

Menembus Batas Pandemi Covid-19 melalui *Telepsychology*

Breaking the Limits of the Covid-19 Pandemic with Telepsychology

Ardian Praptomojati¹

Fakultas Psikologi, Universitas Gadjah Mada

Disubmit 6 September 2020 Diterima 17 November 2020 Diterbitkan 22 Desember 2020

Abstrak. Pandemi Covid-19 telah menimbulkan dampak psikologis yang besar bagi masyarakat di berbagai belahan dunia. Hal ini diikuti dengan adanya krisis layanan kesehatan mental di berbagai wilayah sebagai akibat dari adanya pembatasan berskala besar untuk mencegahnya persebaran virus lebih jauh. Mempertimbangkan adanya keterbatasan-keterbatasan selama pandemi, *telepsychology* dipandang menjadi bentuk layanan yang mampu menembus batasan-batasan yang biasanya ditemukan dalam layanan kesehatan mental tatap muka. Di Indonesia, praktik *telepsychology* masih tergolong baru. Meskipun begitu, *telepsychology* telah banyak dikembangkan di banyak negara dan didukung oleh riset-riset terkait. Dalam menerapkan praktik *telepsychology*, tentunya perlu didasarkan pula pada panduan yang jelas sehingga dapat tercapai praktik layanan terbaik. Artikel ini akan mengulas berkembangnya *telepsychology* di masa pandemi, berbagai variasi bentuk *telepsychology*, panduan layanan *telepsychology*, dan kesiapan dan tantangan Indonesia dalam beradaptasi dengan layanan *telepsychology*. Melalui artikel ini diharapkan dapat membuka perspektif para pembaca mengenai praktik *telepsychology*, khususnya di masa pandemi Covid-19.

Kata kunci: dampak psikologis; Indonesia; pandemi Covid-19; *telepsychology*

Abstract. The Covid-19 pandemic has had a significant psychological impact on people throughout the world. The pandemic has resulted in unprecedented mental health service crisis due to large-scale restrictions put in place to prevent virus transmission. Considering the urge to limit physical contact during this Covid-19 pandemic, *telepsychology* services can be seen as a solution that goes beyond the boundary of face-to-face mental health services. In Indonesia, the practice of *telepsychology* is still considered quite novel. However, *telepsychology* has been developed in many countries with research evidence supporting its effectiveness. In the practice of *telepsychology*, it is important to follow a clear guideline in order to achieve optimum service delivery. This article discusses the development of *telepsychology* during the pandemic, various forms of *telepsychology*, *telepsychology* guideline, and Indonesia's readiness and challenges in adopting *telepsychology*. It is expected that this article can open the readers' perspective on the practice of *telepsychology*, which is of utmost benefit during Covid-19 pandemic.

Keywords: Covid-19 pandemic; psychological impact; *telepsychology*; Indonesia

¹ Korespondensi mengenai artikel ini dapat dilakukan melalui: ardian.praptomojati@ugm.ac.id

Pengantar

Pandemi Covid-19 merupakan bencana global yang memberikan dampak yang luar biasa besar di penjuru dunia. Para ahli menerangkan Covid-19 sebagai suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh virus corona jenis baru. Analisis genom mengungkapkan bahwa SARS-CoV-2 secara filogenetik memiliki keterkaitan dengan beberapa virus kelelawar seperti sindrom pernapasan akut (seperti SARS) (Shereen, Khan, Kazmi, Bashir, & Siddique, 2020).

World Health Organization (2020b) dalam laporan yang dituliskan menyampaikan bahwa kasus pertama individu yang terinfeksi Covid-19 ditemukan di Kota Wuhan, Cina, pada Desember 2019. Dalam hitungan beberapa bulan saja, virus tersebut telah menyebar secara luas ke berbagai penjuru dunia. Pada *website* resmi World Health Organization, tercatat bahwa pada tanggal 21 Juni 2020 ditemukan 8.708.008 kasus infeksi Covid-19 di 216 negara/area dengan 461.715 kasus kematian (World Health Organization, 2020a). Di Indonesia, kasus pertama infeksi Covid-19 dilaporkan pada bulan Maret 2020 di Depok, Jawa Barat (Nuraini, 2020). Berdasarkan *website* resmi pemerintah Indonesia, terhitung pada tanggal 21 Juni 2020, kasus positif yang terkonfirmasi telah mencapai 45.891 dengan kasus kematian sebanyak 2.465 kasus (Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19, 2020).

Kondisi pandemi Covid-19 memberikan beban psikologis yang besar bagi masyarakat di berbagai belahan dunia. American Psychological Association (2020) menyebutkan bahwa pandemi COVID-19 merupakan krisis epidemiologis dan psikologis. Adanya himbuan untuk

mengisolasi diri, terjadinya berbagai perubahan dalam kehidupan sehari-hari, kehilangan pekerjaan, kesulitan finansial, hingga kematian orang-orang yang dicintai akibat Covid-19 memiliki potensi untuk memengaruhi kesehatan mental dan kesejahteraan banyak orang. Banyak studi yang telah dilakukan menunjukkan bahwa dampak dari wabah ini memunculkan berbagai masalah kesehatan mental seperti stres, kecemasan, depresi, gangguan panik, insomnia, gangguan obsesif kompulsif, rasa penolakan, kemarahan, dan ketakutan secara global (Qiu *et al.*, 2020; Rajkumar, 2020; Tian *et al.*, 2020; Torales, O'Higgins, Castaldelli-Maia, & Ventriglio, 2020).

Adanya pandemi Covid-19 ternyata telah membawa perubahan pada layanan kesehatan mental. Berbagai penyedia layanan kesehatan mental, perguruan tinggi, hingga organisasi keprofesional menunjukkan kepeduliannya dengan membuka layanan konseling psikolog *online* dan jarak jauh. Berbagai kemudahan pun didapatkan, mulai dari aksesibilitas yang lebih mudah, biaya yang lebih efisien, hingga semakin terpaparnya masyarakat dengan informasi kesehatan mental. American Psychological Association (2013) menyebutkan bahwa berbagai bentuk layanan psikologi yang menggunakan media teknologi telekomunikasi tersebut disebut dengan *telepsychology*. Layanan tersebut juga telah cukup banyak dikembangkan di beberapa negara, terutama negara-negara maju.

Berangkat dari paparan tersebut, artikel ini akan mengulas bagaimana perkembangan *telepsychology* di tengah pandemi Covid-19, terutama di Indonesia. Adanya perkembangan ke arah modernisasi tentu-

nya perlu disambut positif dengan berbagai persiapan yang matang ke depannya berdasarkan studi-studi terdahulu. Artikel ini akan terbagi ke dalam empat bagian. *Pertama*, pembahasan mengenai perkembangan layanan *telepsychology* di Indonesia di masa pandemi Covid-19. *Kedua*, variasi layanan *telepsychology* dan efektivitasnya berdasarkan riset-riset yang telah dilakukan sebelumnya. *Ketiga*, panduan dalam pemberian layanan *telepsychology*. *Keempat*, berbagai pertimbangan kesiapan dan tantangan Indonesia dalam menyambut revolusi layanan kesehatan mental *online* dan jarak jauh.

Pembahasan

Layanan Kesehatan Mental Online dan Jarak Jauh, Sebuah Oasis di Tengah Pandemi Covid-19

Mewabahnya Covid-19 telah menjadi bencana dunia yang memberikan kerugian global yang sangat besar. Sandro Galea, seorang dokter dan ahli epidemiologi di Universitas Boston, mengungkapkan bahwa dampak kesehatan mental akibat pandemi Covid-19 akan menjadi gelombang berikutnya sehingga negara perlu untuk mengambil langkah-langkah konkret upaya pencegahan dan pengatasan permasalahan tersebut ke depan (Sarner, 2020).

