

Kesehatan Mental di Era Digital: Peluang Pengembangan Layanan Profesional Psikolog

Mental Health in the Digital Age: Psychologist Professional Services Development Opportunities

Osi Kusuma Sari,^{1,2*} Neila Ramdhani,² dan Subandi^{2*}

¹Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza, Kementerian Kesehatan RI, Jln. H.R. Rasuna Said Blok X.5 Kav. 4-9, Jakarta, Indonesia

²Fakultas Psikologi, Universitas Gadjah Mada, Jln. Sosio Humaniora Bulaksumur, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta, Indonesia

*Korespondensi Penulis : osi.ksari@kemkes.go.id; subandi@ugm.ac.id

Submitted: 11-06-2020, *Revised:* 08-10-2020, *Accepted:* 24-11-2020

DOI: <https://doi.org/10.22435/mpk.v30i4.3311>

Abstrak

Indonesia membutuhkan metode layanan kesehatan mental yang mampu menjangkau masyarakat luas dengan kondisi geografis yang menantang dan populasi penduduk yang besar. Kebutuhan tersebut menjadi semakin mendesak dengan adanya situasi pembatasan fisik di masa pandemi yang dihadapi saat ini. Meningkatnya jumlah kasus kesehatan mental dan keterbatasan ketersediaan sumber daya profesional yang ada tidak cukup memenuhi kebutuhan pelayanan, sehingga menimbulkan kesenjangan kesehatan mental. Meningkatnya kebutuhan pendampingan psikologis pada situasi khusus saat ini menjadi tantangan bagi penyedia layanan. Makalah ini bertujuan untuk memperoleh dasar ilmiah dari beberapa studi berbasis bukti yang menunjukkan efektivitas layanan menggunakan *telemental health* (TMH) atau lebih dikenal telepsikologi di beberapa kelompok masyarakat dan negara. Artikel ini merupakan revid literatur dari berbagai sumber, melalui mesin pencari Google Scholar, Google, dan Pubmed dengan kata kunci *telemental health*, *telepsychology*, dan *telecounseling*. Perkembangan teknologi informasi yang pesat di era digital ini menjadi peluang yang menjanjikan. Hasil yang didapatkan, dengan adanya integrasi pelayanan kesehatan mental dan teknologi secara optimal, dapat menjadi salah satu solusi alternatif dalam menjangkau masyarakat yang lebih luas dan meminimalisir kesenjangan yang ada. Penggunaan media telekomunikasi jarak jauh dua arah, memanfaatkan telepon, dan konferensi video dengan memperhatikan prosedur serta etika profesional. Implementasi telepsikologi di Indonesia perlu mempertimbangkan beberapa hal, meliputi prosedur dan etika layanan profesional; ketersediaan infrastruktur; kesiapan dan budaya masyarakat; serta juga kemampuan psikolog sebagai penyedia layanan ini.

Kata kunci : kesehatan mental; kesehatan telemental; telepsikolog; intervensi komunitas; psikolog klinis

Abstract

Indonesia needs mental health service methods that are able to reach a wider community with challenging geographical conditions and a large population. The need is even more urgent with the current situation of physical restrictions in the current pandemic. The increasing number of mental health cases and the limited availability of professional resources that are insufficient to meet the needs, causing mental health disparities. The increasing need for psychological assistance in particular situations is now a

challenge for service providers. This paper aims to obtain a scientific basis from several evidence-based studies that show the effectiveness of services using telemental health (TMH) or better known as telepsychology in several community groups and countries. This article is a literature review from various sources through the Google scholar search engine, Google, and PubMed with the keywords telemental health, telepsychology, and telecounseling. The rapid development of information technology in the digital age has become a promising opportunity. With the optimal integration of mental health services and technology, the results obtained can be one of the alternative solutions in reaching the wider community and minimizing existing gaps. The use of two-way long-distance telecommunications media, utilizing telephone and video conferencing with due regard to procedures and professional ethics telepsychology implementation in Indonesia needs to consider several things, including procedures and professional service ethics; infrastructure availability; community readiness and culture; and also, the ability of psychologists as providers of this service.

Keywords: mental health; telemental health; telepsychology; community intervention; clinical psychologist

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan mental di Indonesia memiliki tantangan yang cukup besar. Dalam kondisi normal, negara ini memiliki struktur geografis pulau dan jumlah penduduk yang menyebar, serta keberadaan sumber daya tenaga kesehatan yang berperan dalam kesehatan mental masih sangat minim dibandingkan dengan jumlah penduduk Indonesia secara keseluruhan. Terlebih dengan adanya situasi khusus atau yang sering disebut Kejadian Luar Biasa (KLB) seperti adanya bencana, wabah, dan sejenisnya yang semakin membatasi akses masyarakat ke penyedia pelayanan kesehatan.

Kementerian Kesehatan saat ini mencatat terdapat 45 rumah sakit jiwa tersebar di 34 provinsi di Indonesia,¹ dengan keterbatasan jumlah psikolog dan psikiater yang memberikan pelayanan pada penduduk Indonesia yang berjumlah 262 juta jiwa. Jumlah ketersediaan tenaga kesehatan tersebut jauh dari standar World Health Organization (WHO) yang menetapkan perbandingan jumlah tenaga psikolog dan psikiater dengan jumlah penduduk adalah 1:30 ribu orang, atau 0,03 per 100.000 penduduk. Gap jumlah tenaga kesehatan mental dan kebutuhan akan pelayanan di masyarakat tidak hanya terjadi di Indonesia yang masuk dalam

kategori *Lower Middle Income Country* (LMIC). WHO mencatat temuan di negara-negara maju, pelayanan masih kurang memadai bagi orang-orang yang menderita penyakit mental yang serius,^{2,3} bahkan tidak mendapatkan perawatan dalam 12 bulan terakhir.

