

## Komunikasi Teraupetik: Peluang dan Tantangan *Telemedicine* dalam Sistem Layanan Kesehatan di Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA) Sumatera Barat

Syaza Yasmin

Universitas Andalas

Email: syaza@soc.unand.ac.id

**Abstract:** *Health services in the Special Child Development Institution (LPKA) play a crucial role in fulfilling the basic rights of juvenile inmates, particularly in terms of access to physical and mental healthcare. This study explores the healthcare practices at LPKA Class II Tanjung Pati, West Sumatra, and examines the potential of digital technology in supporting these services. Data were collected through interviews with healthcare professionals and juvenile inmates, as well as through observation and literature review. The findings reveal several challenges, including limited medical personnel, inadequate facilities, lack of sustainable health programs, and communication barriers. Telemedicine is considered an innovative solution that can expand access, enable integrated health record management, and improve health literacy. However, implementation faces obstacles such as insufficient infrastructure, low digital literacy, and difficulties in conducting effective therapeutic communication virtually. The study recommends training programs, the development of digital infrastructure, and cross-sector collaboration to support inclusive and sustainable healthcare services in LPKA.*

**Keywords:** *Telemedicine; therapeutic communication; healthcare services; digital technology*

**Abstrak:** Layanan kesehatan di Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA) berperan penting dalam memenuhi hak dasar anak didik pemasyarakatan, terutama terkait akses perawatan fisik dan mental. Penelitian ini mengeksplorasi praktik layanan kesehatan di LPKA Klas II Tanjung Pati, Sumatera Barat, serta potensi pemanfaatan teknologi digital dalam mendukung layanan tersebut. Data dikumpulkan melalui wawancara dengan tenaga kesehatan dan Andikpas, observasi, serta studi literatur. Hasil penelitian menunjukkan adanya tantangan seperti keterbatasan tenaga medis, fasilitas yang minim, kurangnya program kesehatan berkelanjutan, serta hambatan komunikasi. *Telemedicine* dipandang sebagai solusi inovatif yang dapat memperluas akses, mencatat data kesehatan secara terintegrasi, dan meningkatkan literasi kesehatan. Namun, implementasi teknologi menghadapi kendala seperti infrastruktur yang belum memadai, literasi digital rendah, dan kesulitan komunikasi terapeutik secara virtual. Penelitian ini merekomendasikan pelatihan, penguatan infrastruktur digital, dan kolaborasi lintas sektor untuk mendukung layanan kesehatan yang inklusif dan berkelanjutan di LPKA.

**Kata kunci:** *Telemedicine; komunikasi terapeutik; layanan kesehatan; teknologi digital*

### Pendahuluan

Komunikasi digital dalam layanan kesehatan kini menjadi fokus utama kajian ilmu komunikasi, terutama pada pemanfaatan *telemedicine* sebagai praktik kesehatan berbasis teknologi informasi (Ford & Reuber, 2024). *Telemedicine* tidak hanya berkaitan dengan pengiriman informasi kesehatan, tetapi juga terkait relasi interpersonal, pengelolaan emosi dan penyampaian pesan empati (Ritunga et al., 2024). Pendekatan dalam penelitian ini menekankan

bagaimana proses komunikasi tetap berjalan dalam sistem layanan kesehatan digital yang responsif dan inklusif.

Penelitian ini memosisikan *telemedicine* sebagai praktik komunikasi digital dengan peran untuk menjembatani kesenjangan layanan kesehatan di Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA). Kesenjangan layanan kesehatan tersebut seperti, keterbatasan akses terhadap tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan (Young & Badowski, 2017). Anak yang ditempatkan di LPKA juga merupakan kelompok yang memiliki tingkat kerentanan tinggi terhadap berbagai isu kesehatan, baik yang bersifat fisik maupun mental (Braverman & Murray, 2011). Kerentanan tersebut mencakup meningkatnya resiko terkena penyakit menular dan gangguan psikologis. LPKA tidak hanya fokus pada pelayanan kesehatan fisik, tetapi juga memberikan perhatian terhadap kesehatan mental anak. Owen & Wallace (2020) mengungkapkan, individu yang berada di lembaga pemasyarakatan memiliki hak untuk mendapatkan akses layanan dan perawatan medis fisik maupun mental yang memadai. Layanan kesehatan di LPKA dirancang sebagai sarana untuk melaksanakan berbagai upaya kesehatan yang meliputi pencegahan, penyembuhan, peningkatan, dan pemulihian kesehatan.

Penelitian terdahulu memperlihatkan adanya disparitas yang mencolok dalam layanan kesehatan di lembaga pemasyarakatan dibandingkan dengan standar layanan kesehatan yang dimiliki oleh masyarakat luas. Edge et al., (2021) menekankan bahwa meskipun berbagai instrumen hukum telah menjamin hak narapidana untuk mendapatkan layanan kesehatan yang setara, realitasnya masih terdapat banyak kendala. Salie (2020) menyoroti faktor seperti keterbatasan infrastruktur, kurangnya tenaga medis, dan rendahnya kualitas layanan sebagai hambatan utama.

Komunikasi digital berbasis teknologi dapat menjadi penghubung dan jembatan untuk menjaga layanan kesehatan di lembaga pemasyarakatan tetap berjalan dengan efektif dan berkesinambungan. Terlebih urgensi pemanfaatan *telemedicine* juga semakin terlihat dalam berbagai konteks dan kelompok (Edge et al., 2021; Young & Badowski, 2017), termasuk bagi kelompok rentan, seperti populasi pada LPKA. Inovasi digital, seperti *telemedicine*, menawarkan peluang untuk meningkatkan kualitas dan aksesibilitas layanan kesehatan. Namun, data awal menunjukkan bahwa komunikasi digital berbasis teknologi belum dimanfaatkan secara optimal di LPKA di Indonesia.

Hingga saat ini, belum banyak studi di Indonesia yang secara khusus menelaah pemanfaatan *telemedicine* dalam konteks layanan kesehatan di sistem pemasyarakatan. Banyak kajian sebelumnya yang berfokus pada sistem pemasyarakatan umum atau pada aspek struktural seperti infrastruktur dan kapasitas layanan konvensional (Leaman et al., 2017; Piper et al., 2019; Owen & Wallace, 2020; Salie, 2020; Wicaksono, 2021). Pemanfaatan *telemedicine* mulai diintegrasikan dalam layanan khususnya selama pandemi COVID-19 pada banyak negara (Bahr et al., 2024; Edge et al., 2020; El-Tallawy et al., 2024; Hewson et al., 2021; Khairat et al., 2021, 2022, 2023; Reddy et al., 2022). Edge et al., (2021) juga menyatakan adanya istilah ketimpangan digital untuk menggambarkan keterlambatan adopsi teknologi kesehatan di sistem pemasyarakatan.

Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini dapat mengisi bagian dalam literatur terkait pemanfaatan komunikasi digital berbasis teknologi terlebih dalam lingkup ruang tertutup seperti sistem pemasyarakatan. Penelitian bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan layanan

kesehatan dan pemanfaatan komunikasi digital di LPKA Klas II Tanjung Pati, Sumatera Barat. Penelitian ini menggambarkan bagaimana tantangan dan peluang dalam pemanfaatan *telemedicine* sebagai upaya menjawab keterbatasan layanan kesehatan konvensional. Fokus utama pada pemahaman terhadap dinamika komunikasi digital termasuk kendala dalam menyampaikan komunikasi dan pesan empati, membaca isyarat nonverbal serta membangun hubungan terapeutik.

