-hari yang terekam dan terperangkap dalam logika platform. Secara operasional, autoetnografi digital diwujudkan melalui pencatatan harian pengalaman penggunaan aplikasi, tangkapan layar (*screenshot*), serta refleksi naratif mengenai perubahan persepsi tubuh, kecemasan, dan keputusan konsumsi yang muncul selama periode observasi. Pendekatan ini dilengkapi dengan elemen etnografi digital, seperti observasi partisipan terhadap alur antarmuka, pesan-pesan promosi, notifikasi, dan cara aplikasi memposisikan bahasa medis serta retorika ekologis dalam ekosistem digitalnya. Dengan demikian, aplikasi diperlakukan sebagai ruang sosial di mana praktik pengawasan, klasifikasi, dan personalisasi perawatan kulit dapat diamati secara kualitatif melalui interaksi berulang peneliti dengan sistem. Dalam kerangka kajian budaya dan media, metode ini relevan karena memungkinkan pembacaan detail atas bagaimana medical gaze dimigrasikan ke layar, bagaimana machine habitus terbentuk lewat algoritme rekomendasi dan histori penggunaan, serta bagaimana konsumsi kecantikan dan praktik ekologis dinegosiasikan dalam pengalaman pengguna sehari-hari. Penelitian dilakukan dengan melakukan observasi aplikasi EB selama tiga bulan dari September hingga

November 2025 dengan menggunakan gawai dan akun pribadi peneliti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Artikel autoetnografi dalam penelitian ini berangkat dari posisi peneliti sebagai pasien atau konsumen digital sesungguhnya yang sudah beberapa tahun melakukan perawatan pada klinik kulit untuk mengelola jerawat, bekas luka dan lain sebagainya. Semenjak konsultasi klinik kecantikan konvensional EH dilengkapi dengan mengunduh platform EB di ponsel, peneliti merasakan bahwa tubuh yang sebelumnya dinegosiasikan lewat cermin kamar mandi atau ruang konsultasi dokter kulit ber-AC mulai dipindahkan ke dalam layar *smartphone*. Setiap kali membuka aplikasi, gejala-gejala di kulit hadir bukan hanya sebagai rasa gatal atau perih, tetapi sebagai serangkaian foto, kategori diagnosis, dan riwayat transaksi yang dapat digulir naik-turun. Dalam keseharian, gerak ibu jari di atas layar meng-klik menu telekonsultasi, membuka rekam medis, hingga menelusuri ensiklopedia kelainan kulit digital sehingga mewakili pergeseran perlahan dari tubuh yang diraba ke tubuh yang dibaca dan dinilai melalui data.

a. *Medical gaze dalam aplikasi EB*

Konsep *medical gaze* oleh Foucault berangkat dari kritik terhadap kedokteran modern yang tidak sekadar 'melihat' tubuh untuk menyembuhkan, tetapi memproduksi cara baru memaknai tubuh melalui jaringan pengetahuan, institusi, dan praktik klinis. Pandangan klinis modern menggeser fokus dari narasi subjektif pasien tentang apa yang dirasakan, menuju apa yang tampak dan dapat dicatat secara objektif seperti gejala visual pada citra kulit, angka pada hasil pemeriksaan, kategori diagnosis dalam klasifikasi penyakit. Melalui proses ini, tubuh diperlakukan sebagai objek pengetahuan yang dapat dipecah, diukur, dan dibandingkan, sementara kategori seperti sakit-sehat, normal-abnormal lalu dinaturalisasi sebagai kebenaran medis yang seolah-olah netral dan tak terhindarkan. Praktik dokumentasi, penyusunan arsip, dan klasifikasi penyakit menjadi instrumen penting yang memungkinkan institusi klinik mengatur populasi tubuh, menentukan apa yang layak dirawat, dan menetapkan standar normalitas yang harus dikejar atau dipertahankan. Dalam konteks aplikasi kesehatan dan kecantikan seperti EB, *medical gaze* tidak hilang, tetapi dapat dirasakan bahwa hal tersebut dimigrasikan ke dalam logika *platform* digital.

Fitur telekonsultasi, pada EB misalnya, menuntut pengguna untuk menyorot kamera pada area kulit tertentu, mengisi form gejala, dan mengirimkan riwayat singkat yang kemudian diproses sebagai data yang dapat diarsipkan dan dilacak dari waktu ke waktu. Rekam medis digital menyimpan diagnosis, resep, dan riwayat perawatan dalam format yang dapat dipanggil kembali oleh dokter maupun sistem aplikasi, sehingga tubuh pengguna hadir sebagai deretan entri-entri kode, dan riwayat transaksi layanan. Sementara itu, ensiklopedia medis digital menyusun daftar problem kulit berdasarkan nomenklatur dermatologi global, melabeli mulai dari keluhan sehari-hari seperti ketombe atau jerawat ke dalam istilah medis yang lebih spesifik, lebih serius, lengkap dengan klasifikasi derajat dan rekomendasi perawatan.

