

# Pengalaman Komunikasi Kesehatan pada Anak Didik Pemasarakatan di Lembaga Pembinaan Khusus Anak

Syaza Yasmin<sup>1\*</sup>, Purwanti Hadisiwi<sup>2</sup>, Siti Karlinah<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Universitas Padjadjaran, Indonesia.

<sup>1,2,3</sup> Alamat: Jl. Raya Bandung Sumedang KM.21, Hegarmanah, Kec. Jatinangor, Kabupaten Sumedang, Jawa Barat 45363 Indonesia

E-mail : syaza17001@mail.unpad.ac.id

## *Health Communication Experience of Adolescent Offenders at Special Child Development Institutions*

### ABSTRACT

*Every child and teenager has the right to undergo a period of good and healthy growth. This includes Anak Didik Pemasarakatan (Andikpas) who are in Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA). "Andikpas" is a special term given to juveniles who commit crimes. This study focuses on knowing the experience of "Andikpas" in getting health services, the motives and meaning of health services in LPKA. The research was conducted with a qualitative approach, phenomenological methods and conducted interviews with four "Andikpas". The results of the study found that there were "Andikpas" who reported to officers and friends if they were sick. However, there was "Andikpas" who refrained from conveying the pain. "Andikpas" tried to hide the pain and obstacles they face. The motives that encourage "Andikpas" to get health services are the self-healing motive which is included in the in order to motives and the obedience motive which is related to the because motives. The meaning of health services is also interpreted by "Andikpas" as a facility provided by LPKA with aim that "Andikpas" can carry out coaching activities properly.*

**Keywords:** andikpas; communication experience; health communication; health services

### ABSTRAK

Setiap anak dan remaja berhak untuk menjalani masa pertumbuhan yang baik dan sehat. Hal ini termasuk pada Anak Didik Pemasarakatan (Andikpas) yang berada dalam Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA). "Andikpas" adalah istilah khusus yang diberikan kepada remaja yang melakukan tindak kriminal. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengalaman "Andikpas" dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, motif serta pemaknaan terhadap pelayanan kesehatan yang ada di LPKA. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, metode fenomenologi dengan teknik pengumpulan data wawancara pada empat orang "Andikpas". Hasil penelitian diketahui bahwa adanya "Andikpas" yang melapor kepada petugas dan teman jika mengalami sakit. Namun adanya "Andikpas" yang menahan diri untuk tidak menyampaikan rasa sakit. "Andikpas" tersebut berusaha untuk menyembunyikan rasa sakit dan kendala yang dihadapi. Motif yang mendorong "Andikpas" untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yakni motif kesembuhan diri yang termasuk dalam in order to motives dan motif kepatuhan yang berkaitan dengan because motives. "Andikpas" memaknai pelayanan kesehatan sebagai suatu sarana yang diberikan LPKA dengan tujuan agar "Andikpas" dapat menjalani aktivitas pembinaan dengan baik.

**Kata kunci:** andikpas; komunikasi kesehatan; pelayanan kesehatan; pengalaman komunikasi

## LATAR BELAKANG

Pemeriksaan suhu tubuh saat ini sudah menjadi hal yang penting dan kerap ditemui. Terlebih ini menjadi salah satu bentuk identifikasi dini terkait COVID-19. Salah satu aktivitas kesehatan ini dilakukan pula oleh petugas Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA) Tanjung Pati setiap paginya pada Anak Didik Pemasarakatan (Andikpas). LPKA adalah istilah yang digunakan dalam mengganti Lembaga Pemasarakatan (Lapas) anak. Sedangkan "Andikpas" adalah istilah khusus yang diberikan kepada remaja yang melakukan tindak kriminal atau suatu tindakan pidana yang dalam rumusan Undang-undang dinyatakan sebagai tindakan pelanggaran. Sehingga remaja tersebut harus melewati masa pidana dan ditempatkan di Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA).

Selain istilah "Andikpas", anak yang berada di dalam LPKA berdasarkan Undang-undang nomor 11 tahun 2012 tentang Sistem Peradilan Anak disebut juga sebagai Anak yang Berkonflik dengan Hukum (ABH). Tetapi, beberapa LPKA termasuk LPKA Tanjung Pati, Sumatera Barat memilih untuk menggunakan istilah "Andikpas" dalam keseharian. Usia anak yang berada di LPKA berdasarkan peraturan mulai dari 12 hingga 18 tahun, tetapi data di lapangan menyatakan terdapatnya anak yang telah melewati usia 18 tahun. Hal ini karena tidak adanya Lembaga Pemasarakatan (Lapas) pemuda, sehingga anak tetap ditempatkan di LPKA.

Lebih jauh, "Andikpas" memiliki kesempatan yang sama dengan anak dan remaja lainnya. Hal ini termasuk kesempatan untuk tumbuh dan berkembang dalam kesehatan yang baik. LPKA sebagai lembaga di bawah naungan Kementerian Hukum dan HAM Republik Indonesia bukan hanya berkewajiban memberikan pembinaan dan pendidikan, tetapi juga memberikan layanan kesehatan baik itu fisik dan mental. "Andikpas" dan warga binaan dewasa memiliki hak konstitusional untuk mendapatkan akses perawatan dan layanan kesehatan medis dan mental yang memadai (Owen & Wallace, 2020). Akses informasi dan layanan kesehatan yang baik harus diberikan untuk mencegah dan mengobati sakit yang dialami serta untuk menunjang pertumbuhan remaja. Piper et al., (2019) turut menyatakan bahwa kesehatan individu yang berada di dalam lembaga pemasarakatan tidak boleh memburuk dan dipandang sebagai konsekuensi dari lingkungan penahanan.

Warga binaan yang terus berganti dan bertambah membuat kesehatan di lembaga pemasarakatan menjadi komponen penting dalam aspek kesehatan masyarakat sehingga meminimalisir ketidaksetaraan kesehatan yang dapat terjadi. Individu yang berada dalam lembaga pemasarakatan nyatanya memiliki kesehatan yang tidak baik dan membutuhkan perawatan serta layanan kesehatan yang layak (McLeod et al., 2020). Penelitian terdahulu yang berfokus pada masalah kesehatan dalam lembaga pemasarakatan (Toft et al., 2018) menyatakan bahwa kesehatan warga binaan dewasa dan "Andikpas" masih sering kali luput untuk diperhatikan padahal mereka memiliki kebutuhan kesehatan yang cukup besar. Pemanfaatan layanan kesehatan di Lembaga Pemasarakatan juga dilihat memiliki keterbatasan (Gonçalves et al., 2017). Keterbatasan ini ada pada penyediaan layanan ataupun sumber daya yang dimiliki.

Pemanfaatan layanan kesehatan yang masih terbatas terjadi pula pada LPKA Tanjung Pati yang hanya memiliki satu ruang konseling dan satu ruang kesehatan atau poliklinik kesehatan. Selain itu dalam proses pemberian layanan kesehatan, LPKA Tanjung Pati hanya dibantu oleh seorang psikolog, seorang perawat yang berjaga di dalam lingkungan LPKA serta adanya dokter dari puskesmas sekitar yang setiap bulannya berkunjung untuk melakukan pemeriksaan pada setiap "Andikpas". Hal ini tidak sebanding dengan banyaknya "Andikpas" yang ada di LPKA Tanjung Pati. Terhitung hingga Desember 2021, terdapatnya 85 orang "Andikpas". Meskipun sejatinya warga binaan anak atau "Andikpas" membutuhkan layanan kesehatan yang lebih mudah dijangkau dan rutin dilakukan untuk memberikan promosi kesehatan, pencegahan dan pengobatan gangguan kesehatan yang baik. Sehingga ketika dinyatakan bebas, "Andikpas" dapat hidup lebih sehat dan menjalani kehidupan yang lebih produktif (Piper et al., 2019).

Bentuk perhatian pada kesehatan di Lembaga Pemasarakatan termasuk LPKA menjadi hal yang penting dari sisi kemanusiaan, kesehatan masyarakat dan ekonomi (Woodall & Freeman, 2021). Hal ini karena kesehatan tidak hanya ditentukan berdasarkan tindakan dan perubahan perilaku tetapi juga dengan upaya pembentukan kondisi dan lingkungan yang mendukung kesehatan itu sendiri. Sistem dan pelayanan kesehatan dalam kawasan lembaga pemasarakatan bertujuan untuk memberikan "Andikpas" perawatan kesehatan dengan kesempatan dan kualitas layaknya pelayanan dan perawatan kesehatan di luar lembaga pemasarakatan (Gonçalves et al., 2017). Berbagai tantangan dalam memberikan layanan kesehatan di dalam lembaga pemasarakatan ditemui, mulai dari penyediaan ruang kesehatan dan terapi yang baik, kondusif, penuh empati serta perhatian (Salie, 2020). Penyediaan ruang kesehatan yang baik juga mendorong terciptanya pertemuan terapeutik di mana warga binaan dapat menyampaikan kendala dan kesulitan yang dihadapi dengan lebih terbuka (Ambolt et al., 2017).

Menurut penelitian terdahulu oleh Toft et al., (2018), diketahui bahwa kondisi sosial dan ekonomi di lingkungan warga binaan tumbuh dan berkembang memfaktori sebagian besar tingkat kesehatan. Kendala lainnya seperti mendapatkan layanan kesehatan yang baik, tingkat pendidikan yang rendah juga menyebabkan

individu memandang kesehatan bukan sebagai sesuatu yang harus diprioritaskan. Perhatian yang kurang mengenai kesehatan dari lingkungan terdekat yakni keluarga juga ikut memengaruhi hal tersebut.