## Metode

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kualitatif dan metode studi kasus untuk mengeksplorasi dinamika layanan kesehatan dan pemanfaatan komunikasi digital dalam bentuk *telemedicine* di LPKA Klas II Tanjung Pati, Sumatera Barat. Metode studi kasus dipilih untuk memperoleh pemahaman mendalam mengenai interaksi terapeutik digital antara tenaga kesehatan dengan anak di dalam LPKA. Data dikumpulkan dengan wawancara mendalam semi terstruktur, observasi lapangan dan studi literatur terlebih untuk memperkuat analisis mengenai komunikasi digital berbasis teknologi.

Wawancara dilakukan dengan tenaga kesehatan (dokter, perawat, dan psikolog), petugas LPKA yang terlibat dalam pengelolaan layanan kesehatan, serta empat anak yang telah menjalani masa pidana minimal satu tahun. Pemilihan informan dilakukan secara *purposive sampling* dengan mempertimbangkan keterlibatan langsung dalam layanan kesehatan dan implementasi *telemedicine* di LPKA. Jumlah informan ditentukan berdasarkan prinsip kecukupan informasi dan saturasi tematik, di mana data yang diperoleh telah menunjukkan pengulangan pola dan tidak lagi menghasilkan tema baru yang signifikan, serta mempertimbangkan keterbatasan akses penelitian pada seting pemasyarakatan. Berikut data informan pada penelitian ini:

Tabel 1. Informan Profesional

No	Inisial/ Nama	Usia	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Lama Bekerja
1	MF	57 tahun	Laki-laki	Kepala subseksi Pembinaan LPKA	33 tahun
2	DM	39 tahun	Perempuan	Perawat LPKA	16 tahun
3	SS	54 tahun	Perempuan	Dokter Puskesmas	30 tahun
4	AP	26 tahun	Perempuan	Dokter Puskesmas	2 tahun
5	ZA	36 tahun	Laki-laki	Psikolog	10 tahun

Sumber: Data penelitian

Tabel 2. Informan Anak

No	Inisial	Usia	Lama Berada di LPKA
1	B	19 tahun	2 tahun
2	GS	18 tahun	1 tahun 6 bulan
3	A	19 tahun	1 tahun 1 bulan
4	H	18 tahun	1 tahun 5 bulan

Sumber: Data penelitian

Data dianalisis dengan pendekatan tematik berdasarkan pedoman Creswell & Creswell (2023), yakni dengan tahap reduksi data, kategorisasi temuan dan interpretasi makna. Analisis

dimulai dengan transkripsi data wawancara, kemudian mengidentifikasi unit makna yang relevan dengan fokus penelitian dan mengelompokkannya berdasarkan kesamaan makna untuk membentuk kategori tematik. Tema-tema tersebut kemudian diinterpretasikan secara kontekstual dengan mengaitkannya pada kerangka konseptual komunikasi kesehatan digital. Validitas data dilakukan dengan triangulasi sumber dan keterlibatan ahli kesejahteraan sosial sebagai triangulator. Pendekatan dan metode ini dipilih untuk menjawab fokus utama penelitian, yakni mengkaji secara kontekstual bagaimana *telemedicine* dapat menjadi alternatif pemberian layanan kesehatan serta tantangan dalam implementasinya di LPKA.

## Hasil dan Pembahasan

### Praktik Layanan Kesehatan Sebagai Komunikasi Terapeutik di LPKA

Layanan kesehatan di Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA) perlu dipahami sebagai proses komunikasi kesehatan yang berlangsung dalam sistem tertutup, bukan hanya sebagai pemenuhan kebutuhan kesehatan. Layanan kesehatan juga dapat dimaknai sebagai ruang praktik komunikasi kesehatan yang berlangsung melalui interaksi antara tenaga kesehatan dengan anak. Dalam konteks ini, komunikasi antara tenaga kesehatan dan anak menjadi media penting untuk membangun pemahaman, kepercayaan, serta respons terhadap kebutuhan kesehatan fisik dan mental anak.

Penelitian sebelumnya mengungkapkan bahwa warga binaan atau narapidana dalam lembaga pemasyarakatan memiliki resiko yang lebih tinggi terkait penyakit menular (Edge et al., 2021; Sönmez & Baybuğa, 2021). Salah satu tugas utama LPKA adalah untuk memastikan bahwa anak didik pemasyarakatan menerima perhatian kesehatan yang memadai, guna menjamin bahwa mereka akan keluar dari sistem peradilan dalam kondisi fisik dan mental yang sehat dan siap untuk berintegrasi kembali ke masyarakat. Namun, pelayanan kesehatan di LPKA masih dihadapkan pada keterbatasan akses, fasilitas, dan tenaga kesehatan (Shams et al., 2022).

Salah satu prinsip utama dalam kesehatan masyarakat adalah pengurangan ketidaksetaraan kesehatan, yang mencakup upaya untuk mengatasi disparitas dalam akses dan kualitas layanan kesehatan. Terlebih warga binaan seringkali berasal dari kelompok rentan yang terbatas dalam mengakses layanan kesehatan. Hal ini menyebabkan penyediaan layanan kesehatan yang memadai tidak hanya penting untuk kesejahteraan fisik, tetapi juga sebagai bagian dari upaya pemerintah dalam meningkatkan taraf kesehatan kelompok terpinggirkan, seperti halnya mereka yang berada dalam sistem peradilan (Sönmez & Baybuğa, 2021).

Namun, layanan kesehatan tidak hanya dimaknai sebagai proses medis atau administrasi pelayanan, tetapi juga sebagai ruang interaksi interpersonal antara tenaga kesehatan dan pasien. Dutta menjelaskannya dalam konsep *culture centered approach* untuk memahami kompleksitas layanan kesehatan di LPKA. Pendekatan tersebut menjelaskan bahwa makna kesehatan dibentuk oleh interaksi antara budaya, struktur dan agensi (Dutta, 2014). Praktik layanan kesehatan berdasarkan *culture centered approach* menjelaskan bahwa struktur yakni regulasi atau aturan yang diterapkan LPKA dan jumlah tenaga kesehatan; budaya yakni nilai, persepsi termasuk pengalaman hidup anak didik pemasyarakatan; serta agensi adalah bagaimana kemampuan anak untuk menyuarakan kebutuhan atau keluhan kesehatan selama berada di LPKA.

Dalam penelitian ini, LPKA yang berada pada struktur yang tertutup, adanya norma institusional dan latar belakang sosial anak didik pemasyarakatan yang berbeda membentuk cara anak memahami, memaknai dan merespons layanan kesehatan. Poin agensi pada pendekatan *cultural centered approach* memperlihatkan bahwa anak yang berada di lembaga pemasyarakatan atau LPKA sering kali terbatasi oleh norma institusional dan relasi kuasa, sehingga anak ditempatkan sebagai penerima pasif (Dutta, 2014). Anak tidak memiliki ruang yang cukup untuk berpartisipasi aktif dalam layanan kesehatan. Hal ini terlihat dari data yang didapatkan bahwa anak hanya mengunjungi klinik kesehatan ketika sakit dan belum adanya evaluasi dari proses layanan kesehatan yang didasari dari perspektif anak sebagai penerima layanan.