Di Indonesia, organisasi profesi, perguruan tinggi, pemerintah, hingga instansi swasta berusaha untuk mengembangkan berbagai bentuk layanan kesehatan mental *online* dan jarak jauh sebagai bentuk respons terhadap pandemi Covid-19. Organisasi profesi seperti Himpunan Psikologi Indonesia (Himpsti) dan Ikatan Psikolog Klinis (IPK) Indonesia menun-

jukkan sumbangsuhnya dengan menyediakan materi psikoedukasi *online* dan konseling psikologi gratis bagi masyarakat yang membutuhkan. Pada tanggal 29 April 2020, pemerintah bekerja sama dengan berbagai instansi termasuk Himpsti Indonesia juga telah meluncurkan Layanan Psikologi untuk Sehat Jiwa "SEJIWA" untuk menangani permasalahan kesehatan mental akibat dampak dari Covid-19 (Kantor Staf Presiden, 2020). Layanan ini pun mendapatkan sambutan yang luar biasa dari masyarakat. Dalam waktu 12 hari sejak layanan dibuka, tercatat ada sebanyak 7.500-an panggilan yang masuk (Anggita, 2020). Adanya kesadaran pemerintah, organisasi profesi, hingga berbagai instansi terhadap layanan kesehatan mental *online* dan jarak jauh seakan menjadi oasis di tengah kecemasan masal yang melanda masyarakat akibat pandemi Covid-19.

Kondisi ini sangat jauh berbeda bila dibandingkan dengan wabah yang pernah terjadi sebelumnya. Salah satu wabah yang menggemparkan dunia adalah pandemi flu Spanyol yang terjadi pada tahun 1918. Banyaknya korban meninggal dunia dan teror yang menakutkan membuat wabah tersebut dinamai dengan *the great influenza pandemic* (Nickol & Kindrachuk, 2019). Pada masa itu, perkembangan teknologi telekomunikasi dan internet sangatlah jauh berada di belakang bila dibandingkan dengan kondisi saat ini. Kesadaran masyarakat mengenai kesehatan mental juga masih sangat terbatas. Hal inilah yang patut disyukuri dimana saat ini teknologi telekomunikasi dan internet telah sangat membantu masyarakat dalam menghadapi pandemi Covid-19.

Berbagai bentuk layanan kesehatan mental dengan menggunakan media teknologi informasi dan komunikasi disebut dengan *e-mental health* (Riper *et al.*, 2010). Beberapa ahli lain menggunakan istilah yang berbeda-beda untuk menjelaskan pemanfaatan teknologi dan internet untuk pengembangan layanan kesehatan, seperti *web-based therapy*, *e-therapy*, *cybertherapy*, *eHealth*, *e-Interventions*, *computer-mediated interventions*, maupun *online therapy* (Barak, Klein, & Proudfoot, 2009). Menjadi tantangan untuk dapat menyamakan terminologi dan standar yang jelas sebagai upaya mengurangi ambiguitas dan mempromosikan kejelasan, konsistensi istilah, serta definisi (Ritterband *et al.*, 2003).

Berbeda dengan ahli di atas, American Psychological Association (2013) menggunakan istilah *telepsychology* sebagai bentuk layanan psikologi yang menggunakan media teknologi telekomunikasi. Teknologi telekomunikasi yang dimaksud di sini tidak hanya yang berkaitan dengan internet, melainkan mencakup semua teknologi komunikasi seperti telepon, perangkat seluler, konferensi video interaktif (*interactive videoconferencing*), *email*, *chat*, *text*, *website*, maupun media sosial. Dalam pemberian layanan, komunikasi dapat bersifat *synchronous*, yaitu berkomunikasi secara waktu nyata (misalkan konferensi video interaktif, telepon) ataupun secara *asynchronous* (misalkan *email*, *bulletin boards*, atau informasi yang tersimpan). Penggunaan teknologi juga dapat dilakukan sebagai pelengkap dalam layanan tatap muka ataupun sebagai layanan mandiri. Pemilihan media teknologi perlu disesuaikan dengan kondisi spesifik klien

dan situasi. Istilah *telepsychology* ini yang diacu dalam penulisan artikel ini.

Pada awal kemunculannya, berbagai pro dan kontra pun menyertai. Beberapa profesional menyangsikan efektivitas intervensi *online* dan jarak jauh. Beberapa studi pun terus dikembangkan dan tidak sedikit studi yang menunjukkan bahwa intervensi berbasis internet memiliki efektivitas yang ekuivalen dengan intervensi tatap muka langsung (Andersson, Cuijpers, Carlbring, Riper, & Hedman, 2014; Carlbring, Andersson, Cuijpers, Riper, & Hedman-Lagerlöf, 2018). Naslund dan timnya (2017) juga telah mereviu 49 studi mengenai pemanfaatan teknologi digital untuk kesehatan mental dan hasilnya konsisten menunjukkan bahwa intervensi *online* dan jarak jauh pun memiliki tingkat efektivitas yang tidak kalah dibandingkan dengan intervensi tatap muka.

Pemanfaatan *e-mental health* atau *telepsychology* dapat meliputi beberapa area, antara lain: sebagai penyedia informasi kesehatan mental; *screening*, *assessment*, dan *monitoring*; pemberian intervensi; serta dukungan sosial (Lal & Adair, 2014). Intervensi *online* dan jarak jauh juga dipandang mampu meminimalisir hambatan-hambatan yang ditemui pada model layanan kesehatan mental tatap muka (Ritterband *et al.*, 2003). Banyak studi yang menunjukkan bahwa layanan tersebut memiliki beberapa keunggulan, seperti aksesibilitas yang lebih baik, biaya yang lebih murah, serta adanya fleksibilitas, interaktivitas, serta kesempatan keterlibatan konsumen yang lebih luas (Basavarajappa & Chand, 2017; Christensen & Hickie, 2010; Comer, 2015).

Bila berkaca pada kondisi pandemi Covid-19, berbagai hambatan dalam pemberian layanan kesehatan mental menjadi semakin kontras terlihat. Layanan kesehatan mental menjadi sulit diakses oleh masyarakat dengan adanya himbauan untuk mengurangi kontak secara langsung sebagai upaya pencegahan penyebaran virus Covid-19. Di Cina, ketika wabah Covid-19 terjadi dan mulai meluas, National Health Commission of China (NHC) langsung mengambil langkah-langkah strategis untuk mengatasi krisis layanan psikologi yang terjadi, salah satunya dengan pengoptimalan layanan kesehatan mental *online* dan jarak jauh. Layanan yang dikembangkan meliputi layanan *hotline*, *mobile application platforms*, hingga program *artificial intelligence*. Berbagai sistem *online* tersebut dibangun untuk menyediakan layanan konsultasi *online* dan penanggulangan krisis bagi pasien serta para staf medis garis depan (Li *et al.*, 2020; Liu *et al.*, 2020). Berkaca dari apa yang dilakukan Cina, layanan kesehatan mental berbasis teknologi informasi dan komunikasi dipandang mampu menembus batas-batas pandemi Covid-19.