Selain itu dalam proses penanganan dan perawatan kesehatan kepada “Andikpas” dapat berbeda. Kondisi psikis, pengalaman yang telah dilalui serta pengetahuan yang dimiliki oleh “Andikpas” tentu berbeda dengan anak dan remaja di luar LPKA. Owen & Wallace (2020) lebih lanjut menjelaskan bahwa adanya dampak signifikan yang diciptakan trauma dan pengalaman buruk selama masa kanak-kanak pada kesejahteraan dan kesehatan anak serta remaja yang berada lembaga pasyarakatan. Penelitian sebelumnya mengenai pengalaman traumatik yang dialami warga binaan remaja (Baglivio et al., 2014) mengatakan lebih dari 90 persen remaja dalam lembaga pasyarakatan diketahui setidaknya memiliki satu bentuk trauma selama masa kanak-kanak. Kekerasan dalam keluarga dan perceraian orang tua menjadi indikator tertinggi bentuk trauma yang dialami selama kanak-kanak oleh remaja dalam lembaga pasyarakatan. Tingginya prevalensi trauma dan sadarnya bahwa penempatan anak dalam LPKA juga dapat dilihat sebagai bentuk pengalaman traumatis, petugas dan tenaga kesehatan harus mampu memahami kondisi dan situasi yang dihadapi oleh “Andikpas” untuk dapat melakukan pendekatan, menjalin hubungan yang baik sehingga memudahkan pemberian pelayanan kesehatan nantinya. Sehingga tenaga kesehatan dan petugas yang berada lembaga pasyarakatan memainkan peran penting dalam mengarahkan, mengenalkan dan mempromosikan kesehatan serta kesejahteraan “Andikpas”.

Pengalaman dan berbagai hal yang telah dilewati “Andikpas” tidak hanya berhubungan dengan kesehatan fisik dan mental tetapi juga bagaimana proses pengungkapan sakit yang dirasakan. Kedekatan hubungan “Andikpas” dengan sesama “Andikpas” dan petugas juga ikut memengaruhi hal tersebut. Hal ini dikaitkan pada beberapa “Andikpas” yang menyatakan bahwa ketika sakit lebih memilih untuk tidak menyampaikan rasa sakit yang dirasakan baik kepada teman atau petugas. Selain itu ada pula “Andikpas” yang memilih untuk menyimpan dan menahan sakit yang dirasakan. Adanya anak yang berusaha untuk menutupi dan menyimpan rasa sakit yang dimiliki membuat petugas dan tenaga kesehatan yang berada di LPKA harus mampu untuk menggali dan menyadari lebih apa yang dialami oleh “Andikpas”. Babrow dan Dinn (dalam Mulyana et al., 2018) menyatakan bahwa prinsip dasar komunikasi kesehatan adalah dokter atau tenaga kesehatan yang cakap juga harus menjadi komunikator yang handal untuk memahami ketidakpastian yang dialami oleh klien dan keluarganya. Keputusan dan tindakan “Andikpas” tersebut tidak lepas dari bagaimana pengalaman dan pemaknaan atas pengalaman yang mereka miliki.

Pengalaman komunikasi kesehatan “Andikpas” selama berada di LPKA juga berkaitan dengan proses bagaimana “Andikpas” mendapatkan layanan kesehatan, interaksi yang berlangsung dengan petugas dan tenaga kesehatan, motif dan juga pemaknaan. Penelitian terdahulu mengenai kesehatan dalam lembaga pasyarakatan lebih banyak berada pada ranah hukum, kedokteran ataupun ilmu kesehatan (Gonçalves et al., 2017; Leaman et al., 2017; Owen & Wallace, 2020; Weinrath et al., 2021; White et al., 2019). Selain itu, penelitian mengenai komunikasi kesehatan pada sistem lembaga pasyarakatan di Indonesia masih terbatas. Sehingga kajian komunikasi kesehatan yang dilihat dari sisi warga binaan anak atau “Andikpas” terlebih bagaimana pengalaman komunikasi kesehatan yang dialami harus dilakukan.

Pengalaman komunikasi kesehatan yang dimiliki oleh “Andikpas” kemudian dijelaskan lebih mendalam pada penelitian ini menggunakan teori fenomenologi dan interaksi simbolik. Fenomenologi dalam penelitian ini berperan sebagai metode dan teori yang mengarahkan peneliti dalam melihat realitas dan menganalisis data. Creswell (2016) menjelaskan bahwa studi fenomenologi berusaha untuk menjelaskan suatu pengalaman yang sama yang dialami oleh sejumlah orang. Fenomenologi yang disampaikan Alfred Schutz lebih berfokus pada bagaimana memahami kesadaran individu lain dalam kehidupan sehari-harinya. Fenomenologi milik Schutz banyak berbicara dan menghubungkan pemikiran ilmiah dengan keseharian individu termasuk interpretasi yang diciptakan terhadap realitas oleh setiap individu. Sehingga dapat dilihat bahwa teori fenomenologi Schutz menuntun peneliti untuk memahami proses penafsiran atau interpretasi individu lain dan memahami tindakan sosial dari penafsiran pula.

Fenomenologi milik Schutz menjembatani kajian-kajian lain seperti psikologi dan filsafat sosial dengan ilmu sosial yang berhubungan secara langsung dengan masyarakat dan lingkungannya. Sehingga dalam penjelasan dan praktiknya, fenomenologi Schutz mengandung konsep ilmu sosial yang berfokus pada interaksi antar individu dan konsep filsafat sosial perihal pemikiran metafisik dan transedental (Nindito, 2013). Fenomenologi hadir dari berbagai pemikiran para ahli sehingga menghasilkan beberapa model pemikiran pula. Schutz menjelaskan bahwa dalam mempelajari tindakan individu termasuk memahami makna yang terbangun dari setiap interaksi tidak dapat lepas dari latar belakang individu tersebut. Proses pemaknaan atas sesuatu menghasilkan sistem relevansi atau keterkaitan dalam membentuk suatu tujuan atas tindakan sosial yang dilakukan (Nindito, 2013).

Lebih jauh, pengalaman “Andikpas” dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dilatarbelakangi oleh berbagai hal. Ini dapat dilihat salah satunya pada motif yang mendorong “Andikpas”. Motif berkaitan dengan

faktor internal yang mencakup kebutuhan, dorongan, selera dan lainnya (Sobur, 2016). Secara sederhana motif juga dijelaskan sebagai dorongan yang membuat individu dapat menentukan sesuatu, bertindak dan berlaku dalam menggapai tujuan tertentu. Dalam fenomenologinya, Schutz mengklasifikasi motif dalam dua, yakni *in order to motives* dan *because motives*. Motif yang dikaitkan pada tujuan atau rencana dan harapan yang diinginkan subjek termasuk pada *in order to motives*. Sedangkan ketika subjek merujuk pada masa lalu yang membuat subjek terdorong untuk menentukan dan bertindak terhadap sesuatu, termasuk pada *because motives*. Sederhananya *because motives* juga dilihat sebagai suatu sebab atau alasan.

Penelitian ini juga menggunakan teori interaksi simbolik dalam mengarahkan dan menganalisis data yang ditemukan. George Mead dalam pemikirannya mengenai interaksi simbolik menyatakan bahwa makna melahirkan suatu tindakan. Makna tersebut hadir dari pengalaman dan interaksi yang berlangsung. Ralph LaRossa dan Donald C. Reitzes (dalam West & Turner, 2017) turut menyatakan bahwa pada dasarnya interaksi simbolik merupakan kerangka acuan dalam memahami bagaimana manusia menciptakan dunia simbolik dan akhirnya membentuk perilaku manusia tersebut.

Penjelasan lebih jauh dijelaskan oleh Herbert Blumer mengenai asumsi teori interaksi simbolik bahwa individu akan bertindak sesuai makna, makna dapat diciptakan dari interaksi dan makna dapat dimodifikasi ketika individu melakukan penafsiran pada makna tersebut (West & Turner, 2017). Hal ini juga menjelaskan bahwa makna atas sesuatu itu merupakan hasil dari konstruksi dari pemikiran individu dan interaksi yang berlangsung. Makna yang hadir dari interaksi tidak langsung diterima tetapi melalui proses penafsiran dan pertimbangan oleh individu tersebut (Wirawan, 2015).

Berdasarkan pemikiran Mead, terdapat tiga elemen kunci dalam interaksi simbolik yakni pikiran, diri dan masyarakat. Pikiran dijelaskan sebagai kemampuan individu dalam menggunakan simbol dan dikembangkan melalui interaksi. Sedangkan diri dijelaskan oleh Mead dilihat sebagai kemampuan individu dalam melihat dirinya sendiri dari perspektif individu lain dan diri turut dipandang sebagai produk dari interaksi (Wirawan, 2015). Berikutnya mengenai hubungan di antara individu dan masyarakat. Asumsi ini menjelaskan bahwa adanya norma, peraturan dan nilai yang membatasi perilaku individu.