Pelayanan kesehatan jiwa di Indonesia hingga saat ini masih didominasi oleh pelayanan tersier di rumah sakit jiwa, ataupun rumah sakit di kota-kota besar. Pelayanan kesehatan jiwa dasar yang seharusnya dapat ditangani puskesmas, menjadi beban tugas rumah sakit, ketika sistem pelayanan kesehatan jiwa berdiri sendiri dan tidak memiliki pola rujukan yang jelas.⁵ Pada masa pembatasan fisik dan akses tatap muka langsung beberapa waktu terakhir ini, pelayanan kesehatan mental tetap penting diberikan pada masyarakat dengan pendekatan makro atau komunitas, melalui optimalisasi media teknologi informasi untuk mencapai upaya promotif dan preventif kesehatan mental di masyarakat. Keterlibatan tenaga kesehatan mental profesional terutama dalam konteks artikel ini mengarah pada profesi psikolog, terutama dengan adanya pelayanan sehat jiwa (SEJIWA) sebagai sebuah layanan jarak jauh yang diinisiasi dan diluncurkan pada 29 April 2020 lalu oleh Kantor Staf Presiden. Program ini mampu memberikan pelayanan pada 1.366 klien

pada satu bulan peluncurannya dengan didukung oleh 472 orang konselor, baik tenaga psikologi maupun psikolog dibawah koordinasi Himpunan Psikologi Indonesia (HIMPSI).

Dukungan pemanfaatan teknologi informasi dalam pelayanan kesehatan mental baik dari pemerintah,⁶ dan beberapa rekomendasi inovasi perawatankolaboratif disertai pemanfaatan teknologi secara optimal memberikan peluang jangkauan layanan kesehatan mental pada masyarakat dan area geografis yang lebih luas.⁷ Implementasi penggunaan *telemental health* (TMH) ataupun telepsikologi meminimalisir hambatan keterbatasan perawatan kesehatan mental, yang disebabkan kekurangan tenaga kesehatan mental, akses yang buruk ke perawatan khusus/spesialistik, dan keterbatasan pendanaan untuk pelayanan kesehatan mental.

Kolaborasi layanan psikologi dengan menggunakan Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) sebagai salah satu peluang dalam era digital ini akan dirangkum dalam beberapa sub bahasan dalam diskusi artikel reviu ini, yaitu prosedur dan etika; efektivitas kesehatan telemental; tantangan di Indonesia, kesiapan masyarakat; dan kesiapan profesional.

METODE

Artikel ini merupakan studi literatur terkait topik pemberian pelayanan kesehatan mental jarak jauh. Sumber informasi bersumber dari artikel dalam jurnal ilmiah 20 (dua puluh) tahun terakhir yang dicari melalui mesin pencari Google scholar, Google, dan Pubmed. Kata kunci yang digunakan adalah: *telemental health*, *telepsychology*, *telepsychiatry*, dan *telecounseling*. Jumlah yang diperoleh adalah 13 artikel, yang terdiri 10 artikel internasional dan 3 artikel yang ditulis oleh penulis Indonesia. Selanjutnya dilakukan reviu pada artikel-artikel tersebut, mencakup topik penggunaan psikoterapi maupun telepsikologi jarak jauh; cara pemberian intervensi dengan media telekomunikasi baik telepon dan/atau internet serta teknologi konferensi video dan sejenisnya, artikel yang

direviu memuat gambaran pengembangan intervensi, prosedur kelayakan atau uji klinis. Beberapa hasil studi dikaitkan dengan kondisi nyata yang ada di Indonesia, dengan beberapa contoh dan kondisi yang dihadapi saat ini seperti yang tercantum pada Tabel 1.

HASIL

Layanan kesehatan telemental merupakan layanan perawatan kesehatan mental jarak jauh melalui telepon atau *teleconference*. Pelaksanaan memiliki kemiripan prosedur dengan perawatan kesehatan mental konvensional atau tatap muka langsung. *Telemental health* (TMH) atau juga telepsikologi dalam artikel ini akan disebutkan bergantian, untuk menjelaskan metode penggunaan teknologi telekomunikasi oleh tenaga kesehatan mental, khususnya psikolog dalam melakukan asesmen, diagnosis yang efektif, pendidikan, perawatan, konsultasi, transfer data medis, penelitian, dan upaya kesehatan mental lainnya. Metode ini sebagai pengembangan psikologi yang menyesuaikan dan berintegrasi dengan teknologi telekomunikasi yang saat ini menjadi bagian vital dalam komunikasi antar manusia.²¹ Pada prinsipnya dalam intervensi psikologi pentingnyamenjalin hubungan baik/keakraban atau yang sering disebut *building-rapport*²² dan kehadiran secara fisik bersama klien memiliki pranan penting untuk memperkuat komunikasi terapeutik. Ulasan berikut menunjukkan beberapa peluang penerapan telepsikologi.