Di sini, *medical gaze* dalam *platform* digital tidak hanya bekerja melalui tatapan dokter, tetapi sekali lagi melalui antarmuka, menu, dan bahasa yang digunakan aplikasi untuk merepresentasikan kulit dan masalah kulit. Ketika pengguna membaca bahwa kondisi yang ia alami dikategorikan sebagai dermatitis seboroik, acne vulgaris, atau hiperpigmentasi dengan

kelas tertentu, pengguna diajak untuk memandang tubuhnya melalui lensa klasifikasi medis yang telah distandardisasi. Representasi ini dirasakan peneliti bukan sebagai sebuah informasi netral, namun adalah praktik diskursif yang menentukan apa yang dianggap sebagai problem, seberapa serius problem itu, dan jenis intervensi apa yang pantas dilakukan. Contohnya mulai dari krim, serum, hingga tindakan klinis yang akan dibelanjakan oleh pasien pengguna. Dalam proses tersebut, berbagai kecemasan atas kulit, misalnya takut terlihat tidak normal, tidak bersih, tidak kencang, tidak cerah, tidak muda atau tidak sehat dan lain sebagainya disalurkan dan dikelola melalui rekomendasi produk dan layanan yang disajikan sebagai jawaban ilmiah atas ketidakteraturan tubuh.

Digitalisasi juga membuat *medical gaze* terasa terkadang menjadi lebih intens dan berkelanjutan karena tubuh dapat dipantau secara temporal melalui update data, data historis foto sebelum hingga sesudah penanganan, dan histori pembelian produk yang terdokumentasi. Pengguna tidak hanya satu kali kali didiagnosis, tetapi terus diajak memeriksa, memotret, dan mengevaluasi dirinya melalui metrik atau visualisasi yang disediakan aplikasi. Misalnya fitur *skin age detector* atau grafik perkembangan kondisi kulit dalam fitur *Teleconsultation* dalam EB. Artinya, relasi subjek pengguna dengan tubuhnya semakin dimediasi oleh layar gawai, yang dilihat dan dinilai terlebih dahulu adalah citra dan data yang sudah diformat oleh sistem, bukan sebagai pengalaman *embodied* yang mentah. Hal ini menunjukkan bahwa aplikasi seperti EB berperan sebagai apparatus budaya yang ikut menyusun rezim sensori dan afektif baru yang mengubah cara meraba, membentuk kecemasan, dan memberi janji-janji atas kulit yang dikondisikan oleh bagaimana aplikasi menampilkan dan memberi makna pada setiap data pengguna.

Melalui *medical gaze*, EB dilihat sebagai titik temu antara infrastruktur teknologis, rezim pengetahuan medis, strategi pemasaran kecantikan, dan narasi ekologis yang bersama-sama menyusun subjektivitas pasien dan konsumen digital di ranah kesehatan kulit. Pendekatan ini menampilkan bagaimana tubuh dan kehidupan sehari-hari telah dikolonisasi dan direkayasa melalui logika *platform* khususnya dalam konteks kultural Indonesia kontemporer. Pengalaman pertama menggunakan fitur telekonsultasi EB menjadi titik masuk paling jelas di mana *medical gaze* berpindah ke modus digital. Sebelum sesi dimulai, pengguna diminta mendaftarkan diri pada aplikasi dengan mengunggah identitas seperti KTP. Pada fitur *teleconsultation* aplikasi juga meminta peneliti mengunggah foto close-up wajah dari beberapa sudut. Instruksi teknis seperti ketercukupan cahaya, wajah yang dibersihkan tanpa make-up, jarak tertentu dari kamera dan lain sebagainya mengubah ritual *swafoto* sehari-hari menjadi prosedur klinis yang disiplin. Ketika foto-foto itu muncul dalam ruang *chat* dokter, kulit terasa tidak lagi milik sendiri, melainkan menjadi objek yang dipertukarkan, diperbesar, dan diinterpretasi melalui komentar singkat di kolom pesan. Dalam praktik konsultasi digital, dokter menandai area-area yang terindikasi terjadi hiperpigmentasi, inflamasi aktif, tekstur tidak merata, penuaan dan lain sebagainya. Sementara itu aplikasi terindikasi menyimpan semua itu dalam bentuk teks dan kode. Pengalaman yang *embodied* seperti rasa malu dan canggung melihat pori-pori sendiri dalam resolusi tinggi bercampur dengan pengalaman *mediatized* yang sangat terformat oleh logika *platform* antara lain waktu konsultasi dibatasi, respons dokter tersedia berupa audio visual melalui panggilan maupun tersusun dalam balok-balok chat, dan rekomendasi perawatan juga kerap hadir sebagai tombol yang bisa langsung diklik untuk memilih produk dan membeli.