Penerapan teori ini pada penelitian memperlihatkan bagaimana interaksi dan pengalaman yang dimiliki "Andikpas" melahirkan pemaknaan dan memengaruhi tindakan serta perilaku "Andikpas". Setiap interaksi yang berlangsung dengan bahasa dan berbagai macam simbol menimbulkan interpretasi dan pendefinisian bagi "Andikpas". Sesuai dengan penjelasan Mead bahwa pikiran manusia menginterpretasi benda dan peristiwa yang dialaminya termasuk menjelaskan asal mula terjadinya (West dan Turner, 2017).

Pengalaman komunikasi kesehatan yang dimiliki "Andikpas" selama berada di LPKA menjadi suatu hal yang menarik untuk diketahui. Mengingat bahwa penelitian kesehatan pada warga binaan termasuk "Andikpas" memainkan peran penting selain dalam meningkatkan kesehatan "Andikpas" juga mengurangi kesenjangan kesehatan (Toft et al., 2018). Terlebih pada penelitian terdahulu mengenai pelayanan dan penanganan kesehatan di Lembaga Pemasyarakatan sebagian besar berfokus pada warga binaan dewasa, tenaga kesehatan, sistem perawatan dan pelayanan serta peraturan yang berlaku pada setiap wilayah (Gonçalves et al., 2017; Leaman et al., 2017; Piper et al., 2019). Sehingga penelitian ini lebih berfokus pada kajian komunikasi dengan tujuan untuk mengetahui pengalaman komunikasi kesehatan "Andikpas" saat berada di LPKA, motif dan makna yang "Andikpas" berikan pada layanan kesehatan.

## METODE

Paradigma dalam penelitian ini adalah konstruktivis dengan pendekatan kualitatif. Sedangkan metode yang digunakan adalah fenomenologi, di mana fenomenologi menjelaskan fenomena yang dialami oleh manusia dalam kehidupannya secara sadar (Creswell, 2016). Asumsi pokok dari fenomenologi yakni saat individu secara aktif dan sadar menginterpretasi pengalaman yang dialaminya dengan memberikan makna atas sesuatu yang dialami tersebut. Selain itu untuk mengetahui dan memahami bagaimana proses komunikasi kesehatan berjalan salah satu hal terbaik yang dapat dilakukan dengan mendengarkan dan mengetahui pengalaman pasien atau individu yang ada dalam proses terjadinya komunikasi kesehatan tersebut (Harrington, 2015).

Subjek pada penelitian ini adalah empat orang "Andikpas" yang menjalani keseharian dan mendapatkan pelayanan kesehatan di LPKA. Pemilihan subjek dilakukan dengan *purposive*. Kriteria dalam penentuan informan yakni "Andikpas" yang telah berusia minimal 17 tahun. Selain itu untuk mengetahui keberagaman pengalaman dalam mendapatkan layanan kesehatan, penentuan informan juga didasari oleh lamanya "Andikpas" berada di LPKA. Sehingga adanya informan yang telah berada selama tiga tahun, satu tahun dan minimal 2 bulan di LPKA.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, sesuai dengan pernyataan Giorgi dan Mostakas (dalam Creswell, 2016) terkait landasan filosofis penelitian fenomenologi. Sebelum melakukan wawancara

dengan subjek, peneliti terlebih dahulu meminta izin dan persetujuan penelitian pada Kanwil Kementerian Hukum dan HAM Sumatera Barat dan Kepala LPKA Tanjung Pati. Wawancara dilakukan dengan pertanyaan semi struktur dan tatap muka dengan tetap menerapkan protokol kesehatan.

Peneliti melakukan beberapa langkah dalam menganalisis data yang didasari oleh penjelasan Creswell (2016). Pertama adalah melakukan transkrip wawancara, *scanning* materi, memilih data lapangan yang akan dimasukkan dan menyusunnya. Kemudian membentuk *general sense* dari data dan informasi yang dimiliki. Terakhir adalah pembuatan interpretasi. Selain itu penelitian bertempat di Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA) Tanjung Pati, Sumatera Barat.

## HASIL DAN DISKUSI

Hasil penelitian ini mencakup tiga pembahasan utama yakni pengalaman “Andikpas” terkait pelayanan kesehatan, motif “Andikpas” untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan pemaknaan “Andikpas” terkait pelayanan kesehatan di LPKA. Wawancara dilakukan pada empat orang “Andikpas” yakni RN (18 tahun), RK (19 tahun), ZK (17 tahun) dan DM (18 tahun). RK termasuk “Andikpas” yang telah cukup lama berada di LPKA yakni sejak tahun 2019. Sedangkan informan lainnya cukup beragam, ada yang telah berada di LPKA selama dua bulan hingga satu tahun.

Berdasarkan observasi yang dilakukan diketahui bahwa pelayanan kesehatan pada “Andikpas” bukan hanya menjadi tanggung jawab LPKA tetapi diperlukannya kerja sama dengan pihak-pihak lainnya. LPKA tidak dapat berdiri sendiri untuk membantu peningkatan dan pelayanan kesehatan bagi “Andikpas”. Dalam mencapai kesehatan anak dan remaja yang baik dan sehat, berbagai pihak harus bekerja sama untuk memberikan perhatian pada permasalahan kesehatan yang dihadapi.

Selain itu juga diperlukannya pendekatan multidimensi yang melingkupi berbagai masalah kesehatan seperti kesehatan mental, lingkungan yang positif dan mendukung perilaku hidup sehat (Maliye & Garg, 2017) dan juga komunikasi dalam pemberian pelayanan kesehatan. LPKA sebagai lembaga di bawah Kementerian Hukum dan HAM memberikan pelayanan kesehatan termasuk promosi dan kegiatan kesehatan yang berbasis HAM. Hal ini juga sesuai dengan penelitian terdahulu (Woodall & Freeman, 2021) pada lembaga pemasyarakatan remaja di Skotlandia. Menurut Woodall & Freeman (2021), informasi dan pelaksanaan kegiatan kesehatan sejatinya harus lebih berfokus pada isu pengurangan tindak kekerasan, mewujudkan lembaga pemasyarakatan bebas asap rokok, peningkatan kesejahteraan dan pemulihan remaja terlebih pada mental.

Berdasarkan hal tersebut kesehatan anak didik pemasyarakatan tidak hanya perihal fisik tetapi juga jiwa dan mental. Kesehatan mental menjadi perhatian penting, terlebih berdasarkan penelitian terdahulu dinyatakan bahwa risiko keberlanjutan permasalahan pada kesehatan mental dapat berlanjut hingga dewasa dan diperkirakan sebanyak 50% individu dewasa mengalami isu kesehatan mental pertama kali saat berusia sebelum 15 tahun (Kessler et al., 2005 dalam O’Reilly et al., 2018). Tinjauan sistematis lainnya turut menetapkan bahwa adanya prevalensi yang tinggi terhadap gangguan kesehatan mental dan perilaku pada remaja dalam sistem peradilan (Fazel et al., 2008 dalam Atilola et al., 2019). Sehingga lingkungan tumbuh kembang berperan penting dalam kesehatan mental anak dan remaja. Departemen Pendidikan pemerintah Inggris dalam *Mental Health and Behaviour in Schools: Departmental Advice for School Staf* (2018), guru dan orang tua dinyatakan sebagai individu dewasa yang paling utama dalam kehidupan anak dan remaja dalam melihat adanya permasalahan atau isu kesehatan mental anak. Namun kini “Andikpas” berada dalam tanggung jawab LPKA dan LPKA menjadi lingkungan baru bagi keseharian “Andikpas”, sehingga adanya sarana dan pelayanan terkait kesehatan mental yang diberikan oleh LPKA.

Hal ini terlihat dengan adanya sebuah ruang konseling yang ada dalam lingkungan LPKA. Ruang bimbingan konseling digunakan setiap Sabtu pagi pada kegiatan bimbingan konseling oleh seorang psikolog yang didatangkan dari luar oleh LPKA. Kegiatan konseling menjadi kegiatan yang wajib dilakukan, tetapi sayangnya jumlah psikolog, ruangan dan jumlah “Andikpas” tidak sebanding, di mana hanya ada satu orang psikolog dengan total “Andikpas” sebanyak 85 orang. Hal ini menyebabkan tidak semua “Andikpas” mendapat kesempatan untuk mengikuti bimbingan konseling. Berdasarkan penelitian sebelumnya (Yasmin, 2021), konseling yang dilakukan oleh LPKA Tanjung Pati ditentukan berdasarkan prioritas permasalahan yang dihadapi “Andikpas”, hal ini ditentukan setelah dilaluinya tahap asesmen sehingga psikolog mengetahui “Andikpas” yang lebih memerlukan bantuan konseling. Hal ini dilakukan selain karena jumlah “Andikpas” yang cukup banyak juga untuk dapat memudahkan psikolog dalam memberikan pertolongan, konseling dan terapi, walau sejatinya memang semua “Andikpas” memiliki hak untuk mendapatkan bimbingan konseling.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, tidak semua “Andikpas” mengikuti kegiatan bimbingan konseling, terlebih pada “Andikpas” baru. Saat ini jumlah “Andikpas” yang berada di LPKA Tanjung Pati mengalami peningkatan yang sangat signifikan, di mana pada tahun sebelumnya terdapat 35 orang sedangkan

saat ini terhitung adanya 85 orang "Andikpas". Kepala sub seksi pembinaan LPKA mengatakan bahwa kasus pelanggaran pidana pada anak dan remaja memang cukup meningkat selama pandemi COVID-19.