Peluang (*Opportunity*)

Hasil survei yang dirilis Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia²³ mencatat jumlah pengguna internet di Indonesia pada tahun 2017 mencapai 143,26 juta, mencapai lebih dari 50% dari total populasi penduduk Indonesia yang berjumlah 262 juta. Hal tersebut memberikan peluang pemanfaatan teknologi internet dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan mental. TMH dapat dilakukan melalui perangkat seperti telepon, *smartphones*, maupun komputer dengan

Tabel 1. Ringkasan Literatur Penerapan *Telemantal Health* (TMH)

Peneliti	Hasil	N
Nelson <i>et al</i> ⁸	Intervensi CBT dengan menggunakan konferensi video pada anak sekolah yang mengalami depresi di Kansas	28
Brennan <i>et al</i> ⁹	Telerehabilitasi dengan konferensi video terhadap kemampuan berbahasa dan berbicara kembali pasien <i>stroke</i> dan kerusakan otak.	40
Griffiths <i>et al</i> ¹⁰	Terapi perilaku-kognitif (CBT) melalui konferensi video efektif diberikan kepada klien dengan depresi di pedesaan Queensland Utara	15
Egede <i>et al</i> ¹¹	<i>In home Telepsychology</i> memiliki efektivitas yang sama dengan layanan konvensional dalam memberikan intervensi pada veteran lansia dengan indikasi <i>major depressive disorder</i> di USA	224
Germain <i>et al</i> ¹²	Terapi perilaku-kognitif (CBT) melalui konferensi video efektif menangani pasien dengan PTSD di Quebec, Canada	48
King <i>et al</i> ¹³	Integrasi konseling kelompok berbasis internet dengan layanan perawatan di tempat membangun memperluas kontinum perawatan di klinik perawatan metadon, pada pasien adiksi di Baltimore, USA	37
Himle <i>et al</i> ¹⁴	Efektivitas <i>habit reversal training</i> (HRT) dengan konferensi video untuk mengurangi <i>tics</i> pada anak dengan Sindrom Tourette (TS) di USA	3
Lintvedt <i>et al</i> ¹⁵	Evaluasi intervensi berbasis internet pada siswa, melalui tahapan penanganan depresi yang dikemas dalam modul yang dapat diakses pada situs bantuan psikologis, di Norway	215
McCoy <i>et al</i> ¹⁶	Mengeksplorasi penggunaan Skype dan program konferensi video dalam terapi pasangan jarak jauh, di Georgia, USA	-
Nelson <i>et al</i> ¹⁷	Rangkuman penyajian terapi dengan konferensi video konferensi efektif dilakukan pada klien anak untuk intervensi ADD, ADHD, gangguan <i>toilet training</i> , dan depresi.	-
Makarim, Ramdhani ¹⁸	<i>Brief Cognitive Behavioral Therapy</i> melalui media <i>online</i> untuk menurunkan gejala depresi pada mahasiswa berumur 18-25 tahun dengan indikasi mengalami depresi	19
Daulay, Ramdhani ²⁰	Konseling <i>online</i> berbasis <i>brief</i> CBT dapat menurunkan kecemasan sosial	22
Aminanty & Ramdhani ¹⁹	<i>Brief</i> CBT berbasis <i>online</i> untuk meningkatkan penyesuaian sosial mahasiswa di perguruan tinggi	22

berbagai macam aplikasi yang tersedia baik di klinik atau rumah sakit, maupun di sektor swasta maupun privat. Kemudahan akses jaringan dan informasi ini memberikan layanan langsung *real time*, hal tersebut umumnya dapat disediakan oleh psikiater, psikolog klinis, pekerja sosial klinis, dan praktisi perawat psikiatri.²⁴ Dalam perkembangan situasi global terkini saat ini, dengan adanya situasi KLB terkait wabah dan pandemik yang membatasi interaksi fisik, pelayanan kesehatan telemental menjadi perlu dilakukan dengan pengembangan-pengembangan dan penyesuaian metode penerapannya dengan kondisi klien maupun masyarakat sebagai konsumen. Penelitian Nelson dan Patton⁸ menunjukkan pentingnya kesadaran penyedia layanan dalam mengakomodasi klien dalam penelitiannya mengambil partisipan pasangan yang menjalin hubungan jarak jauh yang memerlukan terapi melalui layanan konferensi video atau Skype. Oleh karenanya dukungan organisasi profesi²⁵ dan pemerintah²⁶ dalam memberikan acuan pelaksanaan telepsikologi dengan meminimalisir risiko baik bagi penyedia layanan maupun klien ataupun pasien.

Prosedur dan Etika

Telepsikologi dengan konsep besar dari *telemedicine* memiliki empat elemen utama yaitu: (1) bertujuan memberikan dukungan klinis; (2) menghubungkan keterbatasan akses geografis, jarak, dan perbedaan lokasi; (3) melibatkan aplikasi dan metode TIK; serta (4) target capaian pada peningkatan hasil kesehatan. Layanan TMH yang diberikan mulai dari pendekatan promotif berupa artikel-artikel kesehatan mental yang dapat dengan mudah diakses sebagai psikoedukasi, pelayanan preventif dengan memberikan layanan *screening* maupun penapisan awal baik dengan kuis skala sederhana, angket, dan beberapa instrumen sederhana yang dapat dipahami oleh masyarakat awam maupun umum, hingga intervensi dengan berbagai metode pengembangannya yang dilakukan dalam beberapa penelitian dengan menggunakan video konferensi,^{8-12,14,16,27} konseling kelompok berbasis

internet,¹³ CBT *online*,^{18,19} intervensi berbasis web,¹⁵ dan beberapa pemanfaatan teknologi informasi komunikasi lainnya seperti telepon, email, *listserves*, *non-internet video conference*, Podcast, dan berbagai aplikasi *internet chatroom*.²⁸