Pada bagian rekam medis digital, *medical gaze* dirasakan tampil lebih tenang tetapi justru terasa mendalam. Setiap kunjungan klinik, resep krim, hingga hasil konsultasi daring dikompilasi menjadi lini masa yang rapi. Di sana, tubuh peneliti dipetakan sebagai deret tanggal, nama produk, dan istilah medis yang semakin lama semakin familiar. Semakin sering membuka menu ini, semakin kuat dorongan pengguna untuk penasaran dan mencoba membaca perubahan kulit sebagai kemajuan atau justru sebuah kegagalan berdasarkan kepatuhan terhadap tahapan perawatan yang sudah diresepkan. Tubuh menjadi proyek jangka panjang yang dipantau bukan lewat perasaan di depan cermin, melainkan melalui rutinitas memeriksa apakah bintik-bintik di pipi kanan cocok dengan narasi misalnya istilah apakah 'hiperpigmentasi saya mulai memudar'?. Di titik ini, peneliti merasakan algoritma mesin yang bekerja diam-diam, yaitu riwayat pembelian produk dan pola konsultasi membentuk rekomendasi baru yang muncul di beranda, seolah aplikasi telah memahami versi ideal dari kulit yang sedang dikejar oleh peneliti sebagai pasien digital.

Interaksi dengan ensiklopedia kelainan kulit turut memperdalam pengalaman pengguna dalam menjalankan aplikasi tersebut. Di fitur ini, keluhan-keluhan sehari-hari seperti kulit kusam, ketombe membandel, kulit bruntusan dan lain sebagainya tidak lagi hanya ditampilkan sebagai bahasa awam, melainkan dialihkan ke dalam terminologi dermatologi global dengan istilah-istilah ilmiah medis. Saat peneliti menelusuri artikel tentang ketombe misalnya, informasi yang diberikan tidak hanya kepala terasa gatal namun aplikasi memproyeksikan sensasi itu ke dalam spektrum-spektrum bahasa dan istilah asing medikal klinis seperti *pityriasis capitis* atau *dermatitis seboroik* dsb. Dengan membaca deskripsi yang sistematis, dan disajikan lengkap dengan penyebab, faktor risiko, dan klasifikasi tingkat keparahan, peneliti sebagai pengguna *platform* EB pelan-pelan tertarik menginternalisasi cara pandang yang menempatkan kulit dan rambut sebagai kumpulan masalah yang dapat dipecahkan, dinamai, dan dirangkai ke dalam protokol penanganan tertentu. Setiap istilah medis menjadi lensa baru untuk memaknai bercak dan serpihan di tubuh, sekaligus memproduksi kecemasan halus. Hal tersebut menimbulkan keresahan tersendiri, jika tubuh dapat diklasifikasikan sedetail ini maka sejauh mana tubuh ini sudah 'menyimpang' dari jalur normal yang diidealkan?.

Kecemasan-kecemasan yang dirasakan oleh peneliti oleh platform EB tidak dibiarkan menggantung. Karena kapitalis mendengar permintaan, Pada bagian bawah entri ensiklopedia kelainan kulit, aplikasi EB menyisipkan rekomendasi rangkaian produk yang sesuai dengan kebutuhan dari kelainan apa yang telah di klik. Di sinilah menurut peneliti, konsumsi kecantikan dan *medical gaze* digital bertemu. Layar yang seharusnya hanya menunjukkan deskripsi penyakit kini mulai menawarkan serum, toner, dan shampoo khusus sebagai jalan keluar yang siap dibeli dengan beberapa ketukan jari. Pada momen-momen ketika peneliti merasa wajah tampak lebih kusam setelah lembur panjang, dorongan untuk membuka kembali ensiklopedia kelainan kulit digital dan mencari nama untuk apa yang dirasakan sering kali berujung pada keranjang belanja. Algoritma rekomendasi, yang mengambil pelajaran dari produk-produk sebelumnya, memunculkan label 'direkomendasikan untuk kamu' dengan nada personal mampu mengaburkan fakta bahwa hal tersebut bekerja dari hasil pola data agregat klik. Di satu sisi, peneliti merasakan sensasi diarahkan dan didampingi, namun di sisi lain peneliti juga sedikit merasakan bahwa keintiman antara tubuh dan aplikasi ini dibangun di atas logika penjualan yang presisi.