Salah satu "Andikpas" yakni RK mengungkapkan bahwa ia tidak lagi mengikuti kegiatan konseling. Awalnya RK pernah mengikuti beberapa pertemuan konseling tetapi menyatakan bahwa sudah cukup dan beralasan tidak mau untuk menceritakan masalah yang dialami kepada orang lain, sehingga merasa sulit untuk mengikuti kegiatan konseling. RK juga berulang kali menyatakan bahwa terbiasa untuk memendam apa yang dirasakan dan sulit untuk menceritakan perasaan atau emosi yang dirasakan. Hart dan O'Reilly (dalam O'Reilly et al., 2018) menyatakan bahwa remaja yang membutuhkan kesehatan mental yang lebih kompleks dapat merasa sulit untuk mempercayai individu lain termasuk guru atau dalam penelitian ini adalah pembina dan petugas. Penjelasan lainnya juga menyatakan bahwa remaja berusaha untuk tidak menarik perhatian dari teman-teman dan lingkungannya. Sehingga dalam hal ini perlunya pendekatan yang lebih intens untuk membangun hubungan dengan "Andikpas" yang lebih memilih untuk menyimpan permasalahannya seorang diri.

Sedangkan "Andikpas" lainnya menyatakan beberapa kali mengikuti kegiatan konseling dan banyak bercerita kepada psikolog. "Andikpas" yang mengikuti konseling banyak menceritakan terkait keseharian di LPKA, keluarga, teman dan lainnya. Salah satu "Andikpas" yakni DM menyatakan bahwa cukup nyaman dan banyak berbincang dengan psikolog LPKA. DM juga menyatakan bahwa kegiatan konseling cukup membantunya dengan berbagi pengalaman dan berbagai kendala yang dihadapi. Kegiatan konseling dengan psikolog beberapa kali dilakukan di luar ruangan dan secara berkelompok. "Andikpas" menyatakan kegiatan tersebut tetap diarahkan oleh psikolog dan beberapa mahasiswa psikologi yang turut didatangkan. Kegiatan kelompok dilakukan dengan berbagai permainan.

Selain ruang bimbingan konseling, terdapat pula poliklinik yang berada di bagian depan lokasi LPKA dan berada di antara blok perempuan dan anak. Poliklinik ini bukan hanya ditujukan untuk "Andikpas" tetapi juga warga binaan perempuan dewasa. Poliklinik tersebut menyediakan berbagai obat generik mulai dari parasetamol, obat batuk, kulit dan lainnya.

Lebih jauh, beberapa "Andikpas" sebagai informan penelitian ini menyatakan pernah mengalami sakit selama berada di LPKA. Berdasarkan hasil wawancara, semua informan menyatakan sakit yang cukup sering dialami adalah sakit kepala, maag, diare dan penyakit kulit seperti gatal yang sering kali ditemui dan hampir dialami oleh semua "Andikpas". DM, menyampaikan bahwa ketika pertama kali masuk ke LPKA, ia tidak mengalami sakit kulit seperti gatal pada beberapa bagian tubuh, tetapi setelah beberapa minggu berada di LPKA terdapat beberapa bagian tubuh seperti kaki, tangan dan badan yang gatal serta muncul ruam dan benjolan yang berujung pada luka karena garukan.

*"Awalnya ndak ado gatal-gatal kulit do Kak. Tu habis beberapa hari, minggu, tu mulai ado yang gatal tangan ni. Gatal, bejolan tu digaruk se kak. Kata kawan-kawan yang lah lamo tu iko panyakik di siko lho Kak, kaya alah dari siko juo gitu Kak. Memang alah banyak yang kanai sakik kulit Kak."*

Menurut pernyataan DM, sakit kulit memang sudah menjadi hal yang biasa ditemukan pada "Andikpas". Beberapa "Andikpas" menyatakan sakit kulit dialami karena kebersihan diri yang kurang seperti jarang mandi atau mandi yang tidak bersih. Tetapi ada pula "Andikpas" yang menyatakan bahwa sakit kulit dialami karena air yang digunakan ketika mandi kurang bersih. Banyaknya "Andikpas" yang mengalami sakit kulit membuat hampir semua "Andikpas" memiliki salep kulit dan menggunakannya setelah mandi pagi dan sore. DM dan "Andikpas" lainnya juga menyatakan selama menggunakan salep tersebut, gatal yang dirasa hilang sehingga membuat mereka tidak menggaruk kulit dan tidak menyebabkan luka. Tetapi ketika tidak mengolesi kulit dengan salep, rasa gatal itu kembali dirasakan. Sehingga cukup sering "Andikpas" meminta salep kulit kepada perawat yang berada di poliklinik kesehatan LPKA.

Poliklinik kesehatan LPKA terbuka untuk seluruh warga binaan baik itu "Andikpas" ataupun warga binaan perempuan. Sehingga poliklinik kesehatan berada di bagian depan LPKA dan tepat berada di sebelah pintu masuk blok perempuan. Poliklinik tidak hanya menyediakan ruang yang digunakan untuk pemeriksaan dan pengambilan obat tetapi juga dilengkapi dengan ruang laktasi atau menyusui bagi warga binaan perempuan. Poliklinik tersebut selalu dibuka kecuali pada tanggal merah atau hari libur nasional dan dikelola oleh seorang perawat yang memang bertugas di LPKA. Selama berada di LPKA, pengalaman "Andikpas" ketika sakit pun beragam. Selain sakit kulit, beberapa informan menyatakan sakit kepala cukup sering dialami. Terlebih ketika awal masuk ke LPKA.

*“Kalo sakik kapalo, pusing-pusing tu sering ma Kak. Awal-awal pas masuk ka siko, tu sering lah Kak, pusing tu. Ya...biasa Kak.... karena mikirin hukuman hehehe, beban banyak Kak, ndak tau pula gimana di sini Kak awalnya.”*

*“Iya pernah pusing. Pusing, sakit kepala. Dulu... lumayan sering lah Kak pas masuk pertama ke sini ni. Banyak pikiran tu jadi pusing-pusing. Abis tu ya minta obat ke klinik, obat pusing tu ha Kak.”*

“Andikpas” memaknai bahwa rasa nyeri dan sakit kepala yang dirasakan difaktori oleh banyaknya beban pikiran terkait permasalahan yang dihadapi. Masa pidana yang diterima, jauh dari keluarga, berada di tempat yang baru dan bertemu dengan lingkungan baru menimbulkan perasaan takut dan bingung. “Andikpas” mulanya takut dan bingung harus bertindak seperti apa, takut apa yang dilakukan atau yang disampaikan akan menambah masa pidana dan masih belum adanya kepercayaan pada individu baru yang ditemui. Hal ini membuat permasalahan yang dimiliki tidak dapat untuk diceritakan dan hanya dipendam.

Selanjutnya ketika mengalami sakit, tidak semua “Andikpas” mau untuk menyampaikan rasa sakit yang dirasakan. RK, mengakui bahwa selama berada di LPKA sangat jarang untuk menyampaikan secara langsung rasa sakit yang dirasakan baik kepada teman sesama “Andikpas” atau kepada petugas. RK berusaha untuk menyimpan dan menahan rasa sakit dan jika membutuhkan obat akan langsung mengunjungi klinik. Bahkan berdasarkan pernyataan RK, ia pernah mengalami demam selama beberapa hari yang membuat dirinya tidak dapat menggerakkan badan dan berdiri. Mulanya RK merasakan badannya yang panas, kepala yang pusing dan emosi yang susah untuk dikontrol. Tetapi RK memilih untuk tidak menyampaikan sakit yang dirasakan dan berbaring di kamar. Hingga “Andikpas” lain yang berada di satu kamar mulai menyadari bahwa RK demam tinggi dan tidak dapat menggerakkan badan. Akhirnya petugas segera mendatangkan dokter dari luar LPKA untuk melakukan pemeriksaan pada RK. Setelah diperiksa dan diberikan obat secara rutin, RK akhirnya mulai bisa duduk dan berdiri. Selama masa pemulihan pun RK banyak dibantu oleh beberapa teman sekamar, seperti disuapi makan dan lainnya.

Dalam proses wawancara pun RK pada awalnya tidak menyampaikan keterangan dan alasan lebih jauh terkait tindakannya yang memilih untuk tidak menyampaikan rasa sakit. Namun akhirnya RK mulai menceritakan bahwa ia tidak mau dan sungkan jika individu lain terbebani dengan permasalahan yang dimilikinya. RK juga selama ini menceritakan bahwa ia tetap berkegiatan, tersenyum dan membuat dirinya tidak terlihat memiliki masalah. Sebelum berada di LPKA pun, RK tidak terbiasa untuk menceritakan keseharian atau masalah yang dihadapi kepada keluarga. Terlebih RK beranggapan bahwa ia telah dewasa dan seharusnya mampu untuk menanggung semua hal yang dihadapi.