Berbagai Variasi Bentuk Telepsychology

Selama beberapa dekade terakhir, layanan kesehatan mental berbasis teknologi informasi dan komunikasi mengalami perkembangan pesat. Terdapat beberapa faktor yang membedakan antara berbagai bentuk layanan kesehatan mental. Pertama, berkaitan dengan metode intervensi *online* yang digunakan, apakah melibatkan komunikasi manusia atau merupakan terapi mandiri (*self-help*), atau merupakan terapi yang berbasis *website*. Kedua, berkaitan dengan pertukaran informasi

dan kapasitas berkemampuan internet, yaitu apakah intervensi disampaikan secara "*real-time*" (*synchronously*) atau tertunda (*asynchronously*). Faktor ketiga berkaitan dengan mode komunikasi, apakah dilakukan menggunakan teks, audio, atau dengan video. Faktor yang terakhir adalah berkaitan dengan mode individu atau kelompok, serta pendekatan terapeutik yang digunakan (Barak, Hen, Boniel-Nissim, & Shapira, 2008)

Pada dasarnya tidak ada nomenklatur yang disepakati untuk membedakan berbagai layanan psikologi yang diberikan melalui teknologi informasi dan komunikasi. Salah satu pembagian dilakukan oleh Barak, Klein, dan Proudfoot (2009), yang membagi intervensi *online* ke dalam empat kategori, yaitu: (a) konseling dan terapi *online*; (b) intervensi berbasis *web*; (c) perangkat lunak terapi yang dioperasikan internet; dan (d) aktivitas *online* lain seperti *blog* pribadi, kelompok dukungan *online*, serta asesmen *online* dan layanan akses informasi terkait kesehatan. Ahli lain, Ybarra dan Eaton (2005), mengidentifikasi intervensi *online* ke dalam dua jenis, yaitu intervensi yang bersifat pasif (misalkan situs *web* informasi) dan intervensi yang sifatnya aktif (misalkan terapi yang diprogramkan seperti terapi perilaku kognitif). Berbagai bentuk layanan pasif dan aktif bisa berupa layanan informasi kesehatan mental, alat skrining kesehatan mental *online*, ataupun *online treatment service* dari mulai *online support groups*, terapi individual, terapi kelompok, hingga *self-directed therapy*.

The National Board for Certified Counselors (NBCC), organisasi sertifikasi internasional untuk konselor profesional di Amerika Serikat, telah mengembangkan

standar dan kebijakan dalam praktik konseling jarak jauh. Secara garis besar, metode umum untuk penyediaan layanan profesional jarak jauh meliputi layanan berbasis telepon, *email*, percakapan, video, dan jejaring sosial (The National Board for Certified Counselors, 2012). Dalam artikel ini akan dibahas beberapa variasi dari praktik *telepsychology* yang banyak dikembangkan dan digunakan secara luas berdasarkan modalitas terapi yang digunakan.

Bentuk Layanan Menggunakan Telepon

Penggunaan modalitas telepon merupakan penerapan bentuk konseling jarak jauh pertama yang telah dilakukan sejak beberapa dekade terakhir. Secara historis, konseling telepon merupakan evolusi dari layanan psikiatris dan pengalaman triase medis. Pada akhir 1950-an, *hotline* krisis pencegahan bunuh diri mulai berkembang di Eropa dan Amerika Serikat. Seiring berkembangnya waktu, layanan tersebut terus dikembangkan oleh tenaga medis lain, termasuk untuk layanan konseling (Hornblow, 1986).

Beberapa artikel mengulas keunggulan layanan konseling via telepon, mulai dari biaya yang lebih murah, memungkinkan adanya anonimitas, memberikan rasa kontrol yang lebih pada klien, tidak terikat oleh lokasi, memungkinkan waktu perjanjian yang lebih fleksibel, serta mampu meminimalisasi kekhawatiran terhadap stigma (Brenes, Ingram, & Danhauer, 2011; Lester, 1995; Reese, Conoley, & Brossart, 2006). Reese, Conoley, dan Brossart (2002) mengujikan efektivitas konseling telepon pada 186 partisipan dan hasilnya menunjukkan bahwa secara general klien merasakan adanya peningkatan kondisi yang lebih baik setelah menjalani konseling via

telepon. Partisipan juga menilai bahwa layanan konseling via telepon dipandang cukup memuaskan dan relasi interpersonal yang terjalin hampir sama dengan konseling tatap muka.

Studi *randomized controlled trial* yang dilakukan oleh Mohr *et al.* (2012) terhadap pasien perawatan primer menunjukkan bahwa baik CBT yang diberikan secara tatap muka ataupun berbasis telepon, keduanya memiliki efektivitas yang ekuivalen terhadap penurunan skor depresi. Menariknya, tingkat kepatuhan terhadap terapi justru lebih tinggi ditemukan pada partisipan yang menjalani CBT berbasis telepon. Lebih jauh, studi revidu sistematis dan meta-analisis yang telah dilakukan nyatanya mendukung efektivitas dan tingginya kepuasan para pengguna layanan konseling dan terapi berbasis telepon dalam mengatasi permasalahan kesehatan mental (Coughtrey & Pistrang, 2018; Haregu, Chimeddamba, & Islam, 2015).

Meskipun begitu, tidak bisa dipungkiri bahwa dalam penggunaan modalitas ini terdapat pula beberapa keterbatasan. Keterbatasan *pertama* adalah tidak memungkinkannya dilakukan observasi langsung terhadap klien sehingga informasi yang didapatkan hanya berupa informasi audio. *Kedua*, dalam konseling via telepon, konselor tidak dapat mengontrol kondisi fisik di sekitar klien sehingga sangat mungkin muncul distraksi atau interupsi dari lingkungan sekitar klien selama proses konseling. *Ketiga*, adanya kemungkinan individu mengalami kesulitan dalam menunjukkan keseriusannya sehingga sangat mungkin proses komunikasi yang terjadi lebih kepada sekadar percakapan sosial daripada proses terapi. *Keempat*, adanya keterbatasan dalam mem-

bina aliansi terapeutik yang efektif dengan klien karena interaksi hanya sebatas audio. *Kelima*, adanya keterbatasan dalam memastikan keamanan klien pada situasi-situasi krisis mengingat konselor tidak berada di dekat klien. Isu privasi dan *confidentiality* juga menjadi salah satu hal yang menjadi perhatian mengingat minimnya kontrol yang dapat dilakukan oleh konselor dibandingkan konseling tatap muka (Brenes *et al.*, 2011; Lester, 1995).

Dalam artikelnya, Brenes dan kolega (2011) menguraikan ada kondisi-kondisi di mana konseling berbasis telepon menjadi tidak dianjurkan. Salah satu contohnya adalah pada klien yang memiliki masalah utama berkaitan dengan relasi dengan orang lain. Klien tersebut justru akan lebih mendapatkan banyak manfaat ketika menjalani psikoterapi secara tatap muka langsung. Beberapa klien juga lebih tepat ketika diberikan metode campuran antara konseling tatap muka dan via telepon, sebagai contoh pada klien dengan masalah penghindaran. Melalui konseling telepon, akan mengurangi risiko situasi-situasi langsung yang dapat memancing kondisi emosinya sehingga kemudian melakukan penghindaran dari konselor. Bila menggunakan metode campuran, pada awal dapat diberikan melalui telepon sebagai transisi sebelum nantinya masuk ke sesi tatap muka sehingga harapannya klien dapat mengembangkan keterampilan koping yang telah diajarkan sebelumnya.

Bentuk Layanan Menggunakan Email

Salah satu bentuk intervensi *online* yang cukup banyak dikembangkan lainnya adalah layanan konseling melalui *email*. Survei terhadap 67 konselor *online* melain-

porkan bahwa *email* digunakan di 71% dari semua konseling *online* yang dilakukan (Chester & Glass, 2006). Dalam konseling *email*, percakapan antara konselor dengan klien berada dalam kondisi terenkripsi sehingga klien dapat merasa lebih nyaman. Beberapa literatur menyebutkan bahwa *email* dipandang sebagai media yang cenderung lebih nyaman dan murah bagi klien dibandingkan media lain (Barak & Grohol, 2011; Grohol, 2019).