c. Machine habitus dalam aplikasi EB

Machine habitus dalam pengalaman penggunaan aplikasi EB dalam penelitian ini dapat dipahami sebagai cara kerja mesin dalam *platform* digital yang perlahan membentuk kebiasaan, cara melihat tubuh, dan pola konsumsi peneliti sebagai pengguna, melalui alur yang terasa alami dan wajar dan berulang dalam keseharian. Jika habitus dalam pengertian Bourdieu adalah kecenderungan yang tertanam dan mengarahkan tindakan tanpa selalu disadari, maka dalam EB kecenderungan itu turut dibentuk oleh algoritma melalui susunan rekomendasi produk, notifikasi, dan tampilan antarmuka yang terus mengarahkan perhatian pada jenis masalah kulit dan solusi tertentu. Berdasarkan pengalaman saat beranda aplikasi dibuka, peneliti tidak berhadapan dengan etalase yang netral, melainkan dengan deretan opsi paling sesuai atau 'direkomendasikan untukmu' yang disimpulkan melalui paduan riwayat pembelian, diagnosis sebelumnya, dan respons peneliti melalui klik terhadap promo-promo dan lain sebagainya. Dari waktu ke waktu, susunan ini membuat peneliti terbiasa menganggap bahwa kebutuhan kulitnya memang terpusat pada kelompok produk tertentu, seolah-olah itu adalah pilihan alami, padahal horizon pilihan tersebut sudah lebih dulu dipersempit oleh mesin yang belajar dari jejak data. Dengan kata lain, machine habitus EB tidak hanya memantulkan preferensi yang sudah ada, tetapi ikut menata apa yang dianggap penting, mendesak, dan pantas dilakukan pengguna terhadap kulitnya.

Dalam ruang telekonsultasi berbayar, *machine habitus* muncul lewat cara aplikasi menata hubungan antara nasihat dokter, ritme penggunaan produk, dan keputusan belanja. Setelah sesi konsultasi selesai, EB tidak berhenti pada peran pencatat, melainkan segera memunculkan pengingat untuk menebus resep hingga ajakan menambah produk pendukung agar proses perawatan terasa lebih lengkap. Secara sekilas, rangkaian ini tampak sebagai bantuan teknis agar pengguna lebih disiplin, tetapi dalam praktiknya ia membentuk satu pola-pola waktu baru antara lain kapan seharusnya membeli, kapan harus kembali mengoleskan produk, kapan tepat melakukan *upgrade* ke paket perawatan yang lebih efektif atau lebih kompleks. Ketika peneliti melewati pengingat atau menunda penebusan resep, muncul perasaan bersalah halus yang tidak hanya tertuju pada figur dokter, melainkan juga pada sistem yang seolah mengamati konsistensi perawatan. Rasa bersalah, dan cemas ini adalah bagian dari pengalaman afektif yang secara pelan meneguhkan kebiasaan untuk menyesuaikan diri dengan ritme yang diprogram mesin, sehingga kepatuhan medis dan kepatuhan terhadap logika *platform* makin sulit dipisahkan.

Ensiklopedia kelainan kulit digital memperkuat kerja *machine habitus* di ranah pengetahuan dan imajinasi tentang tubuh. Ketika peneliti berulang kali membuka informasi kelainan ringan misalnya tentang jerawat, hiperpigmentasi, atau ketombe dalam ensiklopedia kelainan kulit digital, aplikasi tidak hanya memberi informasi definisi dan penyebab tetapi juga seolah mencatat pola klik, durasi membaca, dan jenis istilah yang paling sering dicari. Informasi tersebut kemudian diolah oleh mesin dan termanifestasi dalam antarmuka sebagai bentuk rekomendasi produk yang semakin spesifik dan persuasif. Misalnya rangkaian serum pencerah, krim penghilang noda, atau sampo anti-ketombe ditempatkan di posisi teratas, ditemani narasi bahwa produk tersebut adalah jawaban tepat bagi kategori masalah yang baru saja dipelajari pengguna. Secara bertahap, peneliti mulai memaknai bercak, tekstur, dan kilap kulit secara mandiri melalui istilah-istilah medis yang disediakan aplikasi, sekaligus menghubungkannya dengan paket solusi yang sudah dirangkai sebelumnya sehingga kerja

dokter tinggal melakukan validasi. Di sini terlihat dengan jelas bahwa *machine habitus* EB tidak netral. Machine habitus EB turut mengubah cara tubuh dibaca dan dirasakan, lalu mengarahkan pembacaan itu menuju pola konsumsi yang berulang, namun tetap terasa personal dan ilmiah melalui olah data pengguna.