Tindakan dan pemikiran ini didasari oleh pemaknaan atas berbagai pengalaman yang telah dilewati oleh RK. Pengalaman yang di dalamnya terdapat simbol dan interaksi dimaknai dan memengaruhi bagaimana individu berperilaku (Redmond, 2015). Simbol yang dimaksud dapat berupa kata-kata, tindakan yang ada di sekitar individu, ekspresi tubuh termasuk suara (Wirawan, 2015). RK dalam kesehariannya dibentuk untuk menjadi pribadi yang dewasa dan kuat. Hal ini diketahui berdasarkan penjelasan RK sebagai “Andikpas” yang telah lama berada di LPKA, sehingga adanya perasaan untuk tidak mau terlihat lemah dihadapan “Andikpas” lainnya. Sehingga ketika menghadapi permasalahan atau kendala, ia berusaha untuk menyelesaikannya sendiri dan berusaha agar individu lain tidak mengetahuinya. RK juga kerap kali tidak menjelaskan dengan detail permasalahan yang dihadapi untuk menghindari rasa kasihan.

Berdasarkan salah satu konsep penting dalam teori interaksi simbolik, Mead menjelaskan bahwa diri adalah kemampuan individu dalam merefleksikan dirinya sendiri berdasarkan perspektif individu lain (West & Turner, 2017). Sehingga berdasarkan pemikiran Mead bahwa pembentukan diri tidak hanya difaktori oleh bagaimana individu memikirkan dirinya sendiri tetapi juga pandangan atau perspektif dari individu lain. RK memandang dan membentuk diri difaktori oleh bagaimana individu lain memandangnya.

Mead meminjam konsep Cooley yakni *looking glas self* bahwa individu memahami dan membentuk dirinya dari cara orang lain memperlakukannya. Cooley menjelaskan hal ini dalam tiga prinsip yakni membayangkan bagaimana diri dilihat oleh individu lain, membayangkan penilaian yang diberikan individu lain dan apakah penilaian tersebut melukai atau melahirkan rasa bangga pada diri (West & Turner, 2017). Dalam hal ini RK melihat bahwa individu di sekitarnya melihat RK sebagai pribadi yang mudah bergaul, kuat dan tangguh. Sehingga hal ini membuat RK bertindak dan memikirkannya dirinya sesuai dengan perspektif atau pandangan individu lain tersebut. Gagasan ini menurut Mead menyiratkan kekuatan label pada konsep cermin diri yang memengaruhi perilaku individu.

Meskipun pernah mengalami sakit yang cukup parah, tetapi RK hingga saat ini tetap tidak menyampaikan rasa sakit atau keluhan lainnya kepada teman dan petugas. RK beranggapan bahwa ia masih mampu untuk menahan sakit yang dirasa dan tidak mau membebani individu lain. Dalam kesehariannya walaupun RK dikenal

baik oleh petugas dan sesama "Andikpas" sebagai pribadi yang aktif dan ceria tetapi RK mengakui tidak bisa terbuka perihal kehidupan dan permasalahan yang dihadapi pada orang lain. RK berusaha sebisa mungkin untuk menutupi dan memperlihatkan bahwa ia tidak memiliki masalah.

Manusia dalam metode fenomenologis diasumsikan sebagai makhluk yang kreatif dan memiliki sifat subjektif. Sehingga Husserl ikut menyatakan bahwa individu sebagai subjek yang aktif mampu menciptakan dunianya sendiri berdasarkan perspektif yang dimilikinya sehingga berbeda dengan subjek lainnya dan bersifat relatif (Basrowi dan Sukidin, 2002 dalam Nurtyasrini & Hafiar, 2016). Hal ini dapat dikaitkan bagaimana RK berusaha untuk tidak menyampaikan rasa sakit kepada teman dan petugas. RK menentukan keputusan tersebut dilatarbelakangi oleh berbagai pengalaman yang dimiliki. RK menciptakan dunia subjektifnya dan memutuskan untuk menyimpan permasalahan yang dimiliki termasuk ketika sakit dengan berusaha untuk menahan rasa sakit dan berusaha sendiri untuk sembuh.

Selain itu komunikasi juga dilihat sebagai suatu proses yang dapat berubah seiring waktu, hal ini berkaitan dengan makna yang tercipta dari komunikasi dan interaksi yang dapat ikut berubah (West & Turner, 2017). Sehingga RK berupaya untuk menahan sakit dan tidak menyampaikannya. Hal ini memunculkan pemaknaan dari interaksi dan pengalaman yang dimiliki. "Andikpas" berusaha untuk tidak terlihat lemah dan tidak dilihat sebagai individu yang mudah menyerah. "Andikpas" berupaya untuk menangani kendala yang dihadapi.

Petugas dan tenaga kesehatan harus menyadari bahwa "Andikpas" memiliki kondisi psikis, pengalaman serta pengetahuan yang berbeda dengan anak dan remaja lain di luar LPKA. Tenaga kesehatan dan petugas yang ada di LPKA harus mampu memahami kondisi dan situasi yang dihadapi oleh "Andikpas" untuk dapat melakukan pendekatan, menjalin hubungan yang baik sehingga memudahkan pemberian pelayanan kesehatan. Penelitian terdahulu pada pelaku remaja di Nigeria (Atilola et al., 2019) menjelaskan bahwa mayoritas remaja yang berada dalam sistem peradilan berasal dari lingkungan dengan tingkat ekonomi rendah, memiliki trauma dan kesulitan ketika masih kanak-kanak. Berbagai hal tersebut dimaknai oleh para "Andikpas" sehingga adanya "Andikpas" yang masih tertutup dan sulit untuk menyampaikan serta mengekspresikan hal-hal yang dirasakan.

Berbeda dengan RK, DM merasa lebih nyaman untuk menyampaikan rasa nyeri dan sakit yang dirasa kepada teman sekamar. Jika masih bisa untuk beraktivitas maka DM tidak menyampaikan rasa sakitnya. Tetapi jika membuat DM merasa sulit untuk beraktivitas maka DM akan menyampaikannya kepada dua orang "Andikpas" selaku teman dekat DM di LPKA. Kedekatan pertemanan yang dimiliki membuat DM lebih terbuka untuk menyampaikan sesuatu, selain itu tidak ada perasaan canggung atau segan kepada teman layaknya ketika menyampaikan permasalahan kepada petugas atau pembina.

Interaksi yang terus berjalan selama berada di LPKA dengan sesama "Andikpas" membuat DM saling berbagi persepsi dan menemukan kesamaan sehingga komunikasi terjalin baik dengan beberapa "Andikpas". Interaksi dan komunikasi yang efektif ini menciptakan hubungan sehingga DM merasa nyaman untuk menyampaikan keluhan dan permasalahan yang dihadapi dengan dua "Andikpas" lain yang dilihat sebagai teman dekat selama berada di LPKA.

Mead dalam pemikirannya atas teori interaksi simbolik menjelaskan bahwa makna merupakan produk atau hasil yang tercipta dari suatu proses interaksi (West & Turner, 2017). Interaksi yang berlangsung antara sesama "Andikpas" melahirkan pertukaran simbol, pesan dan interpretasi. Adanya persetujuan dan persamaan interpretasi atas simbol dan pesan yang dibagi antara "Andikpas" sehingga adanya makna atas interaksi tersebut. Hal ini berkaitan pada bagaimana DM membangun hubungan baik dengan kedua teman dan mau untuk terbuka serta berbagi atas permasalahan dan rasa sakit yang dirasakan.

Dua "Andikpas" lainnya yakni RN dan ZK menyatakan selama ini akan melapor kepada petugas jaga atau kepada pembina ketika sakit atau merasa kurang sehat. "Andikpas" menyatakan bahwa belum ada teman dekat dan memilih menyampaikan kepada petugas karena jika sakit saat melaksanakan kegiatan pembinaan, nantinya akan berdampak pada tidak fokusnya "Andikpas" dan dapat berujung pada teguran atau nasihat oleh petugas. Sehingga untuk meminimalisir hal tersebut, RN dan ZK memilih untuk menyampaikan kepada petugas jika sudah tidak kuat. Tetapi sebisa mungkin RN dan ZK terlebih dahulu menahan rasa sakit seperti sakit kepala, perut atau maag yang dirasa.

Salah satu dasar asumsi yang dinyatakan dalam teori interaksi simbolik bahwa makna tidak bersifat permanen dan dapat berubah (West & Turner, 2017). Makna yang berubah turut memengaruhi tindakan "Andikpas". Mulanya "Andikpas" memaknai bahwa ketika merasakan sakit dapat ditahan dan nantinya akan membaik seperti sediakala. Tetapi karena rasa sakit tersebut berdampak pada tidak fokus dalam berkegiatan dan adanya teguran dari petugas serta pembina ketika tidak fokus, sehingga "Andikpas" memilih untuk menyampaikan kepada petugas jika sudah tidak kuat.

Komunikasi yang terjadi antara "Andikpas" dengan sesama "Andikpas" dan petugas dipengaruhi oleh pengalaman dahulu yang dimiliki. Pengalaman tersebut memengaruhi bagaimana perilaku individu di masa depan. Frank Dance menyatakan bahwa pengalaman komunikasi itu selain dipengaruhi oleh hal yang telah

terjadi di masa lalu yang juga bersifat kumulatif. Dance juga menyatakan bahwa dengan hal ini jelas diketahui bahwa komunikasi dapat digambarkan dengan suatu proses yang spiral atau tidak linear karena pengalaman satu dengan pengalaman lain dan interaksi satu dengan interaksi lainnya saling berkaitan (Dwyer, 2013).