Anak-anak yang terlibat dalam sistem peradilan sering kali merupakan korban dari pengabaian orang tua serta lingkungan sekitarnya, sehingga ini memengaruhi anak untuk memaknai kesehatan dan proses layanan kesehatan. Ini juga memengaruhi bagaimana metode yang dapat digunakan petugas kesehatan dalam menyampaikan komunikasi terapeutik pada anak. Hal tersebut juga termasuk kesehatan mental anak di lembaga pemasyarakatan yang harus mendapatkan perhatian khusus, terlebih pada tahap perkembangan kehidupannya saat anak kerap mengalami pengalaman traumatis yang berdampak buruk pada psikologis anak (Shams et al., 2022).

Berdasarkan *patient centered communication* (Naughton, 2018), komunikasi terapeutik yang optimal terjadi ketika adanya ruang dialogis antara anak sebagai pasien dengan tenaga kesehatan. Namun, dalam praktiknya hal tersebut belum sepenuhnya berlangsung di LPKA Klas II Tanjung Pati. Dalam praktik layanan kesehatan di LPKA, komunikasi yang bersifat *patient centered* sulit diterapkan secara menyeluruh karena komunikasi yang terjadi lebih bersifat satu arah, dengan tekanan pada kedisiplinan prosedural dan bukan pada relasi empatik. Penelitian menampilkan kondisi empiris layanan kesehatan di LPKA dan menunjukkan bagaimana komunikasi terbentuk oleh struktur, budaya, dan agensi. Upaya layanan kesehatan di LPKA hingga saat ini telah mencakup aspek fisik dan mental, tetapi masih adanya berbagai tantangan dalam pelaksanaannya. Hal ini merupakan keterbatasan dalam proses layanan dan perawatan kesehatan. Ini menjadi dasar dibutuhkannya telaah lebih lanjut mengenai keterbatasan struktural dan operasional yang dihadapi LPKA dalam memberikan layanan kesehatan secara merata dan berkelanjutan.

## **Keterbatasan Komunikasi Kesehatan dalam Sistem Layanan LPKA**

Keterbatasan layanan kesehatan di LPKA bukan hanya ada pada aspek teknis dan operasional seperti terkendala pada jumlah tenaga kesehatan, tetapi juga pada kurangnya desain komunikasi kesehatan yang berbasis pada kebutuhan anak sebagai subjek. Berdasarkan temuan penelitian, pelaksanaan layanan kesehatan di LPKA Klas II Tanjung Pati menunjukkan beberapa keterbatasan, terutama dalam aspek tenaga kesehatan dan fasilitas. Diketahui bahwa pelayanan kesehatan fisik dilakukan oleh seorang perawat yang berjaga di LPKA pada Senin hingga Sabtu. LPKA juga mengadakan kolaborasi dengan puskesmas setempat untuk menyediakan tenaga kesehatan lain yakni seorang dokter dalam memberikan layanan kesehatan secara berkala, yaitu satu kali setiap bulan. Namun, ketersediaan tenaga kesehatan di LPKA sangat terbatas, hanya terdapat seorang perawat jaga dan dua dokter yang berkunjung satu kali

dalam sebulan untuk melayani kebutuhan kesehatan fisik 57 anak, sebagaimana hasil wawancara berikut:

*“SDM yang kurang, Nak. Jumlah anaknya ni kan terus berubah, sekarang ada 57, kemarin-kemarin pernah lebih 60. Tapi kami yang nakes ya segini aja, waktu layanan juga tidak bertambah. Memang kami kerja sama dengan puskesmas di sini, datangnya tapi 1 kali sebulan, pas minggu ketiga datangnya. Hari-hari lain tentu hanya perawat yang ada. Kendala waktu kerja juga ada. Ibu di sini pas hari kerja aja cuma... ha, tambalah Sabtu Ibu juga di sini. Satu lagi Nak, jamnya tu tentu jam kerja, sampai sore jam 4 aja. Jadi memang dan penuh 24 jam dan setiap hari di sini, Nak”* (wawancara dengan perawat, 22 Desember 2023).

Kondisi tersebut mengakibatkan layanan kesehatan LPKA hanya mampu memberikan penanganan dasar dengan beberapa anak yang mendapatkan pemeriksaan kesehatan. Penelitian lain terkait lembaga pemasyarakatan di Indonesia juga menunjukkan situasi serupa, yakni minimnya tenaga kesehatan dengan satu ruang klinik sebagai fasilitas utama (Putri & Wibowo, 2021). Secara keseluruhan, layanan dan perawatan kesehatan yang tersedia di klinik LPKA hanya dapat melakukan penanganan kesehatan dasar bagi pasien.

Berdasarkan observasi yang dilakukan, terlihat bahwa ketersediaan obat di klinik juga terbatas pada jenis obat umum, sehingga layanan dan perawatan kesehatan belum memenuhi kebutuhan kesehatan yang lebih kompleks dan spesifik. Klinik tidak memiliki fasilitas pemeriksaan lanjutan seperti laboratorium dan layanan kesehatan gigi.

Gambar 1. Layanan Kesehatan di Klinik



Sumber: Dokumentasi penelitian

Gambar di atas menunjukkan aktivitas pemeriksaan kesehatan fisik yang dilakukan oleh dokter puskemas. Pemeriksaan dilakukan dengan menimbang berat badan anak, mengukur suhu badan, memeriksa telinga dan gigi. Gambar di atas memperlihatkan dokter tengah memeriksa mulut. Lebih lanjut, keterbatasan layanan juga menunjukkan belum kuatnya sistem komunikasi kesehatan yang seharusnya berjalan antara tenaga kesehatan, pasien dan sistem pendukung lainnya.

Berdasarkan *culture centered approach* (Dutta, 2014), layanan kesehatan yang efektif dan optimal tidak hanya ditentukan oleh struktur (peraturan, fasilitas dan tenaga atau sumber daya), tetapi juga budaya (nilai dan pengalaman pasien) dan agensi (kesempatan pasien menyampaikan kebutuhannya). Dalam penelitian ini, anak di LPKA merupakan kelompok yang mengalami keterbatasan agensi. Suara anak sebagai individu yang membutuhkan layanan kesehatan sering kali tidak terdengar karena sistem yang masih berpusat pada kendali institusi. Maksudnya adalah struktur layanan kesehatan masih bersifat hirarkis dan fokus atau berpusat pada aturan serta keterbatasan operasional lembaga.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan tenaga kesehatan, diketahui beberapa tahun belakangan, penyuluhan kesehatan secara kolektif tidak lagi dilaksanakan karena keterbatasan waktu pemberian layanan kesehatan oleh dokter. Sebagai alternatif, penyuluhan diberikan tenaga kesehatan LPKA secara personal. Pendekatan ini hanya mencakup satu individu pada satu waktu, dengan fokus pada masalah kesehatan atau keluhan spesifik yang dialami anak tersebut, dan dilaksanakan dalam durasi yang terbatas. Kondisi ini mengindikasikan perlunya solusi untuk mendorong edukasi kesehatan dapat terjangkau bagi seluruh anak secara lebih komprehensif.

Penyuluhan kesehatan yang sebelumnya dilakukan secara kolektif, kini dilakukan secara personal karena keterbatasan waktu dan tenaga kesehatan. Ini memperlihatkan bahwa akses informasi kesehatan menjadi selektif dan eksklusif. Materi edukasi kesehatan seperti Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) atau topik-topik seperti kesehatan gigi dan mulut, kesehatan reproduksi, gizi dan kesehatan fisik, narkotika dan obat-obatan terlarang (NAPZA), kesehatan mental dan juga terkait *personal hygiene* yang harusnya diberikan pada seluruh anak tidak bisa dilakukan secara menyeluruh (Sönmez & Baybuğa, 2021).