Program daur ulang kemasan dalam platform EB menambahkan lapisan baru pada *machine habitus* dengan menggabungkan perawatan diri, konsumsi, dan imajinasi ekologis dalam satu alur yang sama. Ketika peneliti menyimpan botol kosong, membersihkannya, memotret, dan mengunggahnya ke aplikasi, tindakan itu tercatat sebagai bukti kepedulian lingkungan sekaligus sebagai indikator intensitas konsumsi produk klinik. Ketika peneliti mulai menyimpan dan mengoleksi wadah-wadah kosong produk skin care krim malam, serum, rutinitas merawat kulit tiba-tiba terasa terhubung dengan imajinasi diri sebagai subjek yang peduli lingkungan. Aplikasi menginstruksikan untuk menghitung jumlah kemasan produk, memotret, mengunggah, lalu menunggu verifikasi sebelum poin reward dikreditkan. Botol yang biasanya langsung masuk ke tempat sampah kini berhenti sejenak di meja kerja untuk dibersihkan, difoto, kemudian diwakilkan oleh citra digitalnya dalam sistem aplikasi EB. Di sini, tubuh peneliti, kulit wajah, produk perawatan, dan sampah kemasan bertemu dalam satu *loop* algoritmik yaitu semakin rajin kita memakai produk, maka semakin banyak kemasan yang bisa ditukar, semakin besar pula potensi poin personal kita yang akan kembali memperkuat reputasi dan keterikatan pengguna personal dengan ekosistem *brand* klinik kecantikan. Praktik ekologis dipaketkan menjadi permainan yang rapi, di mana menjadi peduli sampah dan peduli lingkungan berarti tetap berada dalam orbit konsumsi yang sama, hanya saja dengan sensasi dan perasaan moral yang sedikit lebih ringan. Aplikasi kemudian membalas budi dengan memberikan poin-poin dan promo tertentu yang harus kembali dibelanjakan atau ditukarkan pada merek klinik yang sama yaitu EH. Berdasarkan fenomena tersebut, artinya konsumen digital dibuat turut merasakan berpartisipasi mendukung gerakan *go-green* dan peduli lingkungan, sambil diam-diam menguatkan ikatan pengguna dengan merek EH. Di level pengalaman, rutinitas ini menimbulkan rasa puas karena limbah tidak langsung dibuang, tetapi juga mendorong peneliti sebagai pengguna untuk terus membeli agar jumlah kemasan yang bisa ditukar kian bertambah. *Machine habitus* di sini mengikat aspirasi menjadi pasien yang patuh dan warga yang peduli lingkungan ke dalam orbit *platform* yang sama, sehingga sulit membedakan batas antara praktik ekologis yang kritis dengan pola konsumsi yang justru terus direproduksi.

Seluruh rangkaian pengalaman ini menunjukkan bahwa *machine habitus* dalam EB bekerja dan terus belajar dengan cara menyedot data. Bukan sebagai 'kecerdasan' yang berdiri sendiri, melainkan sebagai hasil pertemuan antara desain pengembang, data historis pengguna, dan habitus sosial yang sudah dibawa peneliti dari luar aplikasi misalnya seperti pengaruh standar kecantikan, kelas, hingga ketegangan antara perawatan diri dan keterbatasan ekonomi. Melalui interaksi berulang, algoritma EB terindikasi memperoleh daya praktis untuk mengatur apa yang pertama kali terlihat saat aplikasi dibuka, pilihan mana yang terasa lebih logis, dan momen-momen apa saja yang dicatat sebagai bukti progres perawatan. Dalam jangka panjang, peneliti merasakan bahwa EB perlahan menjadi rujukan pengguna untuk menafsirkan hampir semua perubahan kecil di kulit, mulai dari jerawat yang muncul sebelum presentasi penting hingga kusam setelah lembur, dan pada saat yang sama menjadi kanal terpenting untuk menyalurkan kecemasan tersebut melalui pembelian produk dan

layanan klinik. Dengan kata lain, tubuh bukan hanya menjadi sumber data bagi mesin, tetapi juga menjadi ruang di mana mesin menanamkan kebiasaan baru untuk merawat, mengawasi, dan mengonsumsi sebagai bentuk kebiasaan yang tampak alamiah dalam keseharian, namun sesungguhnya berakar pada logika *platform* dan *machine habitus* yang menstrukturkan cara hidup sebagai pasien-konsumen klinik kecantikan digital di Indonesia.

Seluruh rangkaian pengalaman ini terekam melalui catatan harian, tangkapan layar, dan refleksi yang dibuat setiap kali peneliti selesai berinteraksi dengan aplikasi. Di pagi hari, misalnya, peneliti mencatat rasa lega saat notifikasi 'saatnya skincare pagi' muncul, seolah aplikasi ikut memvalidasi kedisiplinan merawat diri. Praktik-praktik ini memperlihatkan bagaimana medical gaze, algoritma, dan konsumsi kecantikan tidak hadir sebagai konsep abstrak, tetapi menjelma dalam ritme kecil sehari-hari.

Sebagai lingkungan *platform*, EB memperlihatkan dirinya bukan hanya sebagai jembatan antara klinik dan pasien tetapi sebagai ruang di mana subjektivitas pasien sebagai konsumen digital diproduksi dan dinegosiasikan. Catatan autoetnografi pengguna digital terhadap aplikasi EB ini menunjukkan bahwa setiap keputusan seperti mengunggah foto tanpa filter, menekan tombol beli, menukar kemasan bekas dapat mengandung lapisan makna yang melampaui sekadar fungsi teknis. Di satu sisi, aplikasi memberi rasa akses yang lebih mudah, kendali lebih besar, dan pengetahuan yang tampak ilmiah tentang tubuh. Di sisi lain, ia menata cara melihat kulit, mengukur kemajuan, dan merasakan kecemasan secara sedemikian rupa sehingga sulit dipisahkan antara kepedulian diri yang otentik dan dorongan konsumsi yang dipandu algoritma. Dengan menempatkan diri di tengah arus notifikasi, rekomendasi, dan klasifikasi yang terus berjalan, peneliti merasakan bagaimana tubuh menjadi lokus pertemuan antara perawatan, pengawasan, dan kapitalisasi. Rangkaian fenomena tersebut merupakan sebuah pengalaman yang hanya dapat dirasakan dan dipahami secara utuh ketika ditulis dari dalam, melalui irama pelan catatan autoetnografis yang mengikuti logika *platform* itu sendiri.