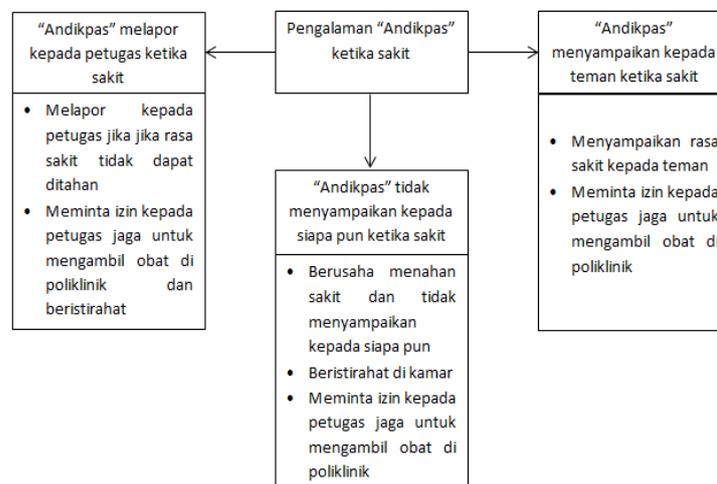
Selanjutnya, terdapatnya berbagai tantangan dalam pemberian layanan kesehatan yang berada di lembaga pemasyarakatan. Mulai dari penyediaan ruang yang mendukung, lingkungan yang hangat dan saling menghormati sehingga mendukung pula terjadinya praktik komunikasi kesehatan dan terapeutik yang baik. Hal ini berujung pada warga binaan atau dalam penelitian ini adalah “Andikpas” dapat mengeksplorasi dan menyampaikan kesulitan dan rasa sakit yang dihadapi lebih terbuka dan leluasa (Salie, 2020). Penyampaian ini dapat berupa pesan verbal dan nonverbal. Petugas, pembina serta tenaga kesehatan harus mampu memahami pesan nonverbal yang diperlihatkan oleh “Andikpas”.

Berikutnya, ketika “Andikpas” menyampaikan keluhan termasuk rasa sakit kepada petugas, maka “Andikpas” akan diperbolehkan untuk mengambil obat di klinik atau beristirahat di kamar. “Andikpas” akan melapor kepada petugas jaga yang berada di pos tengah berbatasan antara asrama dan gedung serbaguna, untuk mengambil obat di poliklinik. Berikutnya “Andikpas” akan menuliskan nama di dalam buku rekap setelah mengambil obat yang dibutuhkan.

Namun sayangnya berdasarkan pernyataan para “Andikpas” obat tersebut jarang dihabiskan. Bahkan adanya “Andikpas” yang menyatakan beberapa kali membuang atau menyembunyikan sisa obat tersebut ketika petugas menanyakan perihal obat yang diberikan. Menurut wawancara yang dilakukan, “Andikpas” menyatakan bahwa ada beberapa alasan mereka tidak mau menghabiskan obat yang diberikan, seperti malas dan kerap lupa untuk menghabiskan obat karena merasa sudah sehat serta adanya “Andikpas” yang menceritakan bahwa ada perasaan takut dan stress jika melihat obat. Perasaan itu muncul diikuti rasa tidak semangat karena langsung beranggapan bahwa tidak akan mampu untuk mengonsumsi obat hingga habis dan beranggapan nantinya akan sembuh dengan sendirinya.

*“Liat obat tu aja udah males Kak, udah nambah stres. Ya ada diminum satu, dikit lah Kak atau ndak ada akhirnya diminum. Obatnya disimpan, dibuang juga pernah. Kan nanti tu ditanya Kak, ada abis obatnya, ada diminum obatnya.”*

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, dapat disederhanakan pada Gambar 1 mengenai pengalaman “Andikpas” ketika sakit.



**Gambar 1** Pengalaman “Andikpas” Ketika Sakit

Sumber : Data hasil penelitian, 2021

Selain adanya layanan kesehatan berupa konseling dan adanya sarana poliklinik, LPKA juga menerapkan berbagai regulasi dan kegiatan terkait COVID-19. Berdasarkan wawancara dan observasi yang telah dilakukan, diketahui bahwa “Andikpas” harus berada di dalam sel mapenaling yang digunakan sebagai ruang isolasi selama masa pengenalan dan penyesuaian lingkungan bagi “Andikpas” baru. Keberadaan “Andikpas” di dalam sel mapenaling minimal selama 14 hari, selain untuk penyesuaian lingkungan juga dikaitkan dengan isolasi diri untuk mencegah penyebaran COVID-19. Selain itu, kegiatan lain terkait pencegahan COVID-19 yang dilakukan adalah

pengecekan suhu setiap harinya dan vaksinasi pada seluruh "Andikpas". Proses pengecekan suhu tersebut dilakukan setiap pagi dan dikoordinasi oleh seorang perawat LPKA.

Saat kunjungan lainnya, "Andikpas" menyatakan bahwa mereka baru saja melakukan pemeriksaan terkait tuberkulosis atau TBC. Terdapatnya seorang perawat yang menanyakan beberapa pertanyaan kepada "Andikpas" terkait gejala penyakit TBC seperti batuk, flu dan lainnya. Pemeriksaan ini termasuk dalam kegiatan skrining berkala TBC guna mencegah terjadinya penularan. Ini sesuai dalam pedoman *Standar Pelayanan Penyuluhan Kesehatan di Lapas, Rutas, LPKA dan LPAS* yang diterbitkan Kementerian Hukum dan HAM bahwa tuberkulosis sebagai salah satu penyakit menular yang banyak ditemui di lembaga pemasyarakatan termasuk LPKA (Utami et al., 2018).

Kegiatan lain yang diberikan oleh LPKA adalah pemeriksaan rutin setiap bulannya, di mana LPKA bekerja sama dengan puskesmas Tanjung Pati untuk mendatangkan dokter dan tenaga kesehatan. Pemeriksaan tersebut mulai dari pemeriksaan kesehatan gigi, telinga, mata dan lainnya. Pemeriksaan kesehatan rutin dilakukan dan ditulis dalam rekaman medis. Selain pemeriksaan rutin, "Andikpas" juga menerima pematerian terkait kesehatan oleh puskesmas. Ini dilihat sebagai upaya LPKA untuk memberikan perawatan dan pelayanan kesehatan bagi "Andikpas" layaknya pelayan kesehatan di luar lembaga (Gonçalves et al., 2017).

Salah satu "Andikpas", RK, menyatakan materi yang diberikan mulai dari kebersihan dan kesehatan diri fisik, mental, bahaya narkoba dan obat terlarang serta mengenai pertolongan pertama pada kecelekaan.

*"Ngasih arahan Kak orang puskesmas. Biasanya ya...tentang itu tu... apa yang kecelekaan tu Kak? Hmm.. ha iya... pengobatan kalo kecelekaan. Terus ada pula yang bahaya narkoba, tentang diri, kebersihan diri dan jiwa, makanan, ya kayak-kayak gitu Kak. Biasanya di kelas paket B tu Kak, jadi muat di sana semua."*

Walaupun pemberian arahan dan materi tidak diberikan secara rutin, tetapi semua anak didik diwajibkan untuk menghadiri pengarahan tersebut. "Andikpas" juga diwajibkan untuk mencatat materi dan adanya diskusi atau tanya jawab dengan para tenaga kesehatan. Beberapa "Andikpas" sebagai informan menyatakan mendapat wawasan baru yang belum pernah mereka ketahui terlebih mengenai pertolongan pertama pada kecelekaan.

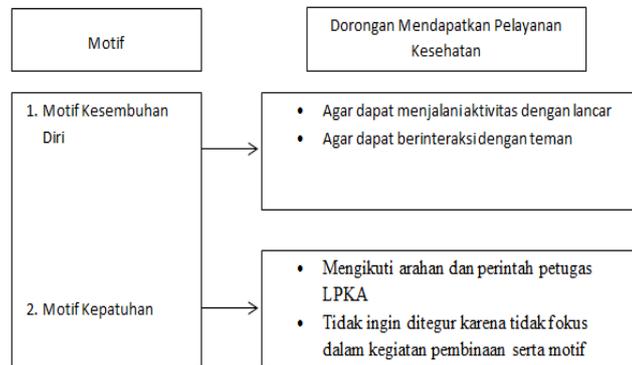
Berikutnya selama berada di LPKA, "Andikpas" juga mendapatkan suplemen dan vitamin. Tetapi diakui oleh DM dan ZK bahwa vitamin dan suplemen tersebut hanya diberikan jika "Andikpas" meminta kepada petugas dan diberikan setelah makan. Sehingga tidak semua "Andikpas" mengonsumsi suplemen dan vitamin. Suplemen yang diberikan adalah suplemen penambah nafsu makan dan vitamin B. "Andikpas" DM menyatakan bahwa ia cukup sering meminta vitamin kepada petugas. DM dan "Andikpas" lainnya juga mengungkapkan bahwa makanan yang diberikan LPKA sudah terdiri dari karbohidrat, protein dan serat. Setiap kamar juga dilengkapi dengan air minum isi ulang yang dapat dimanfaatkan oleh "Andikpas".

Lebih jauh dalam melihat perilaku individu, hal yang dapat dilihat adalah apa yang individu lakukan, bagaimana dan mengapa melakukannya. Hal ini berkaitan dengan motif individu dalam berperilaku. Motif diartikan sebagai dorongan bagi individu untuk menentukan sesuatu, berlaku dan bertindak dalam menggapai suatu tujuan tertentu. Motif juga dijelaskan sebagai bagian dari faktor internal yang mencakup kebutuhan, dorongan, selera dan lainnya (Sobur, 2016). Motif juga disebut sebagai alasan spesifik bagi individu untuk melakukan suatu tindakan (Franzese, 2013).