Penerapan TMH oleh psikolog, di mana sebagai profesional dalam memberikan layanan tersebut memiliki dasar-dasar etika profesional berdasarkan kompetensi yang diperoleh selama pendidikan, pelatihan, pengalaman lapangan baik berupa praktik profesi maupun penelitian.²⁹ Sebuah artikel yang ditulis oleh McCoy *et al*,¹⁶ menunjukkan berbagai rangkuman penelitian intervensi berbasis bukti mengenai penggunaan konferensi video pada klien anak. Dari tiga studi yang dilakukan, yaitu : (1) Kasus pertama mengenai penanganan remaja di daerah pedesaan dengan gangguan *attention-deficit/hyperactivity (ADHD)*, *oppositional defiant disorder (ODD)*, dan gangguan pendengaran; (2) Studi kedua menyajikan sebuah kasus yang menggambarkan intervensi *toileting* berbasis bukti, dengan fokus pada persamaan dan perbedaan antara praktik tatap muka langsung dan konferensi video; (3) Studi ketiga merupakan kasus remaja yang mengalami depresi dan mendapatkan rujukan untuk mengikuti sesi terapi melalui situs *telemedicine* karena melindungi privasi klien tersebut. Dari ketiga studi tersebut diperoleh rangkuman prosedur yang dapat digunakan sebagai pedoman intervensi jarak jauh bagi penyedia layanan kesehatan mental dalam menangani masalah kesehatan mental sesuai kebutuhan layanan.

Kebutuhan yang cukup vital dalam pengembangan metode pelayanan kesehatan telemental mendorong disusunnya pedoman, prosedur, dan etika baru,³⁰ seperti halnya dengan pengaturan klinis pelayanan konvensional, dalam pemberian intervensi tetap memperhatikan perlindungan bagi pemberi dan pengguna layanan.²⁹

Prosedur yang menjadi perhatian selain metode praktik pelayanan yang diberikan, hal yang menjadi perhatian dalam kesehatan

telemental menjadi kompleks. Psikolog sebagai profesional penyedia layanan memiliki pilihan untuk berpraktik mandiri ataupun bergabung dengan penyedia layanan secara berkelompok, konsekuensinya perlu adanya pemahaman dan prosedur manajemen penyediaan layanan itu sendiri dari sudut bisnis.³¹ Selanjutnya aspek fasilitas dan perangkat pendukung menjadi vital untuk mendapatkan perhatian, menjaga stabilitas jaringan, sehingga tidak mengganggu proses konsultasi dimana akan ada emosi yang terputus berulang sepanjang konsultasi dan beberapa hal yang perlu diantisipasi.

Tantangan

Perkembangan kesehatan telemental mendapatkan respons cepat dari pengguna, sejalan dengan perkembangan teknologi yang dengan mudah digunakan dalam genggam tangan. Indonesia sebagai negara dengan jumlah penduduk yang besar, menjadi peluang penyediaan aplikasi-aplikasi konseling *online* seperti Halodoc, Riliv, YesDok, SehatPedia, dan beberapa penyedia layanan swasta melihat peluang ini, meskipun secara pembiayaan masih belum ditemukan acuan baku mengenai prosedur tagihan dan pembayaran yang baku baik dari organisasi profesi, maupun pemerintah. Saat ini prosedur yang tersedia menjawab kebutuhan tersebut ada pada Panduan Layanan Psikologi Dalam Masa Tanggap Darurat Covid-19,²⁵ sebagai acuan mendukung program layanan SEJIWA. Dalam panduan tersebut diberikan beberapa tahapan pelayanan berjenjang sesuai dengan tingkat kesulitan masalah yang dihadapi klien, demikian halnya dengan pemberi layanan secara berjenjang dari psikolog, sarjana psikologi, asisten psikolog, dan praktisi psikologi.

Efektivitas Kesehatan Telemental

Penelitian-penelitian dilakukan untuk melihat efektifitas kesehatan telemental yang semakin berkembang. Tinjauan mengenai efektifitas TMH dari segi kemampuan,

desain, teknologi keuntungan, dan tantangan³² menunjukkan bahwa perawatan TMH cukup mampu memberikan alternatif solusi yang efektif dan mudah diterapkan pada perawatan pasien dengan penyakit mental, sesuai hasil yang diharapkan. Penerapan TMH yang telah dilakukan di beberapa negara³³ dapat dilakukan pada kelompok umur yang beragam dari anak-anak hingga usia lanjut, dengan beberapa metode, meliputi konsultasi psikologi awal, pemeriksaan awal (*screening*), pemeriksaan terpadu, manajemen penyakit, respons kegawatdaruratan, dan perawatan kolaboratif hingga psikoedukasi pada masyarakat maupun kelompok komunitas.

Hasil penelusuran literatur menunjukkan bahwa efektifitas metode *telemental health* telah mendapatkan dukungan penelitian, dalam penanganan depresi,^{12,33} demensia, skizofrenia, gangguan panik, penyalahgunaan zat, dan gangguan makan, juga pencegahan bunuh diri.³⁴ TMH menawarkan pilihan solusi dari tiap hambatan ini. Antara lain ketika terjadi kekurangan jumlah praktisi tenaga kesehatan mental secara nasional di suatu negara (perawat jiwa, psikolog, maupun psikiater), seperti yang terjadi pada kebutuhan psikiater anak,³⁵ di mana sebagian besar kekurangan ini terjadi di komunitas pedesaan dengan perekonomian rendah, maka negara perlu mengambil langkah kebijakan untuk menjawab kebutuhan ini dengan menyediakan layanan kesehatan mental di sekolah, misalnya bekerja sama dengan institusi pendidikan.⁸ Kolaborasi ini memungkinkan anak-anak untuk menerima pemetaan, asesmen, dan intervensi kesehatan mental dalam lingkungan sekolah mereka dan penyedia pelayanan kesehatan mental tidak harus melakukan perjalanan jauh yang kurang efisien, terkait pembiayaan, waktu, dan beban tanggung jawab lain yang menyertainya.