KESIMPULAN

Platform digital EB dibaca sebagai sebuah medium kultural yang memproduksi cara baru memandang, merasakan, dan mengelola tubuh dalam rezim *platform* digital. Melalui integrasi fitur telekonsultasi, rekam medis digital, kamus medis digital, dan program daur ulang kemasan dan lain sebagainya aplikasi ini menghadirkan konfigurasi *medical gaze* yang telah bermigrasi dari ruang klinik fisik ke antarmuka layar, di mana tubuh pengguna tampil pertama-tama sebagai citra, data, dan kategori yang terus diperbarui alih-alih sebagai pengalaman embodied yang tak terstandarisasi. Temuan autoetnografis memperlihatkan bahwa *medical gaze* versi digital tidak hanya bekerja lewat tatapan dokter, tetapi juga terkandung dalam desain antarmuka, bahasa medis yang dinaturalisasi, dan cara aplikasi mengarsipkan maupun mengurutkan riwayat tubuh pengguna. Kategori antara sakit dan sehat, normal dan abnormal tidak lagi hadir hanya dalam ruang konsultasi fisik, tetapi diwakilkan dan menempel pada setiap foto kulit, setiap diagnosis yang disimpan dalam rekam medis digital, dan setiap entri pengetahuan dalam ensiklopedia medis digital mengubah keluhan sehari-hari dipaksa mengenali istilah dermatologis yang presisi. Pengguna seolah dipandu untuk memandang kulitnya melalui skema klasifikasi medis yang sudah tersedia, sehingga rasa cemas, malu, dan harapan atas perbaikan penampilan dipertemukan dengan

narasi ilmiah yang tampak objektif. Hal tersebut sekaligus membuka jalan bagi rangkaian rekomendasi produk dan layanan yang disusun sedemikian rupa untuk dibelanjakan. Kecurigaan bahwa algoritma dan logika *platform* bekerja sebagai bentuk *machine habitus* terjawab melalui terbentuknya pola interaksi dan konsumsi pengguna yang dirasa semakin personal dan spesifik. Melalui riwayat konsultasi, jejak pembelian, serta respons terhadap promosi dan notifikasi, aplikasi dapat menyusun profil preferensi yang kemudian dikembalikan kepada pengguna dalam bentuk rekomendasi yang dipersonalisasi, mulai dari pengingat perawatan, hingga penawaran paket dan diskon yang disesuaikan. Di tingkat pengalaman sehari-hari, hal ini terasa sebagai pendampingan dan kemudahan, namun sesungguhnya pola tersebut memperlihatkan bagaimana tubuh dan kecemasan atas kulit diposisikan sebagai sumber data yang terus diekstraksi untuk menggerakkan konsumsi yang berulang dan semakin halus. Dimensi ekologis yang hadir melalui program daur ulang kemasan memperluas cakupan pengaturan tubuh hingga ke ranah limbah dan gaya hidup, tanpa keluar dari orbit *platform* yang sama. Mengaitkan pengumpulan kemasan bekas dengan poin dan *reward*, aplikasi mengemas praktik ekologis ke dalam bentuk permainan yang menyenangkan, sembari tetap mengikat pengguna pada ekosistem merek dan produk tertentu. Di sini, perhatian terhadap lingkungan tidak beroperasi sebagai kritik atas konsumsi, tetapi justru mengafirmasi keberlanjutan pola konsumsi itu sendiri, sehingga subjektivitas pasien yang 'patuh' secara medis dijahit dengan identitas sebagai konsumen yang bertanggung jawab secara ekologis.