Motif "Andikpas" dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di LPKA dapat berbeda karena makna yang dibangun oleh pengalaman "Andikpas" yang berbeda pula. Pengalaman ini termasuk perihal interaksi yang dilakukan oleh "Andikpas". Parsons (dalam Franzese, 2013) menyatakan bahwa motif digambarkan sebagai hasil dari sosialisasi. Dalam penelitian ini diketahui bahwa RK memiliki motif untuk tidak mengikuti bimbingan konseling dan berusaha untuk menyimpan permasalahan yang dimiliki. Walaupun tidak terdorong untuk menyampaikan keluhan dan permasalahan kepada petugas dan teman, RK memiliki motif untuk tidak melakukannya dan dapat dikaitkan dengan *because motives* yang mengacu pada pengalaman dan pengetahuan yang telah dimiliki individu tersebut. RK menyatakan bahwa sedari dulu memang sukar untuk menyampaikan perasaan dan permasalahan yang dihadapi kepada orang lain. Sebelum berada di LPKA pun, RK terbiasa untuk tidak bercerita kepada keluarga dan teman sepermainan, RK berusaha untuk terlihat kuat dan tidak terlihat sedang memiliki masalah serta RK sulit untuk mempercayai individu baru. Pengalaman dan pelajaran yang didapatkan dari interaksi kemudian dimaknai dan menuntun RK dalam berperilaku saat ini serta di kemudian hari.

Motif karena atau *because motives* mengacu pada pengalaman masa lalu individu sebagai subjek yang memengaruhi individu dalam bertindak sesuai dengan pengetahuan dan pemaknaan yang dimiliki atas berbagai pengalaman. Secara sederhana hal ini dilihat sebagai sebab atau alasan "Andikpas" tidak mau menyampaikan rasa sakit kepada pihak lain dan berusaha untuk menahannya sendiri. Sedangkan informan lainnya memiliki motif untuk menyampaikan permasalahan termasuk rasa sakit yang dirasa kepada teman atau petugas. Dalam penelitian ini teridentifikasi beberapa motif yang mendorong "Andikpas" untuk mendapatkan pelayanan

kesehatan, yakni ingin segera sembuh, dapat menjalani aktivitas dengan lancar dan tanpa hambatan, agar tidak diberi teguran ketika tidak fokus dalam kegiatan pembinaan serta motif mengikuti arahan dan perintah petugas. Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat diklasifikasi bahwa motif yang mendorong “Andikpas” untuk mendapat pelayanan kesehatan adalah motif kesembuhan diri dan motif kepatuhan.



**Gambar 2** Motif “Andikpas” Mendapatkan Pelayanan Kesehatan  
Sumber : Data hasil penelitian, 2021

Berdasarkan kategori motif pada Gambar 2, dapat diketahui bahwa motif kesembuhan diri termasuk pada *in order to motives*, yang mencakup tujuan, maksud, harapan atau keinginan “Andikpas”. Motif kesembuhan diri muncul dengan tujuan “Andikpas” yang ingin menjalani aktivitas dan berinteraksi dengan lancar. Sedangkan motif kepatuhan termasuk pada *because motives* yang didasari oleh pengalaman masa lalu, di mana adanya petugas yang memberi teguran pada “Andikpas” yang tidak fokus dalam menjalani kegiatan pembinaan.

Motif yang dimiliki oleh para “Andikpas” sebagai informan dapat dipahami dari bagaimana mereka memberikan pemaknaan atas pelayanan kesehatan yang ada di LPKA dan kesehatan itu sendiri. Edmun Husserl (dalam Utamidewi et al., 2017) menyatakan bahwa pemberian makna tersebut merupakan bentuk kesadaran dari perspektif individu saat menjalani sesuatu. Makna yang tercipta bersifat intersubjektif dan dibentuk berdasarkan pengalaman serta interaksi yang dijalani. “Andikpas” memberikan makna pada kesehatan dan pelayanan kesehatan berdasarkan pengalaman baik sebelum berada di LPKA ataupun ketika berada di LPKA termasuk interaksi yang “Andikpas” lakukan dengan lingkungannya.

Lebih lanjut, pengalaman terkait kesehatan seperti proses komunikasi kesehatan dan menerima pelayanan kesehatan dialami oleh para “Andikpas”. Pengalaman satu dengan pengalaman lainnya yang dialami “Andikpas” saling berkesinambungan satu sama lain. Dalam fenomenologi, makna digambarkan sebagai sesuatu yang berasal dari pengalaman hidup atas konsep atau fenomena yang didasari dari pengalaman sadar seseorang. Husserl menyatakan bahwa manusia menciptakan dunia miliknya sendiri yang bersifat subjektif dan relatif (Basrowi dan Sukidin, 2002 dalam Nurtyasrini & Hafiar, 2016). Sehingga manusia memiliki pemaknaan yang berbeda atas pengalaman yang dialaminya. Pengalaman seseorang dapat sama, tetapi yang membedakannya adalah pemaknaan atas pengalaman itu. Pengalaman di masa lalu juga dapat memengaruhi pemaknaan atas peristiwa dan tindakan yang akan terjadi.

Pemaknaan terhadap pengalaman pelayanan kesehatan dan komunikasi kesehatan dapat berbeda pada setiap “Andikpas”. Selain itu pengalaman ikut memengaruhi bagaimana individu memandang dan menentukan sesuatu. Pengalaman yang dimiliki menjadi pengetahuan bagi individu untuk melakukan sesuatu di masa depan. Fenomenologi berusaha untuk memahami individu dalam mengalami dan memaknai pengalaman.

Berdasarkan data penelitian yang didapatkan, diketahui bahwa kesehatan dimaknai oleh para “Andikpas” dengan sehat fisik, yakni ketika dapat melakukan berbagai aktivitas dengan leluasa. Kesehatan juga dimaknai oleh beberapa “Andikpas” dengan tidak banyaknya hal atau beban yang dipikirkan sehingga dapat menjalani aktivitas dengan semangat. Karena ketika banyak memikirkan sesuatu, “Andikpas” merasa tidak nafsu makan, sakit kepala, mual dan lainnya. Salah satu upaya yang dilakukan dengan mengikuti berbagai kegiatan pembinaan yang diberikan LPKA, agar fokus pikiran teralihkan pada kegiatan yang bermanfaat. Pemaknaan ini muncul dari pengalaman yang telah dilewati “Andikpas”, di mana ketika saat awal berada di LPKA dan banyak memikirkan berbagai hal seperti keluarga di rumah dan masa pidana, membuat “Andikpas” banyak termenung, tidak nafsu makan dan sakit kepala. Hal ini berujung pada tidak semangat dan tidak fokusnya “Andikpas” menjalani kegiatan.

Kesehatan yang lebih dimaknai dengan sehatnya dan bugarnya fisik turut membuat “Andikpas” rutin untuk berolahraga. Olahraga yang dilakukan mulai dari lari keliling lapangan, sepak bola, voli hingga karate yang termasuk dalam kegiatan pembinaan. Selain itu, adanya “Andikpas” yang menjaga kesehatan dengan rutin meminum vitamin. Sedangkan pelayanan kesehatan yang didapatkan selama berada di LPKA dimaknai oleh para “Andikpas” sebagai suatu sarana yang wajib diberikan oleh LPKA. Pelayanan kesehatan juga dimaknai sebagai

hal yang harus diberikan agar nantinya “Andikpas” tidak sakit dan tetap bisa menjalani pembinaan. Hal ini kemudian dikaitkan pula dengan pemeriksaan rutin dan pemberian pengarahan pentingnya menjaga kesehatan.

“Andikpas” juga menyatakan bahwa kegiatan dan pelayanan kesehatan di LPKA menjadi sesuatu yang baru karena adanya “Andikpas” yang tidak pernah mendapatkannya saat sebelum memasuki LPKA. Tumbuh dan kembang dalam kehidupan yang tidak cukup baik serta berada dalam himpitan ekonomi membuat “Andikpas” jauh dalam kebiasaan yang memperhatikan kesehatan. Sehingga pemberian materi kesehatan, pemeriksaan rutin oleh tenaga kesehatan, pemberian suplemen dan vitamin menjadi suatu pengalaman baru.

Pelayanan kesehatan yang diberikan LPKA terlebih bimbingan konseling menjadi sesuatu yang baru bagi “Andikpas”. Sehingga dalam prosesnya adanya “Andikpas” yang masih sulit untuk mengikuti kegiatan konseling terlebih dengan lingkungan dan individu baru. Selain itu pemeriksaan kesehatan yang rutin dilakukan setiap bulannya dimaknai pula oleh “Andikpas” sebagai langkah untuk menjaga kesehatan. Hal ini karena dalam pemeriksaan rutin, perawat dan dokter akan memeriksa kesehatan mata, telinga dan gigi. Dalam hal ini “Andikpas” berusaha untuk menjaga kesehatan dan kebersihan diri sehingga nantinya tidak mendapat teguran.