PEMBAHASAN

Jangkauan pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan teknologi informasi seperti TMH, memberikan peluang pemerataan pelayanan

kesehatan mental bagi Indonesia sebagai negara kepulauan yang luas, dengan akses geografis yang beragam. Meskipun konsekuensi penerapan teknologi yang semakin berkembang dan canggih akan menciptakan tantangan baru sejalan dengan potensi risiko yang mungkin timbul dalam praktik bagi penyedia kesehatan mental.³⁰ Perlunya penyesuaian standar prosedur, kompetensi klinis dan teknologi yang sesuai bagi profesional³⁶ demikian halnya dengan etika layanan terkait kesesuaian jenis layanan kesehatan telemental bagi klien, *informend concern*, kerahasiaan, aspek hukum, keamanan, dan kegawatdaruratan yang menyertai kesehatan telemental.^{30,36}

Pelayanan TMH dapat diterapkan bila penyedia jasa maupun klien atau pasien memiliki kesiapan penggunaan teknologi tersebut, sehingga dapat berjalan sesuai dengan prosedur dan menghasilkan target sesuai dengan harapan. Layanan TMH dapat dirancang menasar dua kelompok, yaitu pertama untuk pengayaan kompetensi psikolog dalam format pengembangan profesional berkelanjutan (*continuing professional development*). Layanan pendidikan atau *online training* mengenai berbagai keterampilan baru dapat dilakukan ke para profesional TMH. Sedangkan, level kedua adalah layanan yang diberikan langsung ke masyarakat yang membutuhkan dalam bentuk psikoedukasi maupun terapi *online*.

Di Indonesia telah dilakukan uji coba layanan kesehatan mental dengan memanfaatkan aplikasi Telegram, dimana penelitian pemberian konseling *online* berbasis *brief cognitive behavioural therapy* terbukti cukup berhasil membantu mahasiswa yang mengalami permasalahan penyesuaian sosial pada tahun-tahun awal di perguruan tinggi.¹⁹ Bahkan, metode serupa juga sudah teruji membantu klien yang mengalami kecemasan sosial²⁰ dan mengurangi simtom depresi.¹⁸ Penelitian-penelitian tersebut memberikan gambaran peluang yang cukup besar dalam penerapan TMH di Indonesia.

Implementasinya, beberapa situs dan pelayanan dukungan psikologis bermunculan beberapa bulan terakhir di Indonesia, dengan dukungan pemerintah dan organisasi profesi melalui layanan SEJIWA dengan *hotline service*-nya memberikan dukungan psikologis selama pandemi COVID-19. Beberapa organisasi profesi pun berinisiatif membuka pelayanan telepsikologi dengan dukungan sumber daya yang tersedia.

Kesiapan Masyarakat

Keragaman masyarakat Indonesia yang tersebar dengan kondisi geografis yang berbeda-beda seperti disertai beragam suku bangsa hidup dan dengan latar belakang kehidupan yang berbeda, menjadikan masyarakat di Indonesia memiliki kehidupan beraneka ragam yang dipengaruhi oleh budaya masing-masing. Adat kebiasaan, pola komunikasi, dan bahasa yang tentunya dalam pembahasan artikel ini memiliki peran yang cukup penting, dikarenakan adanya perbedaan budaya antara pasien dan penyedia merupakan pertimbangan penting dalam penyediaan perawatan kesehatan mental.³⁷ Budaya dapat diekspresikan dalam sejumlah cara seperti dengan bahasa, adat dan kebiasaan di lingkungan sosial, dan sikap atau persepsi seseorang maupun masyarakat tentang suatu penyakit dan penanganannya.

Pertimbangan budaya sangat perlu diperhatikan ketika menerapkan TMH,³⁷ meskipun pada penerapan yang tepat, teknologi baru dapat secara efektif mengatasi perbedaan budaya dalam intervensi. Perlunya pendekatan untuk memahami budaya dan komunitas pasien, sehingga mampu menjembatani jarak geografis yang besar, dengan penentuan standar yang menjamin kualitas pelayanan TMH. Adanya perbedaan maupun variasi antara pasien dan penyedia akan menjadi pengayaan metode pelayanan, ketika penggunaan teknologi dilakukan secara tepat, serta kemampuan praktisi melakukan modifikasi pada perawatan atau proses

klinis, sehingga adanya perbedaan budaya dapat diintegrasikan ke dalam penyampaian praktik kesehatan telemental.

Psikolog dalam pelayanan TMH dituntut untuk mampu memahami kebutuhan untuk mempertimbangkan kompetensi mereka dalam memanfaatkan telepsikologi serta kemampuan klien/pasien mereka untuk terlibat dalam dan sepenuhnya memahami risiko dan manfaat dari intervensi yang diusulkan menggunakan teknologi tersebut. Dan kesiapan masyarakat tak lepas dari adanya dukungan infrastruktur yang mempermudah terlaksananya TMH, akses jaringan dan fasilitas pendukung, dan sejenisnya.