Edukasi kesehatan hanya disampaikan pada anak yang menjalani pemeriksaan kesehatan di klinik dan secara tidak langsung menciptakan ketidaksetaraan dalam komunikasi kesehatan. Metode pemberian edukasi ini tidak cukup untuk menjangkau keseluruhan populasi anak di LPKA. Informasi kesehatan yang diberikan kerap pula tidak efektif atau kurang tersampaikan dengan baik (Harianti et al., 2021). Fenomena ini menunjukkan masih minimnya ruang komunikasi kolektif, seperti forum edukasi kesehatan bersama.

Lebih lanjut, layanan kesehatan mental juga diperhatikan lembaga pemasyarakatan dengan adanya bimbingan konseling dan terapi oleh seorang psikolog klinis. Bimbingan konseling dan terapi psikologis dilaksanakan dalam satu kali seminggu selama tiga jam. Psikolog menggali berbagai permasalahan dan trauma yang dialami oleh anak selama proses konseling.

*“Untuk ini ada dua kegiatan utama, ada konseling dan terapi. Awalnya ada asesmen, diisi oleh anak lalu beru konseling. Dalam tahapan konseling, kita beri anak waktu dan ruang untuk menceritakan dirinya, lingkungannya, apa yang mereka alami dan rasakan. Jadi pas anak sampaikan itu semua, ya kita jangan menyela atau langsung nasihat, kasih nasihat ke mereka. Tapi kita dengarkan dengan seksama. Jangan lupa prinsipnya adalah nonjudgmental. Jangan hakimi anak”* (wawancara dengan psikolog klinis, Desember 2023).

Gambar 2. Proses Konseling dan Terapi Psikologis



Sumber: Dokumentasi penelitian

Gambar di atas menunjukkan anak didik pemasyarakatan tengah menjalani sesi konseling dan terapi psikologis dengan psikolog di LPKA. Pernyataan psikolog terkait prinsip *nonjudgmental*, sejalan dengan pendekatan berbasis hak asasi manusia, yang menekankan pentingnya memberikan pelayanan yang mendukung tanpa menghakimi atau mendiskriminasi (Woodall & Freeman, 2021). Setiap sesi konseling, psikolog memberikan kebebasan kepada anak untuk melakukan proses "*releasing*," yaitu melepaskan beban emosional yang dirasakan. Psikolog kerap kali menggunakan bahasa daerah yang akrab bagi anak untuk memudahkan komunikasi dan mempererat hubungan. Psikolog juga memberikan interaksi fisik ringan atau pesan nonverbal. Pendekatan ini bertujuan untuk mengurangi tingkat kecemasan anak dan menciptakan lingkungan konseling yang kondusif bagi kesehatan mental mereka.

Namun, jumlah anak didik pemasyarakatan yang tidak sebanding dengan satu psikolog dan durasi konseling yang terbatas, menyebabkan tidak semua anak menerima layanan kesehatan mental. Hal ini mengakibatkan hanya dua hingga tiga anak yang melakukan konseling dan terapi setiap minggunya. Keterbatasan ini menjadi tantangan serius dalam memastikan seluruh anak mendapatkan layanan kesehatan mental yang memadai. Salah satu langkah yakni membentuk kelompok prioritas untuk menerima layanan kesehatan mental. Kelompok ini terdiri dari anak-anak yang menunjukkan gejala gangguan emosional atau perilaku yang memerlukan penanganan segera, seperti menyakiti diri sendiri atau orang lain, memiliki riwayat tindak pidana berat seperti pembunuhan, atau menunjukkan tanda-tanda gangguan psikologis lainnya.

Lebih jauh, aspek yang juga menjadi keterbatasan sistem adalah belum adanya ruang keterlibatan keluarga dalam proses layanan kesehatan. Keluarga belum dilibatkan dalam penanganan kesehatan anak, baik fisik maupun mental. Berdasarkan *culture centered approach* (Dutta, 2014) dan *patient centered communication* (Naughton, 2018) sistem layanan yang inklusif harus dibangun dengan mempertimbangkan budaya, pengalaman, dan kebutuhan pasien secara holistik, termasuk jaringan sosial seperti keluarga.

Berdasarkan kondisi keterbatasan yang dialami LPKA Klas II Tanjung Pati dalam memberikan layanan kesehatan, dapat dilihat bahwa LPKA belum mengintegrasikan layanan

kesehatan dengan pendekatan digital. *Telemedicine* sebagai bentuk komunikasi digital membuka ruang alternatif dan solusi dari keterbatasan yang dihadapi selama melaksanakan layanan kesehatan. Komunikasi digital seperti *telemedicine* atau platform edukasi daring berpotensi menjadi jembatan antara keterbatasan layanan tatap muka dan kebutuhan anak yang lebih luas. Komunikasi digital juga dapat dirancang tidak hanya untuk memberikan informasi, tetapi juga membangun ruang interaksi yang memungkinkan anak dan keluarga terlibat secara aktif dan sadar terhadap proses pemulihan mereka.

### **Peluang *Telemedicine* sebagai Komunikasi Terapeutik Digital**

Hasil temuan lapangan menunjukkan bahwa layanan kesehatan di LPKA Klas II Tanjung Pati masih sangat bergantung pada komunikasi tatap muka, dengan keterbatasan jumlah tenaga kesehatan, waktu layanan, dan jangkauan edukasi kesehatan. Kondisi ini berdampak pada terbatasnya pemerataan informasi kesehatan serta kontinuitas perawatan, terutama bagi anak yang tidak secara aktif mengakses klinik. Temuan sebelumnya juga menunjukkan bahwa layanan promotif dan preventif belum dapat dilakukan secara kolektif dan berkelanjutan, sementara kebutuhan kesehatan anak bersifat berulang dan jangka panjang.

*Telemedicine* hadir sebagai inovasi layanan kesehatan digital yang menciptakan peluang untuk mengatasi keterbatasan struktural, geografis dan jumlah sumber daya manusia. *Telemedicine* tidak hanya digunakan sebagai alat penyampaian informasi kesehatan, tetapi juga menjadi medium baru dalam komunikasi terapeutik. Dalam konteks ini, *telemedicine* tidak hanya menyampaikan informasi kesehatan, tetapi juga menghadirkan interaksi interpersonal melalui media digital (Naughton, 2018).

Berdasarkan studi literatur yang dilakukan, diketahui bahwa *telemedicine* dapat menjadi alat yang efektif untuk menjangkau seluruh anak didik dengan informasi yang lebih komprehensif dan terstruktur, sehingga dapat meningkatkan kesadaran dan pengetahuan kesehatan anak secara lebih merata dan menyeluruh. *Telemedicine* menawarkan potensi yang besar untuk meningkatkan ketersediaan layanan kesehatan yang merata untuk anak dalam sistem pemasarakatan (Bastastini, 2016).