## SIMPULAN DAN SARAN

Pengalaman komunikasi kesehatan dapat memengaruhi keputusan “Andikpas” dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. LPKA berusaha untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi seluruh “Andikpas” baik kegiatan terkait peningkatan kesehatan fisik seperti tersedianya poliklinik dan pemeriksaan rutin serta peningkatan kesehatan mental dengan dilakukannya bimbingan konseling. Meskipun layanan kesehatan tersebut belum berjalan maksimal, di mana kegiatan bimbingan konseling belum dapat diberikan kepada seluruh “Andikpas” karena jumlah “Andikpas” yang tidak sebanding dengan psikolog. Selain itu adanya “Andikpas” yang masih tertutup dan berusaha untuk menyimpan serta menahan rasa sakit atau kendala yang dihadapi. Keputusan “Andikpas” tersebut dipengaruhi oleh pengalaman dan interaksi yang telah dialami. Tetapi ada pula “Andikpas” yang mau untuk menceritakan dan melapor kepada petugas dan sesama “Andikpas” jika dalam kondisi sakit. Hal ini karena hubungan yang terjalin antara “Andikpas” dengan sesama “Andikpas” atau dengan petugas menciptakan keterbukaan dan rasa ingin berbagi.

Selain itu, motif “Andikpas” dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dapat dikategorikan menjadi motif kesembuhan diri yang termasuk pada *in order to motives* dan motif kepatuhan yang termasuk pada *because motives*. “Andikpas” memaknai kesehatan yang dikaitkan dengan sehat fisik sehingga dapat melakukan aktivitas dengan leluasa. “Andikpas” juga memaknai pelayanan kesehatan sebagai sarana yang diberikan LPKA agar nantinya dapat mengikuti kegiatan pembinaan dengan lancar. Penelitian ini memberikan kontribusi terkait pelayanan kesehatan bagi “Andikpas”. Pemerintah termasuk LPKA, petugas dan tenaga kesehatan selain dapat memprioritaskan kesehatan “Andikpas” dengan meningkatkan kembali sarana dan prasarana juga dapat membangun hubungan dan lebih melakukan pendekatan agar “Andikpas” dapat terbuka terlebih mengenai sakit atau kendala yang dihadapi.

## REFERENS

- Ambolt, A., Gard, G., & Hammarlund, C. S. (2017). Therapeutically efficient components of Basic Body Awareness Therapy as perceived by experienced therapists – A qualitative study. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 21(3), 503–508. <https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2016.07.006>
- Atilola, O., Abiri, G., & Ola, B. (2019). The Nigerian juvenile justice system: from warehouse to uncertain quest for appropriate youth mental health service model. *BJPsych International*, 16(1), 19–21. <https://doi.org/10.1192/bji.2017.37>
- Baglivio, M. T., Epps, N., Swartz, K., Huq, M. S., Sheer, A., & Hardt, N. S. (2014). The Prevalence of Adverse Childhood Experiences (ACE) in the Lives of Juvenile Offenders. *Journal of Juvenile Justice*, 3(2).
- Creswell, J. W. (2016). *Research Design*. Pustaka Pelajar.
- Dwyer, J. (2013). *Communication for Business and the Professions: Strategies and Skills*. Pearson Australia.
- Franzese, A. T. (2013). Motivation, Motives, and Individual Agency. In J. DeLamater & A. Ward (Eds.), *Handbooks of Sociology and Social Research*. Springer Netherlands. <https://doi.org/10.1007/978-94-007-6772-0>
- Gonçalves, L. C., Dirkzwager, A. J. E., Rossegger, A., Gonçalves, R. A., Martins, C., & Endrass, J. (2017). Mental and Physical Healthcare Utilization Among Young Prisoners: A Longitudinal Study. *International Journal of Forensic Mental Health*, 16(2), 139–148. <https://doi.org/10.1080/14999013.2016.1273980>
- Harrington, N. G. (2015). Health Communication Theory, Method, and Application. In *Health Communication Theory, Method, and Application*. Routledge.
- Leaman, J., Richards, A. A., Emslie, L., & O’Moore, E. J. (2017). Improving health in prisons – from evidence to

- policy to implementation – experiences from the UK. *International Journal of Prisoner Health*, 13(3/4), 139–167. <https://doi.org/10.1108/IJPH-09-2016-0056>
- Maliye, C., & Garg, B. (2017). Adolescent health and adolescent health programs in India. *Journal of Mahatma Gandhi Institute of Medical Sciences*, 22(2), 78. [https://doi.org/10.4103/jmgims.jmgims\\_32\\_17](https://doi.org/10.4103/jmgims.jmgims_32_17)
- McLeod, K. E., Butler, A., Young, J. T., Southalan, L., Borschmann, R., Sturup-Toft, S., Dirkwager, A., Dolan, K., Acheampong, L. K., Topp, S. M., Martin, R. E., & Kinner, S. A. (2020). Global Prison Health Care Governance and Health Equity: A Critical Lack of Evidence. *American Journal of Public Health*, 110(3), 303–308. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305465>
- Mental health and behaviour in schools: Departmental advice for school staf.* (2018). [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/755135/Mental\\_health\\_and\\_behaviour\\_in\\_schools\\_.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/755135/Mental_health_and_behaviour_in_schools_.pdf)
- Mulyana, D., Hidayat, D. R., Karlinah, S., Dida, S., Silvana, T., Suryana, A., & Suminar, J. R. (2018). *Komunikasi Kesehatan Pemikiran dan Penelitian*. PT Remaja Rosdakarya.
- Nindito, S. (2013). Fenomenologi Alfred Schutz: Studi tentang Konstruksi Makna dan Realitas dalam Ilmu Sosial. *Jurnal ILMU KOMUNIKASI*, 2(1). <https://doi.org/10.24002/jik.v2i1.254>
- Nurtyasrini, S., & Hafiar, H. (2016). Pengalaman Komunikasi Pemulung Tentang Pemeliharaan Kesehatan Diri dan Lingkungan di Tpa Bantar Gebang. *Jurnal Kajian Komunikasi*, 4(2), 219–228. <https://doi.org/10.24198/jkk.vol4n2.9>
- Nuryani, S., Hadisiwi2, P., & Karimah, dan K. El. (2016). Pola Komunikasi Guru pada Siswa Anak Berkebutuhan Khusus di Sekolah Menengah Kejuruan Inklusi. *Jurnal Kajian Komunikasi*, 4(2).
- O'Reilly, M., Adams, S., Whiteman, N., Hughes, J., Reilly, P., & Dogra, N. (2018). Whose Responsibility is Adolescent's Mental Health in the UK? Perspectives of Key Stakeholders. *School Mental Health*, 10(4), 450–461. <https://doi.org/10.1007/s12310-018-9263-6>
- Owen, M. C., & Wallace, S. B. (2020). Advocacy and Collaborative Health Care for Justice-Involved Youth. *Pediatrics*, 146(1). <https://doi.org/10.1542/peds.2020-1755>
- Piper, M., Forrester, A., & Shaw, J. (2019). Prison healthcare services: the need for political courage. *The British Journal of Psychiatry*, 215(04), 579–581. <https://doi.org/10.1192/bjp.2019.43>
- Redmond, M. V. (2015). *Symbolic Interactionism*.
- Salie, M. (2020). The tyranny of box-ticking: Community service in a South African prison and the struggle to be therapeutic. *Psychodynamic Practice*, 26(3), 227–235. <https://doi.org/10.1080/14753634.2019.1691790>
- Sobur, A. (2016). *Psikologi Umum*. Pustaka Setia.
- Toft, S. S., O'Moore, E. J., & Plugge, E. H. (2018). Looking behind the bars: emerging health issues for people in prison. *British Medical Bulletin*, 125(1), 15–23. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldx052>
- Utami, S. P. B., Sidik, M. D., Winarsih, T., Rachmayanthi, Prasetyo, H., & Azhari, H. (2018). *Buku Standar Pelayanan Penyuluhan Kesehatan di LAPAS, RUTAN, LPKA DAN LPAS*.
- Utamidewi, W., Mulyana, D., & Rizal, E. (2017). Pengalaman Komunikasi Keluarga pada Mantan Buruh Migran Perempuan. *Jurnal Kajian Komunikasi*, 5(1), 69. <https://doi.org/10.24198/jkk.v5i1.7901>
- Weinrath, M., Tess, C., & Willows, E. (2021). Prison Misconduct and the Use of Alternative Resolutions by Correctional Officers in Therapeutic Communities and Other Custody Units. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 0306624X2110491. <https://doi.org/10.1177/0306624X211049196>
- West, R., & Turner, L. H. (2017). *Pengantar Teori Komunikasi*. Penerbit Salemba Humanika.
- White, L. M., Aalsma, M. C., Salyers, M. P., Hershberger, A. R., Anderson, V. R., Schwartz, K., Dir, A. L., & McGrew, J. H. (2019). Behavioral Health Service Utilization Among Detained Adolescents: A Meta-Analysis of Prevalence and Potential Moderators. *Journal of Adolescent Health*, 64(6), 700–708. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.02.010>
- Wirawan. (2015). *Teori-teori Sosial dalam Tiga Paradigma*. Penerbit Prenadamedia Group.
- Woodall, J., & Freeman, C. (2021). Developing health and wellbeing in prisons: an analysis of prison inspection reports in Scotland. *BMC Health Services Research*, 21(1), 314. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06337-z>
- Yasmin, S. (2021). *Pola Komunikasi Pembinaan di LPKA Tanjung Pati*. Universitas Padjadjaran.