Kesiapan Profesional

Psikolog yang menyediakan layanan telepsikologi dituntut untuk mengambil langkah-langkah yang wajar untuk memastikan kompetensi mereka dengan teknologi yang digunakan dan dampak potensial teknologi pada klien/pasien. Asosiasi profesi psikolog di Amerika telah menerbitkan kesepakatan sebagai panduan dan supervisi atau profesional lainnya.^{29,38} Berkembangnya teknologi baru dan penerapannya dalam praktek klinis, akan memberikan peluang dan tanggung jawab dalam mempertimbangkan kompetensi yang sesuai bagi psikolog yang memberikan pelayanan kesehatan telemental.³⁹ Seperti halnya tenaga medis dengan *telemedicine*, namun tugas klinis psikoterapi memiliki perbedaan dan tantangan mengembangkan aplikasi TMH yang efektif untuk terapi lebih kompleks.

Psikolog memastikan apakah teknologi telekomunikasi tertentu cocok untuk klien/pasien, meskipun berbagai penelitian di atas telah memberikan bukti empiris mengenai efektivitas penggunaan pelayanan TMH dengan berbagai metode dan aplikasi pada beberapa kasus, namun di Indonesia sendiri dengan karakteristik budaya dan daerahnya, maka psikolog wajib melakukan upaya untuk memahami cara di mana karakteristik budaya, bahasa, sosial ekonomi

dan individu lainnya (misalnya, status medis, stabilitas psikiatri, cacat fisik/kognitif, pilihan pribadi), dan budaya organisasi dapat berdampak pada penggunaan teknologi telekomunikasi yang efektif dalam pemberian layanan TMH.⁴⁰

Kompetensi psikolog yang diperlukan dalam memberikan layanan TMH meliputi *kompetensi teknologi*,³⁹ di mana profesional mampu dan fasih mengoperasikan aplikasi maupun program pendukung layanan TMH, berikut dengan pengelolaannya termasuk bagaimana penyimpanan data, dan menjaga keamanan serta manajemen data klien untuk memudahkan akses namun tetap memberikan keamanan dan privasi yang terstandar. Selanjutnya tak lepas dengan kompetensi klinis, kemampuan yang melekat pada profesi psikolog dalam memberikan pelayanan klinis, dengan mengoptimalkan kompetensi yang dimilikinya serta kemampuan bekerja sama interdisiplin, sehingga penanganan klien dapat dilakukan secara paripurna, dengan memperhatikan data rekam medis yang ada pada klien dari beberapa dokter maupun tenaga kesehatan lainnya sebagai data pendukung. Demikian halnya dengan jejaring yang diperlukan guna memberikan perlakuan antisipatif bila memang diperlukan. Dan yang terakhir adalah *outreach competencies*, yang diartikan sebagai kemampuan psikolog dalam menjangkau semua individu berkaitan dengan klien yang dihadapi, dengan berkolaborasi dengan profesi lain maupun menjangkau lingkungan dan orang-orang di sekeliling klien yang signifikan dalam mendukung proses intervensi maupun terapi.

Pada dasarnya, seorang psikolog klinis yang memberikan pelayanan TMH kepada klien/pasien akan berusaha untuk mendapatkan pelatihan profesional yang relevan untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan, dengan memperbaharui kompetensi yang telah dimiliki dengan mengikuti pelatihan pendidikan tambahan yang relevan, baik dengan program pelatihan, seminar, dan workshop terkait

kemampuan khusus secara berkelanjutan untuk meningkatkan kemampuan dalam layanan yang menggunakan teknologi telekomunikasi. Psikolog terkait akan menyadari adanya kebutuhan untuk mencari konsultasi ahli yang sesuai, baik senior maupun rekan interdisiplin lainnya. Psikolog yang menggunakan telepsikologi ataupun TMH dalam praktiknya mereka memiliki tanggung jawab untuk menilai dan terus mengevaluasi kompetensi, pelatihan, konsultasi, pengalaman, dan praktik manajemen risiko yang diperlukan untuk praktik yang kompeten.

KESIMPULAN

Pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi yang optimal menjadi peluang pengembangan layanan profesional psikolog dalam upaya mewujudkan kesehatan mental di masyarakat. Keterbatasan sumber daya, kondisi geografis yang menantang, serta situasi sosial masyarakat yang membutuhkan dukungan kesehatan jiwa dan psikososial terutama pada masa pandemik, dan pembatasan interaksi tatap muka saat ini menjadi kondisi yang sangat membutuhkan metode pelayanan alternatif melengkapi pelayanan konvensional yang telah berlangsung selama ini.

TMH melalui layanan telepsikologi memberikan peluang yang perlu menjadi perhatian bagi pemegang kebijakan di bidang kesehatan terutama kesehatan mental. Dukungan hasil-hasil penelitian yang membuktikan efisiensi, biaya rendah dan kebermanfaatannya dari perawatan kesehatan telemental sebagai langkah logis berikutnya untuk memberikan perawatan mutakhir kepada pasien mental beriringan dengan perawatan tatap muka langsung. Meskipun pelayanan psikologis perlunya *rapport* dan kehadiran bersama klien menjadi vital dan tidak dapat tergantikan untuk beberapa kasus. Hal tersebut menjadi tantangan tersendiri bagi psikolog untuk siap bertugas di wilayah-wilayah terpencil di Indonesia sebagaimana tenaga kesehatan lainnya dalam menjawab kebutuhan

masyarakat.