Pemanfaatan *telemedicine* dalam pendataan kesehatan juga dapat dimanfaatkan untuk menjembatani komunikasi antara anak dengan orang tua. Terlebih orang tua memiliki peran penting dalam memberikan dukungan emosional dan mengarahkan anak untuk memahami pentingnya menjaga kesehatan. Younis et al., (2015) menekankan bahwa anak-anak sering kali berada dalam posisi pasif dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan, sehingga partisipasi orang tua menjadi krusial untuk mengaktifkan kembali suara anak sebagai subjek dalam komunikasi kesehatan. Namun, karena letak LPKA Klas II Tanjung Pati yang cukup jauh dan banyak keluarga berada dalam kondisi ekonomi yang terbatas, kunjungan keluarga secara langsung sulit untuk dilakukan secara rutin. *Telemedicine* memberikan peluang untuk menciptakan ruang interaksi baru yang memungkinkan anak dan keluarga atau orang tua ikut berpartisipasi aktif dalam proses penyembuhan dan penentuan keputusan kesehatan.

Keunggulan utama dari *telemedicine* adalah kemampuannya menyediakan layanan kesehatan secara merata kepada seluruh anak didik (Lehtimaki et al., 2021), terlebih bagi lembaga yang memiliki sedikit tenaga kesehatan dan tidak dapat hadir sepanjang minggu (Hewson et al., 2021). Bukan hanya meningkatkan aksesibilitas, pemanfaatan teknologi digital

memungkinkan pula pencatatan data dan rekam kesehatan secara terintegrasi yang nantinya dapat memudahkan tenaga kesehatan dalam memantau perkembangan kondisi kesehatan anak. Literatur internasional juga mencatat bahwa pemanfaatan *telemedicine* di lembaga pemasarakatan di berbagai negara memungkinkan peningkatan akses layanan kesehatan pada institusi dengan keterbatasan tenaga medis dan hambatan (Bahr et al., 2024; Edge et al., 2020, 2021; Hewson et al., 2021; Reddy et al., 2022; El-Tallawy et al., 2024). *Telemedicine* dapat memperbaiki akses pasien terhadap perawatan kesehatan dan menjaga kesinambungan serta keberlanjutan pengobatan, terutama di lingkungan lembaga pemasarakatan yang menghadapi tantangan logistik yang signifikan (Khairat et al., 2021; TIAN et al., 2021).

Implementasi *telemedicine* di lembaga pemasarakatan dapat pula memberikan manfaat dalam efisiensi biaya layanan kesehatan. Lembaga pemasarakatan dapat mengurangi pengeluaran operasional karena tidak harus membawa warga binaan ke fasilitas kesehatan yang berada di luar (Reddy et al., 2022). Terlebih banyak lembaga pemasarakatan yang berlokasi di daerah yang jauh dari pusat perkotaan (Wheeler & Hinton, 2017; Young & Badowski, 2017), sehingga memerlukan biaya yang cukup banyak untuk membawa warga binaan keluar.

Lebih lanjut, tenaga kesehatan yang bekerja dalam layanan kesehatan digital atau *telemedicine* tetap memiliki tanggung jawab etis yang setara dengan pemberian layanan kesehatan secara langsung dalam lingkungan fisik. Tanggung jawab ini mencakup penyediaan layanan kesehatan yang kompeten, menghormati privasi dan kerahasiaan pasien serta menerapkan prosedur yang ditetapkan untuk menjamin keselamatan pasien dan keberlanjutan layanan (Young & Badowski, 2017). Berdasarkan hal ini, *telemedicine* tidak berbeda dengan layanan dan perawatan kesehatan yang diberikan secara langsung, hanya proses pelaksanaannya dengan medium yang berbeda dengan memanfaatkan teknologi digital.

Teknologi lainnya yang dapat dimanfaatkan adalah pengadaan video interaktif, video animasi dan modul pelatihan secara daring yang dimanfaatkan untuk memotivasi, mengarahkan dan memberikan edukasi pada anak (Wahyudin & Karimah, 2021). Salah satu contoh yakni pada kasus *skabies* anak di LPKA Klas II Tanjung Pati. Anak didik pemasarakatan banyak mengalami *skabies* yakni penyakit kulit yang menyebabkan gatal di sela-sela jari dan badan. Anak di lembaga pemasarakatan banyak mengalami ini karena kurangnya pemahaman terkait kebersihan diri sendiri dan juga kondisi lingkungan yang lembab. Hal tersebut menyebabkan diperlukannya upaya yang lebih intensif untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya kebersihan pribadi dan lingkungan sebagai langkah preventif terhadap penyakit ini.

*Telemedicine* berbasis video yang memanfaatkan teknologi digital, menawarkan sarana untuk memperkuat hubungan emosional antara keluarga dan anak didik pemasarakatan. Teknologi digital menciptakan ruang untuk membuat program kesehatan khusus yang berkelanjutan di LPKA. Teknologi digital dapat menjadi katalis atau penggerak untuk menciptakan program kesehatan yang holistik, yang fokus pada perawatan kesehatan fisik dan mental juga mendukung perkembangan anak secara keseluruhan, termasuk aspek sosial dan emosional.

Peluang pemanfaatan *telemedicine* yang besar juga harus diimbangi dengan panduan profesional yang jelas. Pemerintah dan lembaga terkait dapat menaruh perhatian lebih pada pengembangan *telemedicine* di lingkup lembaga pemasarakatan. Panduan atau peraturan khusus terkait *telemedicine* dapat menjadi standar dalam praktik dan meningkatkan efektivitas

interaksi terapeutik digital terlebih dalam lingkungan tertutup seperti LPKA yang memiliki keterbatasan struktural dan sumber daya manusia (Richmond et al., 2017). Dalam praktiknya, penggunaan *telemedicine* juga membuka peluang untuk menghadirkan praktik komunikasi yang inklusif dan dialogis dengan memfokuskan anak sebagai pasien dalam pemberian layanan (Naughton, 2018). Melalui teknologi digital, anak dan keluarga dapat dilibatkan secara aktif dalam proses komunikasi terapeutik, sehingga tercipta layanan kesehatan yang lebih manusiawi, setara, dan berkelanjutan.

### **Tantangan Praktik Komunikasi Terapeutik Digital di LPKA**

Meskipun *telemedicine* menawarkan peluang untuk memperluas akses layanan kesehatan di LPKA, implementasinya tidak terlepas dari berbagai tantangan struktural dan kultural. Temuan lapangan menunjukkan bahwa hingga saat ini layanan kesehatan di LPKA Klas II Tanjung Pati belum terintegrasi dengan sistem digital, sementara keterbatasan tenaga kesehatan, waktu layanan, serta jangkauan edukasi kesehatan masih menjadi persoalan utama. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa adopsi *telemedicine* tidak hanya bergantung pada ketersediaan teknologi, tetapi juga pada kesiapan institusi dan aktor yang terlibat dalam layanan kesehatan.

Studi literatur menunjukkan bahwa keterbatasan infrastruktur teknologi dan akses internet yang tidak stabil menjadi hambatan awal dalam penerapan *telemedicine* di lembaga pemerintahan (Almathami et al., 2020). Penelitian oleh Khairat et al., (2021) menunjukkan bahwa meskipun *telemedicine* meningkatkan efisiensi perawatan, tenaga kesehatan perlu melakukan evaluasi terhadap kondisi pasien melalui pengamatan visual dalam *video conference*. Dalam perspektif *patient centered communication*, keterbatasan kualitas video bukan sekadar masalah teknis, tetapi menghambat tenaga kesehatan untuk membangun empati, membaca ekspresi halus anak, dan menciptakan suasana komunikasi yang aman dan supportif bagi pasien yang berasal dari latar traumatis seperti anak binaan (Naughton, 2018). *Telemedicine* juga digunakan untuk melakukan monitoring secara berkala pada anak yang berada di lembaga pemerintahan. Ini menjelaskan bahwa pemanfaatan *telemedicine* menjadi alasan kuat agar LPKA mengadopsi teknologi digital (Pinnock et al., 2022). Monitoring kesehatan yang dilakukan secara digital memerlukan sensitivitas terhadap keterbatasan kognitif, emosional, dan sosial anak.