Beberapa orang merasa lebih mampu mengomunikasikan pikiran dan perasaan mereka ketika tidak teramati. Karena alasan inilah media *email* dapat mendorong individu untuk dapat lebih ekspresif mengungkapkan dirinya melalui pesan tulisan. Terlepas tidak adanya isyarat non-verbal yang dapat diamati, melalui tulisan di *email*, konselor akan dapat menginterpretasi isyarat berbasis teks dan kosa kata yang dituliskan klien. Komunikasi secara tidak langsung tersebut dapat memiliki intensitas dan keintiman berupa *text-based bonding* (Yaphe & Speyer, 2010).

Salah satu kelebihan konseling menggunakan *email* adalah klien dapat lebih fleksibel mengirimkan pesan, baik itu di pagi, siang, ataupun malam hari tanpa pula terbatas lokasi geografis. Proses menulis permasalahan dalam sebuah pesan *email* juga mampu memberikan waktu kepada klien untuk merefleksikan perasaan yang ia rasakan sehingga mampu meningkatkan *self-awareness*. Kondisi *asynchronous* juga memungkinkan klien untuk menulis permasalahannya tanpa dibatasi oleh waktu dan karakter kata, serta kemungkinan terjadinya interupsi. Proses menulis tersebut juga dapat menjadi media terapeutik tersendiri bagi klien. Selain itu, metode *asynchronous* juga

memungkinkan klien dan konselor untuk merefleksikan apa yang ditulis dan dibacanya tanpa terburu-buru harus langsung meresponsnya seperti jika melalui tatap muka ataupun metode *synchronous chat*. Beberapa klien juga melaporkan bahwa mereka merasa lebih nyaman mendiskusikan isu-isu sensitif tentang dirinya melalui *email* dengan adanya perasaan lebih aman privasinya. Kembali lagi bahwa karena sifatnya yang *asynchronous*, maka klien juga dapat mengontrol emosinya dalam mengungkapkan permasalahannya sehingga cerita yang dituliskan dapat lebih terstruktur, bukan karena spontanitas terbawa emosi. Dalam menanggapi, konselor juga dapat menggunakan pilihan kosa kata yang terapeutik, seperti penggunaan idiom, metafora, dan analogi yang kreatif untuk membangun dan mempertahankan aliansi terapeutik (Yaphe & Speyer, 2010).

Di satu sisi, konseling menggunakan *email* memiliki beberapa kelemahan, antara lain risiko keamanan atau kerahasiaan (misalnya, pihak ketiga di luar hubungan terapeutik membaca *email* saat tampil di layar), ketidakmungkinan melakukan observasi baik secara fisik maupun suara (kembali lagi karena semua proses berbasis pada teks), kemungkinan terjadi perbedaan interpretasi pesan teks (misalnya, suasana hati seseorang memengaruhi cara dia membaca dan menginterpretasikan *email*), serta adanya risiko dampak reaksi emosional yang muncul setelah mengungkapkan permasalahannya di *email* namun tidak dapat diobservasi dan ditangani langsung oleh konselor karena secara fisik berjauhan (Ybarra & Eaton, 2005)

Dalam studinya, Barak dan koleganya (2008) menemukan bahwa dibandingkan

dengan modalitas yang lain, penggunaan *email* termasuk dalam model konseling yang cukup unggul dengan *effect size* 0.51. Salah satu studi intervensi berbasis *email* untuk mengurangi intensitas merokok yang dilakukan oleh Abrams, Gill, Windsor, dan Simons-Morton (2009) juga memberikan hasil yang mendukung. *Email* dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi yang berdiri sendiri. Para klien menunjukkan respons positif terhadap *email* yang diterima terlebih dengan adanya dukungan sosial dan dorongan yang diberikan konselor. Waktu rata-rata bagi konselor untuk menulis dan mengirim setiap *email* adalah 12 menit, dengan rentang 2 hingga 60 menit sehingga mode ini dipandang cukup efisien dari segi waktu dan biaya.

Bentuk Layanan Menggunakan Chat

Dalam buku "*Online Counseling: A Handbook for Mental Health Professionals*" disebutkan bahwa hal dasar yang pertama harus disiapkan dalam layanan *online* berbasis *email* ataupun *chat room* adalah komputer ataupun perangkat elektronik lain (seperti *smartphone* ataupun *tablet computer*), koneksi internet, dan *web browser*. Ketika hendak menggunakan *email*, pastikan bahwa konselor sudah memiliki akun dan mampu dibuka pada perangkat. Sementara jika menggunakan *chat room*, pastikan bahwa aplikasi *chat* telah terpasang dan fitur-fitur pendukung dapat digunakan. Berbeda dengan *email*, penggunaan *chat* memungkinkan konselor untuk melakukan komunikasi secara langsung (*synchronous*) (Kraus, Zack, & Stricker, 2004).

Mallen, Jenkins, Vogel, dan Day (2011) melakukan penelitian untuk mengeksplo-

rasi proses-proses yang terjadi dalam konseling *online* berbasis *synchronous chat*. Berdasarkan studinya, konseling *online* berbasis *synchronous chat* memiliki kesamaan dengan konseling tatap muka meskipun ada pula beberapa perbedaannya. Dibandingkan dengan konseling tatap muka, proses *reassurance* dan pertanyaan terbuka digunakan dua kali lebih sering, sedangkan interpretasi dan pemberian arahan langsung (*direct guidance*) lebih jarang digunakan. Meskipun klien melaporkan adanya jarak yang dirasakan, namun klien tetap mampu membentuk aliansi terapeutik (*therapeutic alliance*). Selain itu, sebagian besar klien mampu mendapatkan diagnosis yang tepat ketika gejala-gejala mewakili satu diagnosis, namun lebih sulit ketika gejala-gejala yang ada merupakan gejala campuran dari beberapa diagnosis.

Hopps, Pépin, dan Boisvert (2003) mengembangkan studi terapi kognitif-perilaku yang disampaikan melalui *synchronous chat* pada individu dengan cacat fisik kronis di Kanada. Hasilnya, partisipan di kelompok eksperimen menunjukkan skor tingkat kesepian yang jauh lebih rendah secara signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol pada pengukuran *posttest*. Partisipan dalam kelompok eksperimen juga menunjukkan tingkat penerimaan yang lebih baik dibandingkan kelompok kontrol.

Barak *et al.* (2008) dalam studinya juga menunjukkan bahwa dibandingkan modalitas konseling *online* lainnya, intervensi berbasis *chat* memiliki *effect size* yang cukup tinggi, yaitu 0,53; bahkan lebih tinggi sedikit daripada media *email*. Studi revidu sistematik yang dilakukan oleh Dowling dan Rickwood (2013) juga mem-

buktikan efektivitas intervensi sinkron (*synchronous*) menggunakan *chat*. Enam studi yang diulas dalam studi sistematik revidu tersebut menunjukkan adanya efek positif yang signifikan dari konseling berbasis *synchronous chat*. Meskipun begitu, kualitas keseluruhan penelitian yang ditemukan dan direvidu dalam penelitian tersebut masih sangat terbatas, dimana hanya dua studi yang menggunakan metode *Randomized Control Trials (RCT)*. Oleh karena itu, studi lebih jauh menjadi sangat penting untuk dikembangkan lebih jauh.