Secara metodologis, kolaborasi autoetnografi digital dan etnografi digital mampu menangkap ketegangan halus antara rasa berdaya dan rasa dikontrol yang dialami peneliti sebagai pengguna. Pengalaman yang *embodied* tentang rasa lega saat gejala mereda, rasa tidak nyaman melihat pori-pori dalam resolusi tertentu, hingga rasa puas ketika grafik kondisi kulit tampak membaik terus-menerus dimediasi oleh struktur antarmuka dan narasi aplikasi yang menyediakan kerangka interpretasi atas setiap perubahan di tubuh. Pendekatan ini memperlihatkan bahwa kekuasaan platform mengendap dalam ritme kecil keseharian. Mulai dari kapan aplikasi dibuka, bagaimana keputusan membeli diambil, serta cara pengguna menilai progres kemajuan atau kegagalan perawatan diri sendiri. Dengan demikian, penelitian ini menunjukkan bahwa aplikasi klinik kulit seperti EB merupakan titik temu antara rezim pengetahuan medis, algoritma *platform*, budaya konsumsi kecantikan dan retorika ekologis dikolaborasikan memproduksi figur pasien sebagai konsumen digital. Dalam ruang ini, tubuh kini dan kedepan bukan lagi sekadar objek perawatan, tetapi juga infrastruktur data dan medan utama di mana logika kapitalisme *platform* dijalankan dan dinormalisasi. Kesadaran atas konfigurasi inilah yang membuka ruang bagi pembacaan lebih kritis terhadap janji-janji kemudahan, personalisasi hingga kepedulian terhadap lingkungan dalam sebuah aplikasi kesehatan. Hal tersebut mengisyaratkan perlunya agenda penelitian lanjutan yang lebih eksplisit dalam menautkan dimensi medik, kultural, ekonomi, dan ekologis dalam analisis *platform* kesehatan digital khususnya di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Acquisti, A., Taylor, C. R., & Wagman, L. (2016). The Economics of Privacy. *Journal of Economic Literature*, 54(2), 442–492. <https://doi.org/10.1257/jel.54.2.442>
- [2] Airoidi, M. (2021). Machine Habitus: Toward a Sociology of Algorithms. In *Contemporary*

- Sociology: A Journal of Reviews* (Vol. 52, Issue 5).
<https://doi.org/10.1177/00943061231191421>
- [3] Alexandra, S., Handayani, P. W., & Azzahro, F. (2021). Indonesian Hospital Telemedicine Acceptance Model: The Influence of User Behavior and Technological Dimensions. *Heliyon*, 7(12), e08599. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e08599>
- [4] Autoethnography as Method. (2009). *Choice Reviews Online*, 46(07), 46–3928. <https://doi.org/10.5860/choice.46-3928>
- [5] Barney, A., Buckelew, S. M., Mesheriakova, V. V., & Raymond-Flesch, M. (2020). The COVID-19 Pandemic and Rapid Implementation of Adolescent and Young Adult Telemedicine: Challenges and Opportunities for Innovation. *Journal of Adolescent Health*, 67(2), 164–171. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.05.006>
- [6] Baudier, P., Kondrateva, G., & Ammi, C. (2020). The Future of Telemedicine Cabin? The Case of the French Students' Acceptability. *Futures*, 122, 102595. <https://doi.org/10.1016/j.futures.2020.102595>
- [7] Broens, T., Veld, R. M. H. A. H. in't, Vollenbroek-Hutten, M., Hermens, H., Halteren, A. v., & Nieuwenhuis, L. J. M. (2007). Determinants of Successful Telemedicine Implementations: A Literature Study. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 13(6), 303–309. <https://doi.org/10.1258/135763307781644951>
- [8] Carrión, C., Robles, N., Solà-Morales, O., Aymerich, M., & Ruiz-Postigo, J. A. (2020). Mobile Health Strategies to Tackle Skin Neglected Tropical Diseases With Recommendations From Innovative Experiences: Systematic Review. *Jmir Mhealth and Uhealth*, 8(12), e22478. <https://doi.org/10.2196/22478>
- [9] Conill, R. F., Sjøvaag, H., & Olsen, R. K. (2023). Datafied Societies: Digital Infrastructures, Data Power, and Regulations. *Media and Communication*, 11(2), 291–295. <https://doi.org/10.17645/mac.v11i2.7317>
- [10] Coombes, P., & Jones, S. C. (2020). Toward Auto-Netnography in Consumer Studies. *International Journal of Market Research*, 62(6), 658–665. <https://doi.org/10.1177/1470785320923502>
- [11] Dave, P. (2024). How Digital Health Is Revolutionizing Healthcare and Contributing to Positive Health Outcomes. *Journal of Drug Delivery and Therapeutics*, 14(6), 287–293. <https://doi.org/10.22270/jddt.v14i6.6640>
- [12] ERHA Ultimate, Intelligent DermaBeauty Clinic Pertama di Indonesia. (n.d.). Retrieved December 25, 2025, from <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-7254462/erha-ultimate-intelligent-dermabeauty-clinic-pertama-di-indonesia>
- [13] Faggini, M., Cosimato, S., Nota, F. D., & Nota, G. (2018). Pursuing Sustainability for Healthcare Through Digital Platforms. *Sustainability*, 11(1), 165. <https://doi.org/10.3390/su11010165>
- [14] Fletcher, O. (2023). Blurring Boundaries: Researching Self-tracking and Body Size Through Auto-netnography. *Area*, 55(4), 481–488. <https://doi.org/10.1111/area.12876>
- [15] Foucault, M. (1973). *The Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception*. Taylor & Francis.
- [16] Ftouni, R., Aljardali, B., Hamdanieh, M., Ftouni, L., & Salem, N. (2022). Challenges of Telemedicine During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *BMC Medical*