Berdasarkan *digital divide model*, temuan penelitian ini menjelaskan terdapatnya kesenjangan akses pada keterampilan digital dalam pemanfaatan teknologi yang menjadi hambatan implementasi *telemedicine*. Vassilakopoulou & Hustad (2023) menjelaskan rendahnya literasi digital menjadi tantangan dalam penerapan *telemedicine* (Reddy et al., 2022). Kondisi ini berdampak pada rendahnya kemampuan anak untuk memahami informasi kesehatan digital dan terbatasnya agensi mereka untuk menyuarakan kebutuhan kesehatan (Dutta, 2014).

Anak yang berada di LPKA sebagian besar berasal dari kelompok masyarakat dengan latar belakang ekonomi dan pendidikan yang rendah (Sönmez & Baybuğa, 2021) sehingga belum terbiasa menggunakan teknologi untuk kebutuhan kesehatan. Keterbatasan akses internet juga menyebabkan anak tidak memiliki pengalaman dalam mencari informasi kesehatan digital (Vassilakopoulou & Hustad, 2023). Pemerintah dan lembaga pemerintahan sebaiknya

memprioritaskan anggaran untuk membangun infrastruktur digital, memperluas akses internet dan menyediakan program literasi digital untuk anak dan juga petugas serta berkerja sama dengan *platform telemedicine* (Edge et al., 2021; Reddy et al., 2022; Young & Badowski, 2017). Penelitian terdahulu mengenai *telemedicine* pada lembaga pemasarakatan menjelaskan bahwa banyak negara telah menganggarkan dana untuk pengembangan *telemedicine* (Young & Badowski, 2017). Pengembangan ini mendorong perubahan proses perawatan dan layanan kesehatan di sistem pemasarakatan menjadi lebih efektif dan merata.

Tantangan berikutnya adalah keterbatasan dalam pemberian dan penerimaan pesan nonverbal. Penelitian oleh Hewson et al., (2021) menunjukkan bahwa keterbatasan dalam membaca sinyal nonverbal melalui video bisa berdampak pada akurasi asesmen selama pemeriksaan kesehatan. Hal ini seperti sulitnya mengidentifikasi isyarat nonverbal yang halus tetapi signifikan, seperti perubahan aroma tubuh atau tanda agitasi psikomotorik lainnya, termasuk peningkatan aktivitas motorik yang tidak terkendali dan hiperventilasi (Hewson et al., 2021). Proses ini cenderung lebih menantang dan sulit karena interaksi terjadi dalam sesi virtual dan tidak langsung yang berbasis video (Tremain et al., 2020). Dalam *telemedicine*, sentuhan fisik sebagai salah satu bagian dari komunikasi nonverbal, tidak dapat dilakukan (Khairat et al., 2021). Batastini (2016) juga menjelaskan bahwa *telemedicine* belum sepenuhnya mampu menangkap sinyal-sinyal nonverbal secara utuh, seperti bahasa tubuh dan ekspresi emosional.

Meskipun *video conference* dan konsultasi secara daring dalam *telemedicine* dapat meningkatkan keberlanjutan perawatan (Almathami et al., 2020; Kosterink et al., 2019; Pinnock et al., 2022), efektivitas komunikasi terapeutik tetap bergantung pada kemampuan tenaga kesehatan menggunakan bahasa yang dapat dipahami anak dan memodifikasi pendekatan sesuai tingkat literasi kesehatan mereka (Pagano, 2017). Salah satu solusi yang dapat dilakukan dengan mengembangkan modul komunikasi terapeutik digital. Modul ini dapat membantu proses *telemedicine* dan tetap mengoptimalkan penyampaian pesan nonverbal. Modul ini juga dapat memandu petugas dan tenaga kesehatan dalam menyesuaikan gaya komunikasi terhadap latar belakang dan kondisi emosional anak (Hewson et al., 2021; Sönmez & Baybuğa, 2021).

Aspek lain yang memerlukan perhatian khusus dalam pengelolaan layanan kesehatan di lembaga pemasarakatan di Indonesia adalah keberadaan warga binaan dengan disabilitas intelektual dan keterbatasan pendidikan. Gangguan dalam konsentrasi, perhatian, serta kemampuan berbahasa dapat menghambat partisipasi mereka dalam asesmen kesehatan berbasis digital, termasuk kesulitan dalam berfokus pada layar komputer dan berinteraksi secara virtual (Hewson et al., 2021). Dalam hal tersebut, diperlukannya pendamping kesehatan yang dapat berperan penting dalam memfasilitasi komunikasi dan memastikan pemahaman yang baik terhadap layanan yang diberikan.

Namun, implementasi pendekatan tersebut memerlukan sumber daya tambahan, baik dalam aspek tenaga profesional maupun alokasi biaya operasional. Terlebih lembaga pemasarakatan memiliki tanggung jawab untuk memastikan bahwa setiap warga binaan mendapatkan akses layanan kesehatan yang adil, merata, dan inklusif. Ini juga sesuai dengan prinsip pemberian layanan kesehatan agar semua individu dan semua kelompok mendapatkan layanan kesehatan yang sama-sama optimal.

Tantangan dan kendala terakhir adalah *telemedicine* tidak dapat menjadi medium dalam menyelesaikan dan memberikan layanan pada semua kasus kesehatan, terlebih kasus kesehatan

yang kompleks. Dalam konteks ini, terapi tatap muka tetap dibutuhkan karena memungkinkan observasi mendalam terhadap sinyal nonverbal dan respons emosional secara langsung (Lehtimaki et al., 2021). Khairat et al., (2021) menunjukkan bahwa meskipun *telemedicine* dapat mendukung layanan dan perawatan kesehatan, tetapi juga memiliki keterbatasan dalam menangani kondisi yang memerlukan pemeriksaan fisik secara langsung. Berdasarkan hal tersebut *telemedicine* dapat menjadi pelengkap dalam sistem layanan kesehatan, bukan sebagai pengganti sepenuhnya layanan dan perawatan kesehatan tatap muka.

Lebih lanjut, implementasi *telemedicine* di lingkungan LPKA memerlukan perencanaan yang matang, pengembangan infrastruktur yang memadai juga didukung dengan pelatihan sumber daya manusia yang kompeten. Dukungan dan partisipasi aktif dari berbagai pihak juga menjadi pelengkap dalam keberhasilan program pemanfaatan teknologi digital pada layanan kesehatan dalam lembaga pemasyarakatan (Edge et al., 2021; Liverpool et al., 2020; Reddy et al., 2022; Young & Badowski, 2017).

Partisipasi dari berbagai pihak memberikan peluang dan kesempatan untuk pemerataan kesehatan bagi anak yang berada di lingkungan pemasyarakatan. Pemerintah harus berperan aktif dalam menyediakan kerangka regulasi yang mendukung pengembangan dan implementasi teknologi kesehatan digital pada lembaga pemasyarakatan (Reddy et al., 2022; Young & Badowski, 2017). Henriksen & Schliehe (2020) menyatakan pula bahwa keberadaan LPKA tidak hanya berfungsi sebagai tempat pembinaan, tetapi juga memberikan perlindungan, pengobatan, dan pendidikan kepada anak selama menjalani masa pidana, sehingga peningkatan layanan dan fasilitas untuk dapat membantu dan mengarahkan anak menjadi pribadi yang lebih baik sangat dibutuhkan.