Perkembangan penerapan TMH di Indonesia saat ini telah diluncurkan secara nasional yaitu pelayanan konseling psikologi melalui *hotline* SEJIWA sebagai salah satu jawaban dari kebutuhan kesehatan mental masyarakat di masa pandemik yang memberikan dukungan kesehatan jiwa dan psikososial dengan keterbatasan interaksi secara fisik. Dukungan organisasi profesi baik itu ilmuwan psikologi maupun psikolog klinis menawarkan pelayanan konsultasi psikologi *online* di beberapa perwakilan wilayahnya. Respons positif dari masyarakat terhadap layanan telepsikologi SEJIWA, dan pelayanan konsultasi *online* di daerah-daerah menjadi penting untuk dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengevaluasi efektivitas pelayanan yang ada saat ini dan dapat mengeksplorasi metode dan program yang akan lebih sempurna di kemudian hari.

Perlu kesiapan psikolog sebagai sumber daya penyedia layanan, institusi pendidikan sebagai pencetak tenaga profesional berkolaborasi dengan organisasi profesi sebagai payung, pengawas dan kontrol etik layanan profesional bekerja sama dengan dalam memberikan batasan dan kewenangan profesi. Demikian halnya kesiapan masyarakat serta dukungan pemegang kebijakan dalam hal ini pemerintah terkait dengan penyediaan fasilitas baik sarana prasarana, regulasi maupun sistem sebagai upaya peningkatan pelayanan kesehatan mental masyarakat menyeluruh yang lebih efektif dan efisien.

SARAN

Telepsikologi menjadi metode pelayanan yang penting untuk diterapkan di Indonesia dengan memperhatikan beberapa aspek berdasarkan kajian di atas. Penelitian lebih lanjut penting dilakukan untuk melihat efektivitas TMH di Indonesia berikut dengan adaptasi yang sesuai dengan budaya dan kondisi wilayah setempat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang ditujukan kepada Kementerian Kesehatan RI dan Himpunan Psikologi Indonesia (HIMPSI) yang telah mendukung tersedianya Layanan Psikologi SEJIWA, serta ucapan terima kasih kepada Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada atas fasilitas akses literatur yang sangat membantu dalam penyelesaian penulisan revidi artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Profil kesehatan Indonesia 2016. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2017.
2. Kessler RC, Berglund PA, Bruce ML, Koch JR, Laska EM, Leaf PJ, et al. The prevalence and correlates of untreated serious mental illness. *Health Services Research*. 2001;36(6 Pt 1):987–1007.
3. Kessler RC, Demler O, Frank RG, Olfson M, Pincus HA, Walters EE, et al. Prevalence and treatment of mental disorders, 1990 to 2003. *N Engl J Med*. 2005 Jun 16;352(24):2515–23. doi: 10.1056/NEJMsa043266.
4. Demyttenaere K, Bruffaerts R, Posada-Villa J, Gasquet I, Kovess V, Lepine JP, et al. Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization world mental health surveys. *JAMA*. 2004 Jun 2;291(21):2581–90. doi: 10.1001/jama.291.21.2581. PMID: 15173149.
5. Kemenkes RI. Rumah Sakit Masih Mendominasi Pelayanan Kesehatan Jiwa [Internet]. depkes.go.id. Jakarta; 2009. Available from: <http://www.depkes.go.id/article/view/249/rumah-sakit-masih-mendominasi-pelayanan-kesehatan-jiwa.html>
6. Indonesia. Undang-undang no. 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa. Jakarta: Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia; 2014.
7. Novianty A, Retnowati S. Intervensi psikologi di layanan kesehatan primer. *Buletin Psikologi*. 2016;24(1):45–62.
8. Nelson EL, Barnard M, Cain S. Treating childhood depression over videoconferencing. *Telemed J e-Health*. 2003;9(1):49–55.
9. Brennan DM, Georgeadis AC, Baron CR, Barker LM. The effect of videoconference-based telerehabilitation on story retelling performance by brain-injured subjects and its implications for remote speech-language therapy. *Telemed J e-Health*. 2005;10(2):147–54.
10. Griffiths L, Blignault I, Yellowlees P. Telemedicine as a means of delivering cognitive-behavioural therapy to rural and remote mental health clients. *J Telemed Telecare*. 2006;12(3):136–40. doi: 10.1258/135763306776738567.
11. Egede LE, Frueh CB, Richardson LK, Acierno R, Mauldin PD, Knapp RG, et al. Rationale and design: telepsychology service delivery for depressed elderly veterans. *Trials*. 2009 Apr 20;10:22. doi: 10.1186/1745-6215-10-22. PMID: 19379517; PMCID: PMC2681467.
12. Germain V, Marchand A, Bouchard S, Drouin MS, Guay S. Effectiveness of cognitive behavioural therapy administered by videoconference for posttraumatic stress disorder. *Cogn Behav Ther*. 2009;38(1):42–53. doi: 10.1080/16506070802473494. PMID: 19235601.
13. King VL, Stoller KB, Kidorf M, Kindbom K, Hursh S, Brady T. Assessing the effectiveness of an internet-based videoconferencing platform for delivering intensified substance abuse counseling. *J Subst Abuse Treat*. 2009 Apr;36(3):331–8. doi: 10.1016/j.jsat.2008.06.011.
14. Himle M, Olufs E, Himle J, Tucker BT, Woods D. Behavior therapy for tics via videoconference delivery: an initial pilot test in children. *Cognitive and Behavioral Practice*. 17(3);2010:329–337.
15. Lintvedt OK, Griffiths KM, Sørensen K, Østvik AR, Wang CE, Eisemann M, Waterloo K. Evaluating the effectiveness and efficacy of unguided internet-based self-help intervention for the prevention of depression: a randomized controlled trial. *Clin Psychol Psychother*. 2013 Jan-Feb;20(1):10–27. doi: 10.1002/cpp.770.
16. McCoy M, Hjelmstad LR, Stinson M. The role of tele-mental health in therapy for couples in long-distance relationships. *J Couple Relatsh Ther*. 2013;12(4):338–358. <https://doi.org/10.1080/15332691.2013.836053>.
17. Nelson E-L, Patton S. Using videoconferencing to deliver individual therapy and pediatric psychology interventions with children and adolescents. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. 2016 Apr 1;26(3):212–220. doi:10.1089/cap.2015.0021