Dalam menggunakan aplikasi *chat*, konselor juga dapat menggunakan "*emoticon*" sebagai bentuk ekspresi emosi. *Emoticon* merupakan singkatan dari kata *emotion icons* dan memiliki efek tersendiri bagi penerima pesan (Walther & D'Addario, 2001). *Emoticon* dapat digunakan konselor untuk merefleksikan emosi yang dirasakan, salah satunya sebagai ungkapan rasa empati dan pemahaman terhadap apa yang dirasakan klien. Sebagai contoh, *emoticon* ":-)" dapat menunjukkan rasa senang atau bahagia. Penggunaan *emoticon* ":-)" juga dapat digunakan untuk menciptakan suasana yang ramah dan hangat bagi klien (Mallen, Vogel, & Rochlen, 2005). Meskipun begitu, penggunaan *emoticon* juga perlu digunakan sewajarnya saja dan tidak berlebihan.

Konseling berbasis *synchronous chat* tidak hanya dapat diberikan secara individual, melainkan juga secara kelompok. Zabinsky *et al.* (2004) melakukan pengembangan intervensi psikoedukasi interaktif terhadap perempuan yang berisiko terhadap gangguan makan menggunakan *synchronous internet-delivered group chat*. Hasil intervensi menunjukkan bahwa

klien memiliki kepuasan yang tinggi dengan model intervensi tersebut, terjadi penurunan yang signifikan pada perilaku patologi yang berkaitan dengan makan, serta terjadi peningkatan yang signifikan pada rasa percaya diri klien.

Bentuk Layanan Menggunakan Videoconferencing

Dengan semakin berkembangnya teknologi, fitur telekomunikasi tidak hanya sebatas pertukaran informasi via teks maupun audio saja, melainkan juga bisa berbasis video. Dalam komunikasi berbasis video, baik informasi audio maupun visual dapat dibagikan semuanya, bahkan *platform* penyedia layanan juga kerap menambahkan layanan *synchronous chat* di dalamnya. Perkembangan teknologi ini yang kemudian ditangkap oleh para pengembang layanan kesehatan mental *online* dan jarak jauh. Beberapa studi yang telah dilakukan menunjukkan adanya kepuasan yang cukup tinggi pada klien yang menggunakan layanan kesehatan mental berbasis *videoconferencing*, dan bahkan dalam beberapa kasus modalitas ini lebih dipilih daripada konseling tatap muka langsung (King *et al.*, 2009; Simpson, 2009).

Backhaus dan koleganya (2012) melakukan studi reviu sistematis mengenai penggunaan *videoconferencing* dalam praktik psikoterapi. Dari pencarian terhadap berbagai artikel, ditemukan 821 artikel terkait dimana selanjutnya dipilih 65 studi untuk dimasukkan dalam analisis lebih jauh. Berdasarkan reviu sistematis yang dilakukan, penggunaan *videoconferencing* dalam psikoterapi dipandang memiliki peluang yang besar untuk diterapkan secara luas. Berbagai layanan *video-*

conferencing saat ini telah digunakan dalam berbagai bentuk terapi dan diberikan pada populasi yang beragam. Selain adanya tingkat kepuasan pengguna yang baik, *videoconferencing psychotherapy* terbukti memiliki hasil klinis (*clinical outcomes*) yang ekuivalen dengan psikoterapi tatap muka. Efektivitas terapi melalui *videoconferencing* juga sejalan dengan studi-studi sebelumnya yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara pemberian terapi melalui tatap muka dengan *videoconferencing* (Berryhill *et al.*, 2019; Stubbings, Rees, Roberts, & Kane, 2013).

Kysely dan koleganya (2020) melakukan studi kualitatif untuk mengeksplorasi pengalaman klien dalam menggunakan intervensi berbasis *videoconferencing*. Beberapa klien mengungkapkan adanya perasaan "aneh" pada awal sesi, namun setelah berpartisipasi hingga akhir mengungkapkan adanya pengalaman baru yang memuaskan. Sebagian besar klien merasa mampu untuk membangun hubungan dengan terapis dalam sebuah *working alliance* yang positif. Sebagian besar klien juga melaporkan kenyamanan dan kepuasan terhadap konseling berbasis *videoconferencing*. Temuan itu sejalan dengan studi sebelumnya yang dilakukan oleh Germain, Marchand, Bouchard, Guay, dan Drouin (2010). Meskipun komunikasi dilakukan melalui *videoconferencing*, hubungan terapeutik (*therapeutic alliance*) tetap dapat terbangun dengan baik dan memberikan kepuasan tersendiri.

Studi lain menunjukkan bahwa klien mampu menggambarkan perasaan yang lebih nyaman ketika menggunakan *videoconferencing*. Hal ini karena dengan minimnya kehadiran fisik konselor, maka

klien menjadi merasa tidak terintimidasi dan canggung dalam proses konseling. Beberapa klien juga menyampaikan adanya pengalaman emosional yang lebih dalam dari yang diperkirakan sehingga memungkinkan untuk berproses secara lancar dalam konseling. Lebih jauh, beberapa klien menyampaikan bahwa mereka merasa memiliki kontrol dan pemberdayaan diri yang lebih besar dengan adanya pembagian ruang bersama dalam *videoconferencing* (Lewis, Coursol, & Wahl, 2004).

Terlepas dari segala keunggulannya, modalitas *videoconferencing* memiliki beberapa kelemahan dan tantangan tersendiri. Dari perspektif konselor, meskipun mampu melihat informasi visual klien, namun baik dalam hal ukuran gambar, resolusi, dan kecepatan gambar masih terbatas dibandingkan dengan layanan tatap muka langsung sehingga kerap kali masih sulit untuk membaca ekspresi wajah ataupun mendeteksi air mata pada klien (Simpson, 2003). Lebih jauh, pada *videoconferencing* sangat mungkin terjadi perbedaan kualitas rangsangan visual (misalnya resolusi gambar yang rendah, gambar yang kabur, atau gambar yang berhenti) dan rangsangan pendengaran (misalnya suara yang tertunda, adanya gema, atau suara-suara gangguan lain). Konselor juga perlu menyiapkan prosedur krisis yang memungkinkan untuk dilakukan karena konselor tidak berada di ruangan yang sama dengan klien. Beberapa yang dapat dilakukan seperti mengetahui nomor telepon dan alamat lokasi klien, serta memiliki rencana yang jelas dengan klien dan tenaga klinis di lokasi terkait (Thorp, Fidler, Moreno, Floto, & Agha, 2012). Selain itu, beberapa klien juga

menyampaikan kekhawatiran akan isu privasi dan *confidentiality*. Meski klien telah berada pada satu ruangan yang aman dan terkontrol, namun mereka tidak bisa memastikan kondisi terapis berada pada lingkungan fisik yang terjamin pula (Kysely *et al.*, 2020).

Untuk mencapai layanan terbaik, sebelum memberikan layanan berbasis *videoconferencing* konselor perlu untuk memastikan kesiapan perangkat teknologi baik *software* maupun *hardware* (komputer, *web camera*, *microphone*, *speaker*, *monitor*, dan lain-lain), teknologi jaminan keamanan, serta koneksi internet yang kuat. Selain itu, konselor perlu memastikan lingkungan fisik sekitar merupakan lingkungan yang aman, kondusif, dan terbebas dari berbagai gangguan. Konselor juga perlu memiliki panduan klinis layanan via *videoconferencing* (termasuk *emergency service planning*) dan menyampaikan berbagai informasi penting di awal seperti *informed consent*, isu keamanan, *confidentiality*, prosedur pembayaran, durasi, hingga potensi pembatalan ataupun penggantian layanan jika terjadi gangguan teknis (Ronzio, Tuerk, & Shore, 2015; Williams, Tuerk, & Acierno, 2015).