- Informatics and Decision Making*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12911-022-01952-0>
- [17] Gundapuneni, M. (2025). Financial Architecture as a Blueprint for Healthcare: Modernizing Patient Data Systems While Ensuring Compliance. *European Journal of Computer Science and Information Technology*, 13(41), 61–74. <https://doi.org/10.37745/ejcsit.2013/vol13n416174>
- [18] Gupta, V. (2025). Combining Blockchain and AI to Secure Federated Health Records. *Scientific Journal of Artificial Intelligence and Blockchain Technologies*, 2(2). <https://doi.org/10.63345/sjaibt.v2.i2.305>
- [19] Haleem, A., Javaid, M., Singh, R. P., & Suman, R. (2021). Telemedicine for Healthcare: Capabilities, Features, Barriers, and Applications. *Sensors International*, 2, 100117. <https://doi.org/10.1016/j.sintl.2021.100117>
- [20] Kaplan, B. J. (2020). REVISITING HEALTH INFORMATION TECHNOLOGY ETHICAL, LEGAL, and SOCIAL ISSUES and EVALUATION: TELEHEALTH/TELEMEDICINE and COVID-19. *International Journal of Medical Informatics*, 143, 104239. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2020.104239>
- [21] Langley, P., & Leyshon, A. (2017). Platform Capitalism: The Intermediation and Capitalisation of Digital Economic Circulation. *Finance and Society*, 3(1), 11–31. <https://doi.org/10.2218/finsoc.v3i1.1936>
- [22] Li, S., Qu, Z., Li, Y., & Ma, X. (2024). Efficacy of E-Health Interventions for Smoking Cessation Management in Smokers: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Eclinicalmedicine*, 68, 102412. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.102412>
- [23] Liaqat, M., Mushtaq, M., Jamil, A., Mushtaq, M. M., Ali, H., Anwar, R., Raza, A., Aslam, A., Tariq, T., Hussain, M., Bakht, D., & Bokhari, S. F. H. (2024). Mobile Health Interventions: A Frontier for Mitigating the Global Burden of Cardiovascular Disease. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.62157>
- [24] Lupton, D. (2014). The Commodification of Patient Opinion: The Digital Patient Experience Economy in the Age of Big Data. *Sociology of Health & Illness*, 36(6), 856–869. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12109>
- [25] Melhem, S. J., & Kayyali, R. (2023). Multilayer Framework for Digital Multicomponent Platform Design for Colorectal Survivors and Carers: A Qualitative Study. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1272344>
- [26] Palm, J., Saleh, K., Scherag, A., & Ammon, D. (2025). Leveraging Interoperable Electronic Health Record (EHR) Data for Distributed Analyses in Clinical Research: Technical Implementation Report of the HELP Study. *Jmir Medical Informatics*, 13, e68171–e68171. <https://doi.org/10.2196/68171>
- [27] Price, W. N., & Cohen, I. G. (2019). Privacy in the Age of Medical Big Data. *Nature Medicine*, 25(1), 37–43. <https://doi.org/10.1038/s41591-018-0272-7>
- [28] Reeves, J. J., Hollandsworth, H. M., Torriani, F. J., Taplitz, R., Abeles, S. R., Tai-Seale, M., Millen, M., Clay, B., & Longhurst, C. (2020). Rapid Response to COVID-19: Health Informatics Support for Outbreak Management in an Academic Health System. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 27(6), 853–859. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocaa037>
- [29] Snead, R. S., Marczika, J., Ambalavanan, R., Towett, G., & Malioukis, A. (2025). *Transforming Pediatric Care Through AI: Bridging the Digital Divide in Global Health*

Informatics (Preprint). <https://doi.org/10.2196/preprints.82108>

- [30] Wade, V., Elliott, J., & Hiller, J. E. (2012). A Qualitative Study of Ethical, Medico-Legal and Clinical Governance Matters in Australian Telehealth Services. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 18(2), 109–114. <https://doi.org/10.1258/jtt.2011.110808>
- [31] Wang, Q., Su, M., Zhang, M., & Li, R. (2021). Integrating Digital Technologies and Public Health to Fight Covid-19 Pandemic: Key Technologies, Applications, Challenges and Outlook of Digital Healthcare. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), 6053. <https://doi.org/10.3390/ijerph18116053>
- [32] Wijesooriya, N. R., Mishra, V., Brand, P. L., & Rubin, B. K. (2020). COVID-19 and Telehealth, Education, and Research Adaptations. *Paediatric Respiratory Reviews*, 35, 38–42. <https://doi.org/10.1016/j.prrv.2020.06.009>
- [33] Wu, D. (2021). More Than a Solo Method: Netnography's Capacity to Enhance Offline Research Methods. *Area*, 54(1), 88–95. <https://doi.org/10.1111/area.12750>