18. Makarim ZR, Ramdhani N. Brief cognitive behavioral therapy melalui media online untuk menurunkan gejala depresi. Tesis. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2018.
19. Aminanty A, Ramdhani N. Efektivitas brief CBT berbasis online dalam meningkatkan penyesuaian sosial mahasiswa di perguruan tinggi. Tesis. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2019.
20. Daulay F, Ramdhani N. Konseling online berbasis brief CBT dapat menurunkan kecemasan sosial. Tesis. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2018.
21. Moningka C. Integrasi psikologi dan teknologi informasi. In: Buku Seri Ke-2 Sumbangan Pemikiran Psikologi untuk Bangsa: Psikologi dan Teknologi Informasi. Jakarta: Himpunan Psikologi Indonesia (HIMPSI); 2016. p 445–458.
22. Glueck D. Establishing therapeutic rapport in telemental health [Internet]. First Edit. Telemental Health. Elsevier Inc.; 2013. 29–46 p. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-416048-4.00003-8>
23. Kementerian Kominfo. Jumlah pengguna internet 2017 meningkat, kominfo terus lakukan percepatan pembangunan broadband. Jakarta : Kementerian Kominfo; 2018.
24. Lambert D, Gale J, Hansen MSAY, Croll MAZ, Hartley BAD. Telemental health in today's rural health system. Res Policy Br. 2013;1–5.
25. HIMPSI. Panduan layanan psikologi dalam masa tanggap darurat covid-19 bagi psikolog, sarjana psikologi, asisten psikolog dan praktisi psikologi. 1st ed. Jakarta: Himpunan Psikologi Indonesia (HIMPSI); 2020.
26. Kemenkes RI. Pedoman dukungan kesehatan jiwa dan psikososial pada pandemi covid 19. Jakarta : Kemenkes RI; 2020. p. 1–30.
27. Hasan AA, Callaghan P, Lymn JS. Evaluation of the impact of a psycho-educational intervention for people diagnosed with schizophrenia and their primary caregivers in Jordan: A randomized controlled trial. BMC Psychiatry. 2015;15(1):1–7.
28. Flaum M. telemental health as a solution to the widening gap between supply and demand for mental health services. In: Telemental Health. 2013. p. 11–25.
29. American Psychological Association. Guidelines for the practice of telepsychology - joint task force for the development of telepsychology guidelines for psychologists. American Psychologist; 2013.
30. Baker DC, Bufka LF. Preparing for the telehealth world: navigating legal, regulatory, reimbursement, and ethical issues in an electronic age. Professional Psychology: Research and Practice. 2011;42(6):405–411. <https://doi.org/10.1037/a0025037>
31. Glueck D. Business aspects of telemental health in private practice [Internet]. First Edit. Telemental Health. Elsevier Inc.; 2013. 111–133 p. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-416048-4.00007-5>.
32. Langarizadeh M, Tabatabaei MS, Tavakol K, Naghipour M, Rostami A, Moghbeli F. Telemental health care, an effective alternative to conventional mental care: a systematic review. Acta Inform Med. 2017;25(4):240–246. <https://doi.org/10.5455/aim.2017.25.240-246>.
33. Hilty DM, Ferrer DC, Parish MB, Johnston B, Callahan EJ, Yellowlees PM. The Effectiveness of Telemental Health: A 2013 Review. Telemed e-Health. 2013; 19(6):444–54. doi: 10.1089/tmj.2013.0075.
34. Hailey D, Roine R, Ohinmaa A. The effectiveness of telemental health applications: a review. Canadian Journal of Psychiatry. 2008 Nov;53(11):769-78. doi: 10.1177/070674370805301109.
35. Thomas CR, Holzer CE. The continuing shortage of child and adolescent psychiatrists. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2006 Sep;45(9):1023-1031. doi: 10.1097/01.chi.0000225353.16831.5d.
36. Barnett J, Kolmes K. The practice of tele-mental health: ethical, legal, and clinical issues for practitioners. Pract Innov; 2016
37. Brooks E, Spargo G, Yellowlees P, O'neill P. Integrating Culturally Appropriate Care into Telemental Health Practice. In: Telemental Health; 2013. doi:10.1016/B978-0-12-416048-4.00005-1
38. Yellowlees P, Shore J, Roberts L. American telemedicine association, practice guidelines for videoconferencing-based telemental health - October 2009. Telemed J E Health. 2010 Dec;16(10):1074-89. doi: 10.1089/tmj.2010.0148.

39. Nelson EL, Bui T, Sharp S. Telemental health competencies: training examples from a youth depression telemedicine clinic. In M. B. Gregerson (Ed.), *Technology innovations for behavioral education*; 2011. p. 41–47 https://doi.org/10.1007/978-1-4419-9392-2_5.
40. American Psychological Association. Guidelines for the practice of telepsychology - joint task force for the development of telepsychology guidelines for psychologists. *American psychologist*. 2013;68(9):791–800. doi: 10.1037/a0035001