Bagaimana Panduan dalam Praktik Telepsychology?

Telepsychology mengalami perkembangan pesat selama beberapa dekade terakhir di berbagai belahan dunia. Beberapa negara pun telah mengeluarkan panduan praktik *telepsychology*, seperti New Zealand melalui Psychologists Board, Kanada melalui Canadian Psychological Association, Australia melalui *Australian Psychological Society*, dan beberapa negara lain. Ketika menghadapi wabah Covid-19, *Chinese*

Psychological Society juga langsung menerbitkan “Panduan Kerja untuk *Hotline* Bantuan Psikologis selama Wabah Covid-19” dan “Panduan Konseling Psikologis melalui *Internet* selama Periode Pandemi Khusus”. Langkah cepat Cina tersebut dilakukan sebagai upaya pengoptimalan layanan kesehatan mental *online* dan jarak jauh untuk mengatasi krisis layanan psikologi yang terjadi di sebagian besar wilayah Cina di masa pandemi Covid-19 (Li *et al.*, 2020).

Indonesia termasuk negara yang terbuka dengan praktik *telepsychology*. Berbagai *platform* penyedia layanan *telepsychology* semakin berkembang dalam beberapa tahun terakhir. Berdasarkan studi yang dilakukan Arjadi (2018), masyarakat Indonesia memiliki penerimaan yang cukup baik terhadap penggunaan intervensi berbasis internet. Selain itu, beberapa dari mereka memandang bahwa intervensi tersebut dapat dijadikan sebagai pengganti ataupun sebagai pelengkap layanan tatap muka. Di satu sisi, panduan dasar dalam pemberian layanan *telepsychology* di Indonesia masih perlu untuk diatur lebih jauh. Dalam Buku Kode Etik Psikologi Indonesia yang diterbitkan oleh Himpunan Psikologi Indonesia (2010), praktik *telepsychology* masih belum diatur secara khusus dan mendalam. Hal ini menjadi tantangan tersendiri mengingat adanya kebutuhan yang besar terhadap layanan *telepsychology* di Indonesia.

Adanya pandemi Covid-19 telah mendorong Himpsi untuk menerbitkan dokumen “Panduan Layanan Psikologi dalam Masa Tanggap Darurat Covid-19 bagi Psikolog, Sarjana Psikologi, Asisten Psikologi, dan Praktisi Psikologi” yang di dalamnya terdapat pembahasan layanan

telepsychology sebagai bentuk langkah tanggap darurat bencana (Himpunan Psikologi Indonesia, 2020). Hal ini dibarengi pula oleh IPK yang menerbitkan dokumen “Panduan Layanan Psikologi Klinis dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Covid-19” dengan adanya beberapa ulasan tentang layanan *telepsychology* (Ikatan Psikolog Klinis Indonesia, 2020). Meskipun pembahasan *telepsychology* hanya menjadi salah satu bagian kecil di dalamnya, hal ini menjadi jalan terang bagi pengembangan panduan *telepsychology* Indonesia secara lebih jauh ke depannya.

Pada tulisan ini, penulis akan berfokus membahas panduan *telepsychology* yang dipublikasikan oleh *American Psychological Association* (2013) dalam *website*-nya karena dipandang cukup lengkap dan dijadikan rujukan oleh banyak pihak. Panduan ini dikembangkan oleh the *Telepsychology Task Force* yang terdiri dari the *American Psychological Association* (APA), the *Association of State and Provincial Psychology Boards* (ASPPB), dan the *APA Insurance Trust* (APAIT). Panduan berbeda dengan standar pelayanan. Jika dalam standar pelayanan berisi ketetapan wajib yang harus dipenuhi, namun dalam panduan lebih berisi saran dan rekomendasi profesional bagi para psikolog pemberi layanan agar layanan dapat diterapkan dalam praktik terbaik (*American Psychological Association*, 2002). Berikut akan dipaparkan beberapa poin penting dalam panduan layanan *telepsychology* menurut *American Psychological Association* (2013).

Psikolog pemberi layanan *telepsychology* perlu berupaya memastikan kompetensi mereka dengan teknologi yang

digunakan dan dampak potensial dari teknologi pada klien, supervisor, atau profesional lainnya. Psikolog pemberi layanan harus paham betul mengenai *telepsychology*, baik dari penguasaan kompetensi profesional sebagai psikolog maupun kompetensi teknis dalam memanfaatkan teknologi informasi. Tidak hanya kesesuaian layanan dengan kompetensi yang dimiliki, namun psikolog juga perlu memiliki kemampuan pertimbangan dalam menentukan teknologi telekomunikasi spesifik mana yang terbaik untuk klien berdasarkan literatur, penelitian sebelumnya, panduan layanan, dan preferensi klien.

Psikolog pemberi layanan juga perlu dilatih untuk dapat mengambil tindakan di situasi darurat dan perlu mengetahui setiap sumber daya yang tersedia di komunitas lokal sehingga dapat membantu klien dengan intervensi krisis. Psikolog juga dapat melakukan upaya diskusi dan memberikan klien instruksi tertulis yang jelas mengenai apa yang harus dilakukan dalam keadaan darurat, misalkan pada klien dengan risiko bunuh diri. Sebagai bagian dari perencanaan darurat, psikolog juga perlu untuk mempunyai pengetahuan tentang hukum dan aturan yang berlaku, serta mendokumentasikan segala upaya perencanaan tindakan darurat yang dilakukan. Lebih jauh, psikolog perlu memperhatikan langkah-langkah dalam melakukan terminasi konseling ataupun ketika harus merujuk klien kepada profesional lain.

Psikolog pemberi layanan perlu berupaya memastikan bahwa etika dan standar profesional praktik *telepsychology* terpenuhi sejak awal dan sepanjang durasi layanan *telepsychology* diberikan. Adanya

variasi media teknologi juga menjadi peluang bagi pemberi layanan untuk dapat mengevaluasi setiap layanan yang diberikan. Penting pula untuk mengkomunikasikan risiko dan manfaat layanan *telepsychology* yang akan ditawarkan kepada klien dan mendokumentasikan komunikasi yang dilakukannya tersebut. Sejalan dengan hal tersebut, psikolog juga perlu memastikan bahwa sesi ke depan dapat dilakukan sekondusif mungkin dengan pengaturan yang nyaman. Psikolog juga perlu selalu memantau perkembangan klien sehingga dapat menentukan apakah penyediaan layanan *telepsychology* masih tepat dan bermanfaat bagi klien. Jika memang ada catatan-catatan khusus dapat segera untuk disesuaikan.

Psikolog pemberi layanan perlu berupaya memperoleh dan mendokumentasikan *informed consent* dari klien mengenai masalah unik terkait dengan layanan *telepsychology* yang akan diberikan dan sesuai kode etik yang berlaku. Pemberian *informed consent* menjadi satu prosedur penting dalam layanan psikologi dan telah diatur dalam "*Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*" (American Psychological Association, 2017). Dalam *telepsychology*, psikolog perlu menyampaikan deskripsi lengkap dan jelas tentang layanan *telepsychology* yang akan diberikan untuk selanjutnya memperoleh dan mendokumentasikan persetujuan dari klien. Penting untuk menjelaskan kebijakan dan prosedur kepada klien bagaimana mereka akan berinteraksi dan media teknologi telekomunikasi yang akan digunakan. Psikolog juga perlu untuk mendiskusikan dengan klien kaitannya dengan isu seputar kerahasiaan dan kondisi keamanan ketika mode teknologi telekomunikasi

tertentu digunakan. Hal yang menjadi aspek penting pula dalam *informed consent* adalah kaitannya dengan dokumentasi penagihan biaya. Hal ini meliputi jenis teknologi telekomunikasi yang digunakan, jenis layanan *telepsychology* yang disediakan, dan struktur biaya dari layanan, misalkan *video chat*, *texting fees*, layanan telepon, biaya *chat room group*, penjadwalan darurat, hingga biaya yang timbul jika ada gangguan atau kegagalan layanan.