Berdasarkan penjelasan di atas, temuan penelitian ini menunjukkan proses layanan kesehatan di LPKA Klas II Tanjung Pati menghadapi tantangan struktural dan kultural yang cukup kompleks. Namun, terdapat pula peluang besar untuk perubahan dengan pemanfaatan teknologi digital, khususnya *telemedicine*. Penelitian ini juga memberikan implikasi secara teoritis dengan menambah literatur terkait *digital health* dengan mengontekstualisasikan tantangan implementasi *telemedicine* di lingkup lembaga pemasyarakatan, yang berbeda dari fasilitas kesehatan umum.

Hasil penelitian ini juga menjelaskan perlunya strategi yang lebih komprehensif dalam penerapan *telemedicine* di LPKA dan institusi pemasyarakatan lainnya di Indonesia sehingga menghasilkan layanan kesehatan yang memadai dan merata. Meskipun dalam penelitian ini hanya terbatas di LPKA Klas II Tanjung Pati, Sumatera Barat. Beberapa langkah yang dapat diterapkan yakni: peningkatan infrastruktur digital di LPKA dan koneksi internet; pelatihan tenaga dan petugas dalam literasi digital dan komunikasi terapeutik berbasis empati; pengembangan model *telemedicine* dengan memerhatikan karakteristik anak di dalam sistem pemasyarakatan dan terakhir adalah penguatan dan pengembangan kebijakan. Kolaborasi berbagai pihak juga dibutuhkan untuk pemanfaatan teknologi digital di LPKA menjadi lebih efektif dan meningkatkan akses kesehatan bagi anak binaan, sekaligus mendukung transformasi digital dalam sistem kesehatan di Indonesia.

## **Simpulan**

Penelitian ini menegaskan bahwa *telemedicine* di LPKA tidak hanya berfungsi sebagai alternatif atas keterbatasan layanan kesehatan, tetapi juga sebagai medium komunikasi terapeutik digital yang berperan penting dalam menjembatani keterbatasan akses, waktu, dan sumber daya manusia dalam sistem pemasarakatan. Temuan pada penelitian ini menunjukkan bahwa efektivitas *telemedicine* sangat ditentukan oleh kualitas komunikasi terapeutik yang tercipta secara virtual, khususnya kemampuan tenaga kesehatan dalam menyampaikan empati, membangun rasa aman, serta menyesuaikan komunikasi dengan kondisi psikologis dan literasi kesehatan anak. Berdasarkan hal ini, keberhasilan layanan kesehatan digital tidak hanya bergantung pada ketersediaan teknologi dan infrastruktur, tetapi juga pada literasi digital dan keterampilan komunikasi aktor layanan.

Secara teoretis, penelitian ini berkontribusi pada pengembangan kajian komunikasi kesehatan yang berfokus pada lembaga pemasarakatan sebagai ruang praktik komunikasi terapeutik yang sarat dengan relasi kuasa, kerentanan, dan keterbatasan struktural. Penelitian ini juga memperdalam pemahaman tentang komunikasi kesehatan digital dengan menunjukkan bahwa praktik komunikasi terapeutik dalam *telemedicine* perlu dipahami tidak hanya dari perspektif efisiensi teknologi, tetapi juga dari budaya, struktur institusional, dan agensi pasien anak dalam sistem pemasarakatan di Indonesia. Selanjutnya secara praktis, penelitian ini merekomendasikan beberapa langkah implementatif untuk pengembangan *telemedicine* di LPKA. Pertama, pengembangan model pelatihan komunikasi terapeutik digital bagi tenaga kesehatan dan petugas LPKA. Kedua, penyusunan standar operasional komunikasi terapeutik virtual yang mengatur aspek privasi, pendampingan anak, durasi interaksi dan mekanisme rujukan antara layanan digital dan tatap muka. Ketiga, pengembangan media, alat atau prototipe *telemedicine* berbasis anak, yang mengintegrasikan layanan konsultasi jarak jauh, modul edukasi kesehatan interaktif dan sistem pencatatan kesehatan sederhana yang memungkinkan pemantauan berkelanjutan.

Namun penelitian ini memiliki keterbatasan karena hanya dilakukan pada satu LPKA, sehingga temuan belum dapat digeneralisasi ke seluruh konteks pemasarakatan di Indonesia, di mana terdapatnya 33 LPKA di seluruh Indonesia. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan untuk melibatkan lebih banyak LPKA di berbagai wilayah guna menguji dan menyempurnakan model implementasi *telemedicine* untuk anak dan mengevaluasi dampaknya terhadap kualitas layanan kesehatan, pengalaman komunikasi terapeutik, dan kesejahteraan anak dalam sistem pemasarakatan.

## **Referensi**

- Almathami, H. K. Y., Win, K. T., & Gjorgievska, E. V. (2020). Barriers and Facilitators That Influence Telemedicine-Based, Real-Time, Online Consultation at Patients' Homes: Systematic Literature Review. *JOURNAL OF MEDICAL INTERNET RESEARCH*, 22(2).
- Bahr, K. S., Colombo, M. G., Koch, R., Szecsenyi, J., Völker, F., Blozik, E. E., & Scherer, M. (2024). Intramural Health Care Through Video Consultations and the Need for Referrals and Hospital Admissions: Retrospective Quantitative Subanalysis of an Evaluation Study. *Interactive Journal of Medical Research*, 13, e44906. <https://doi.org/10.2196/44906>