Psikolog penyedia layanan perlu berupaya melakukan upaya perlindungan kerahasiaan data dan informasi yang berkaitan dengan klien dan memberi tahu tentang potensi risiko yang dapat terjadi dalam layanan *telepsychology*. Psikolog penyedia layanan *telepsychology* perlu memahami tentang risiko potensial terhadap kerahasiaan sebelum menggunakan teknologi tertentu, serta mampu untuk menerapkan langkah-langkah keamanan sebagai upaya melindungi dan menjaga kerahasiaan data dan informasi klien. Psikolog juga perlu mempertimbangkan risiko dan manfaat dari hubungan ganda yang dapat berkembang dengan klien karena penggunaan teknologi telekomunikasi. Psikolog yang menggunakan situs jejaring sosial untuk keperluan profesional dan pribadi perlu untuk meninjau kembali serta mengedukasi diri tentang risiko potensial terhadap privasi dan kerahasiaan. Hal ini kembali lagi bahwa komunikasi elektronik memiliki risiko tinggi untuk ditemukan publik. Oleh karenanya, psikolog perlu mengurangi risiko tersebut dengan mengikuti undang-undang, peraturan, dan kode etik (American Psychological Association, 2017) untuk menghindari pengungkapan data dan

informasi rahasia terkait dengan klien.

Psikolog penyedia layanan perlu berupaya memastikan langkah-langkah keamanan untuk melindungi data dan informasi klien dari akses atau pengungkapan yang tidak diinginkan. Penggunaan teknologi telekomunikasi dalam penyediaan layanan psikologi perlu mempertimbangkan adanya potensi ancaman keamanan dan transmisi data informasi klien. Ancaman yang dimaksud dapat berupa virus komputer, peretas (*hackers*), pencurian perangkat teknologi, kerusakan pada *hard drives* atau *portable drives*, kegagalan sistem keamanan, perangkat lunak yang cacat, akses ke *file* elektronik yang tidak aman, dan ketidakberfungsian fitur teknologi karena sudah terlewat zaman. Oleh karena itu, psikolog perlu melakukan analisis risiko terhadap pengaturan praktik, teknologi telekomunikasi yang digunakan, dan adanya staf administrasi untuk memastikan bahwa data dan informasi klien hanya dapat diakses oleh pihak-pihak yang berwenang. Psikolog juga harus terus mau belajar dan mengikuti pelatihan atau melakukan konsultasi dengan para ahli di bidang terkait untuk melakukan upaya pencegahan.

Psikolog pemberi layanan perlu berupaya memastikan perlindungan terhadap data dan informasi serta jejak rekam teknologi yang digunakan dengan memfasilitasi perlindungan dan akses yang tidak sah dan memperhitungkan penghapusan data yang aman dan sesuai. Dalam melakukan praktik psikologi, setiap psikolog memiliki tanggung jawab terhadap penyimpanan hingga pembersihan data dan informasi klien sebagaimana telah diatur dalam dokumen "*Record Keeping Guidelines*" (American Psychological

Association, 2007). Dalam *telepsychology*, psikolog perlu memperhatikan teknologi dan prosedur penghancuran data yang aman. Penghancuran data mencakup perangkat lunak (*software*) maupun perangkat keras (*hardware*) yang selama ini digunakan dalam praktik *telepsychology*. Psikolog juga perlu *aware* dan paham tentang adanya *malware*, *cookies*, dan sebagainya yang perlu rutin untuk dibersihkan ketika teknologi telekomunikasi tersebut digunakan.

Psikolog pemberi layanan perlu mempertimbangkan masalah unik yang mungkin timbul dengan instrumen tes dan asesmen yang dirancang untuk implementasi secara langsung. Beberapa asesmen psikologi telah dikembangkan dalam bentuk *online assessment*. Meskipun begitu, ada beberapa asesmen yang secara teknis belum mampu untuk dibuat formatnya menjadi *online*. Psikolog perlu untuk menjaga integritas penerapan proses serta prosedur *testing* dan *assessment* meskipun diberikan secara *online*. Ketika tes psikologi atau prosedur asesmen lainnya diberikan secara *online*, psikolog juga perlu untuk memastikan properti psikometrik dari prosedur tes dan kondisi administrasi telah sesuai dengan manual yang ada. Hal ini menjadi tantangan tersendiri karena tes dilakukan di lokasi yang berbeda sehingga kondisi-kondisi standar perlu untuk dipastikan demi tercapainya hasil yang akurat. Ketika diberikan menggunakan teknologi, psikolog juga perlu untuk memastikan kesiapan perangkat yang dimiliki kedua belah pihak apakah telah sesuai dengan persyaratan yang dibutuhkan.

Psikolog pemberi layanan perlu membiasakan diri untuk mematuhi semua

hukum dan peraturan relevan yang berlaku ketika memberikan layanan *telepsychology* kepada klien lintas batas yurisdiksi dan internasional. Dengan pesatnya kemajuan teknologi telekomunikasi, layanan psikologi sangat mungkin diberikan lintas batas yurisdiksi dan internasional. Peluang besar ini tentunya perlu didukung dengan pemahaman mengenai hukum dan aturan yang berlaku di masing-masing wilayah. Menjadi hal yang lazim ketika perbedaan wilayah memiliki hukum dan aturan relevan yang berbeda pula. Psikolog perlu *aware* dan memahami undang-undang serta peraturan yang mengatur tentang pemberian layanan *telepsychology* dalam yurisdiksi tempat mereka berada dan yurisdiksi tempat klien berada. Selain itu, psikolog juga perlu meninjau persyaratan lisensi profesional yurisdiksi yang relevan, layanan dan modalitas telekomunikasi yang dimungkinkan, dan informasi yang diperlukan untuk dimasukkan dalam persetujuan.

Siapkah Indonesia dengan Layanan Telepsychology dan Apa Tantangannya ke Depan?

Perkembangan teknologi informasi memberikan angin segar bagi pengembangan layanan kesehatan mental. Terlebih lagi pada situasi pandemi Covid-19, *telepsychology* yang tadinya dipandang sebelah mata, justru menjadi bentuk layanan terbaik yang bisa diberikan. Peluang ini pula yang langsung ditangkap cepat oleh Cina dengan dikembangkannya berbagai bentuk layanan kesehatan mental *online* untuk mengatasi krisis layanan psikologi yang terjadi pada saat wabah Covid-19 (Li *et al.*, 2020).