- Batastini, A. B. (2016). Improving Rehabilitative Efforts for Juvenile Offenders Through the Use of Telemental Healthcare. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 26(3), 273–277. <https://doi.org/10.1089/cap.2015.0011>
- Braverman, P. K., & Murray, P. J. (2011). Health Care for Youth in the Juvenile Justice System. *Pediatrics*, 128(6), 1219–1235. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-1757>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2023). *Research Design Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (Sixth Edit). SAGE Publications, Inc.
- Dutta, M. J. (2014). A Culture-Centered Approach to Listening: Voices of Social Change. *International Journal of Listening*, 28(2), 67–81. <https://doi.org/10.1080/10904018.2014.876266>
- Edge, C., Black, G., King, E., George, J., Patel, S., & Hayward, A. (2021). Improving care quality with prison telemedicine: The effects of context and multiplicity on successful implementation and use. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 27(6), 325–342. <https://doi.org/10.1177/1357633X19869131>
- Edge, C., Hayward, A., Whitfield, A., & Hard, J. (2020). COVID-19: digital equivalence of health care in English prisons. *The Lancet Digital Health*, 2(9), e450–e452. [https://doi.org/10.1016/S2589-7500\(20\)30164-3](https://doi.org/10.1016/S2589-7500(20)30164-3)
- El-Tallawy, S. N., Pergolizzi, J. V., Vasiliu-Feltes, I., Ahmed, R. S., LeQuang, J. K., Alzahrani, T., Varrassi, G., Awaleh, F. I., Alsubaie, A. T., & Nagiub, M. S. (2024). Innovative Applications of Telemedicine and Other Digital Health Solutions in Pain Management: A Literature Review. *Pain and Therapy*, 13(4), 791–812. <https://doi.org/10.1007/s40122-024-00620-7>
- Ford, J., & Reuber, M. (2024). Comparisons of Communication in Medical Face-To-Face and Teleconsultations: A Systematic Review and Narrative Synthesis. *Health Communication*, 39(5), 1012–1026. <https://doi.org/10.1080/10410236.2023.2201733>
- Harianti, R., Nurjanah, T., & Hasrianto, N. (2021). Peer Education as A Method in Sexual, Reproductive Health Promotion and Risk Communication for Adolescent. *Jurnal Kajian Komunikasi*, 9(2).
- Henriksen, A.-K., & Schliehe, A. (2020). Ethnography of Young People in Confinement: on Subjectivity, Positionality and Situated Ethics in Closed Space. *Qualitative Research*, 20(6), 837–853. <https://doi.org/10.1177/1468794120904873>
- Hewson, T., Robinson, L., Khalifa, N., Hard, J., & Shaw, J. (2021). Remote consultations in prison mental healthcare in England: impacts of COVID-19. *BJPsych Open*, 7(2), e49. <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.13>
- Khairat, S., Bohlmann, A., Wallace, E., Lakdawala, A., Edson, B. S., Catlett, T. L., & Dorn, S. D. (2021). Implementation and Evaluation of a Telemedicine Program for Specialty Care in North Carolina Correctional Facilities. *JAMA Network Open*, 4(8), e2121102. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.21102>
- Khairat, S., Wallace, E., Bohlmann, A., Zebrowski, A., Stabile, K., Yao, Y., Lakdawala, A., Edson, B., & Catlett, T. (2022). Digital Health Experiences of Incarcerated Populations Using Telemedicine in North Carolina Prisons. *Journal of Patient Experience*, 9. <https://doi.org/10.1177/23743735221092611>
- Khairat, S., Zebrowski, A., Stabile, K., Bohlmann, A., Wallace, E., Yao, Y., Lakdawala, A., Edson, B. S., Catlett, T. L., & Dorn, S. D. (2023). Assessment of Stakeholder Perceptions and Cost of Implementing a Telemedicine Specialty Program at Correctional Facilities in North Carolina. *The Permanente Journal*, 27(3), 49–59. <https://doi.org/10.7812/TPP/22.167>

- Kosterink, S. J., Weering, M. D., & Velsen, L. van. (2019). Patient acceptance of a telemedicine service for rehabilitation care: A focus group study. *International Journal of Medical Informatics*, 125, 22–29. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2019.01.011>
- 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>
- Lehtimaki, S., Martic, J., Wahl, B., Foster, K. T., & Schwalbe, N. (2021). Evidence on Digital Mental Health Interventions for Adolescents and Young People: Systematic Overview. *JMIR Ment Health*, 8(4).
- Liverpool, S., Mota, C. P., Sales, C. M. D., Čuš, A., Carletto, S., Hancheva, C., Sousa, S., Cerón, S. C., Moreno-Peral, P., Pietrabissa, G., Moltrecht, B., Ulberg, R., Ferreira, N., & Edbrooke-Childs, J. (2020). Engaging Children and Young People in Digital Mental Health Interventions: Systematic Review of Modes of Delivery, Facilitators, and Barriers. *Journal of Medical Internet Research*, 22(6), e16317. <https://doi.org/10.2196/16317>
- Naughton, C. (2018). Patient-Centered Communication. *Pharmacy*, 6(1), 18. <https://doi.org/10.3390/pharmacy6010018>
- 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>
- Pagano, M. P. (2017). *Health Communication for Health Care Professionals An Applied Approach*. Springer Publishing Company, LLC.
- Pinnock, H., Murphie, P., Vogiatzis, I., & Poberezhets, V. (2022). Telemedicine and virtual respiratory care in the era of COVID-19. *ERJ Open Research*, 8(3), 00111–02022. <https://doi.org/10.1183/23120541.00111-2022>
- 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>
- Putri, G. C., & Wibowo, P. (2021). Implementasi Pelayanan Hak Kesehatan Narapidana di Rumah Tahanan Negara Kelas II B Magetan. *Innovative: Journal of Social Science Research*, 1(2).
- Reddy, H., Joshi, S., Joshi, A., & Wagh, V. (2022). A Critical Review of Global Digital Divide and the Role of Technology in Healthcare. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.29739>
- Richmond, T., Peterson, C., Cason, J., Billings, M., Terrell, E. A., Lee, A. C. W., Towey, M., Parmanto, B., Saptano, A., Cohn, E. R., & Brennan, D. (2017). American Telemedicine Association's Principles for Delivering Telerehabilitation Services. *International Journal of Telerehabilitation*, 9(2), 63–68. <https://doi.org/10.5195/ijt.2017.6232>
- Ritunga, I., Claramita, M., Widaty, S., & Soebono, H. (2024). Challenges and recommendations in the implementation of audiovisual telemedicine communication: a systematic review. *Korean Journal of Medical Education*, 36(3), 315–326. <https://doi.org/10.3946/kjme.2024.305>
- 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>
- Shams, M. T., Holloway, E. D., Ordorica, C., Yonek, J., Folk, J. B., Dauria, E. F., Lehn, K., Ezimora, I., & Wiley, H. M. F. (2022). Leveraging Technology to Increase Behavioral Health Services Access for Youth in the Juvenile Justice and Child Welfare Systems: a Cross-systems Collaboration Model. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 49(4), 422–435. <https://doi.org/10.1007/s11414-022-09808-1>

- Sönmez, S. G., & Baybuğa, M. S. (2021). Health Care Needs of Juvenile Offenders in Turkey. *International Archives of Integrated Medicine*, 8(5).
- Tian, E. J., Venugopalan, S., Kumar, S., & Beard, M. (2021). The impacts of and outcomes from telehealth delivered in prisons: A systematic review. *PLOS ONE*, 16(5), e0251840. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251840>
- Tremain, H., McEnergy, C., Fletcher, K., & Murray, G. (2020). The Therapeutic Alliance in Digital Mental Health Interventions for Serious Mental Illnesses: Narrative Review. *JMIR Mental Health*, 7(8), e17204. <https://doi.org/10.2196/17204>
- Vassilakopoulou, P., & Hustad, E. (2023). Bridging Digital Divides: a Literature Review and Research Agenda for Information Systems Research. *Information Systems Frontiers*, 25(3), 955–969. <https://doi.org/10.1007/s10796-020-10096-3>
- Wahyudin, U., & Karimah, K. El. (2021). Health communication patterns of clean and healthy behavior in islamic Boarding School. *Jurnal Kajian Komunikasi*, 9(2).
- Wheeler, J., & Hinton, E. (2017). Effectiveness of telehealth on correctional facility health care: a systematic review protocol. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 15(5), 1256–1264. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2016-002969>
- 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>
- Young, J., & Badowski, M. (2017). Telehealth: Increasing Access to High Quality Care by Expanding the Role of Technology in Correctional Medicine. *Journal of Clinical Medicine*, 6(2), 20. <https://doi.org/10.3390/jcm6020020>
- Younis, J. R., Mabrouk, S. M., & Kamal, F. F. (2015). Effect of The Planned Therapeutic Communication Program on Therapeutic Communication Skills of Pediatric Nurses. *Journal of Nursing Education and Practice*, 5(8). <https://doi.org/10.5430/jnep.v5n8p109>