Di Indonesia, berbagai bentuk layanan *telepsychology* juga banyak berkembang pada awal munculnya pandemi Covid-19. Masyarakat semakin terbuka dan “terlatih” oleh situasi pandemi di dalam memanfaatkan layanan *online* dan jarak jauh. Penyedia layanan pun menjadi semakin *aware* dengan pentingnya dan manfaat *telepsychology*. Akselerasi kemauan dan kemampuan untuk belajar IT dari semua kalangan usia dan profesi tampak nyata untuk saling mendukung satu sama lain. Salah satu wujud nyatanya adalah inisiasi Layanan Sejiwa yang merupakan kolaborasi beberapa institusi antara lain Kantor Staf Presiden (KSP), Kementerian Komunikasi dan Informatika, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPA), Kementerian Kesehatan, Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19, PT Telkom Indonesia, Infomedia, dan Himpunan Psikologi Indonesia (Himpsi). Disebutkan dalam rilis berita bahwa Layanan Sejiwa merupakan tindak lanjut arahan Presiden Jokowi agar layanan psikologi nasional bisa diwujudkan dan sebagai bentuk nyata bahwa negara hadir untuk menjaga kesehatan jiwa warganya (Kantor Staf Presiden, 2020).

Hal ini pun membuka peluang yang besar bagi wajah layanan kesehatan jiwa Indonesia ke depannya. Hal yang menjadi pertanyaan selanjutnya adalah kaitannya dengan kesiapan masyarakat dan pemerintah Indonesia. Sebuah data menarik ditemukan melalui *website Internet World Stats* (2020) yang menunjukkan fakta bahwa ternyata Indonesia menduduki peringkat keempat di dunia sebagai negara dengan jumlah penduduk pengguna internet terbanyak, yaitu sebanyak

171.260.000 orang dari total 273.523.615. Tidak berbeda jauh dengan data pengguna *smartphone* di Indonesia. Survei yang dilakukan oleh *Pew Research Center* menunjukkan bahwa Indonesia menjadi negara dengan kepemilikan *smartphone* yang terus mengalami peningkatan sejak tahun 2013 (Poushter, Bishop, & Chwe, 2018).

Fakta tersebut membuka perspektif bahwa pengembangan *telepsychology* menjadi suatu peluang besar dan optimistik untuk dilakukan di Indonesia. Pengembangan *telepsychology* bukan berarti akan menggantikan bentuk layanan tatap muka, melainkan diharapkan dapat semakin menguatkan bentuk layanan tatap muka. Melalui berbagai variasi bentuk layanan tentunya akan menjadi peluang tersendiri. Klien pun bisa memilih jenis layanan yang dibutuhkannya. Berbagai artikel juga telah menyebutkan bahwa penggunaan teknologi dapat dipandang menjadi perpanjangan tangan penyediaan layanan kesehatan mental (Comer, 2015; Naslund *et al.*, 2017; Orłowski *et al.*, 2016). Tidak hanya itu, perpaduan antara layanan *online* dengan tatap muka menunjukkan keuntungan yang optimal bagi para konselor maupun klien, seperti waktu yang lebih efektif, tingkat *dropped out* yang lebih rendah, tingkat kepatuhan pasien yang lebih besar, adanya rasa otonomi yang dapat lebih dirasakan klien, efektivitas klinis *tritmen* yang baik, serta mampu membantu mempertahankan perubahan dalam efek jangka panjang (Erbe, Psych, Eichert, Riper, & Ebert, 2017; Wilhelmsen *et al.*, 2013). Melalui *telepsychology*, kesenjangan kebutuhan layanan kesehatan mental yang tinggi serta batasan-batasan yang ditemui pada

layanan tatap muka juga dapat ditembus, termasuk batasan yang terjadi selama masa pandemi COVID-19 (Liu *et al.*, 2020).

Pengembangan *telepsychology* ke depan tentunya memiliki tantangan tersendiri di Indonesia. Selain kesiapan teknologi dan akses internet, para psikolog perlu menyiapkan kompetensi profesional dalam memberikan layanan *telepsychology* (American Psychological Association, 2013). Tidak sedikit psikolog yang membutuhkan penyesuaian yang besar dengan beralihnya layanan tatap muka menjadi layanan *online* di kala pandemi Covid-19. Organisasi profesi maupun Perguruan Tinggi idealnya juga perlu untuk merancang berbagai pelatihan hingga kurikulum yang mampu mendukung praktik terbaik dalam *telepsychology* ke depannya. Penyusunan panduan dan pembahasan isu etika menjadi hal penting yang tidak boleh dinomorduakan. Penting pula untuk mempertimbangkan kondisi kontekstual di Indonesia, bagaimana *resource* yang dapat dioptimalkan, hingga faktor budaya kaitannya pengembangan *telepsychology* ke depannya. Melihat perkembangan serta animo dan penerimaan masyarakat Indonesia, ke depan akan semakin terbuka pengembangan bentuk-bentuk layanan *telepsychology* dengan variasi yang lebih luas lagi.

Penutup

Pandemi Covid-19 telah mengakibatkan berbagai permasalahan psikologis yang luar biasa besar. Berbagai tekanan psikologis dirasakan oleh masyarakat, mulai dari rasa panik, khawatir, cemas akan terinfeksi virus, depresi, hingga masalah-masalah kesehatan mental lain

yang dipicu oleh dampak dari isolasi diri, kehilangan pekerjaan, dan segala ketidakpastian yang dihadapi. Dampak tersebut nyata adanya dan permasalahan kesehatan mental diprediksi menjadi gelombang masalah selanjutnya yang perlu siap untuk dihadapi. Terlepas dengan segala keterbatasan yang dapat dilakukan selama masa pandemi Covid-19, layanan kesehatan mental *online* dan jarak jauh tumbuh dan berkembang di berbagai wilayah. Layanan yang oleh American Psychological Association (APA) disebut dengan *telepsychology* menjadi layanan yang paling mungkin diberikan pada masa pandemi. Keterbatasan seperti minimnya kontak dan terbatasnya profesional pemberi layanan kesehatan mental dapat ditembus melalui praktik *telepsychology*. Variasi dari *telepsychology* juga sangat luas, dapat menggunakan modalitas telepon, *email*, *chat*, maupun *videoconferencing*.

Di Indonesia, praktik *telepsychology* masih tergolong muda. Organisasi profesi di Indonesia terus mengembangkan panduan praktik dalam layanan *telepsychology* secara komprehensif. Studi-studi mengenai *telepsychology* dengan konteks di Indonesia juga menjadi tantangan tersendiri untuk dapat terus dikembangkan. Tidak bisa dipungkiri bahwa Indonesia butuh layanan *telepsychology*. Masyarakat pun cukup terbuka dengan hadirnya layanan praktis jarak jauh tersebut sebagai upaya pengatasan masalah kesehatan mental.

Bila direfleksikan, situasi pandemi Covid-19 dapat dipandang sebagai momentum lahirnya layanan kesehatan mental *online* secara lebih luas di berbagai wilayah di Indonesia. Rasa optimisme pun muncul dengan hadirnya berbagai upaya

konkret yang dilakukan oleh organisasi profesi, tenaga profesional, hingga pemerintah. Sebagai psikolog di abad 21 perlu terbuka terhadap kemajuan dan peluang yang dihadirkan oleh teknologi. Meskipun begitu, berbagai upaya praktik psikologi dengan memanfaatkan media teknologi tetap harus mempertimbangkan berbagai aspek. Panduan yang jelas, peningkatan kompetensi, hingga isu etika menjadi kajian yang perlu untuk diperhatikan. Tidak dapat dilepaskan pula bahwa penelitian-penelitian *telepsychology* di Indonesia menjadi penting untuk terus dikembangkan sebagai dasar dari praktik klinis yang *evidence-based*. Melalui artikel ini diharapkan dapat memberikan gambaran dari perkembangan *telepsychology*.

Daftar Pustaka

- Abroms, L. C., Gill, J., Windsor, R., & Simons-Morton, B. (2009). A process evaluation of e-mail counselling for smoking cessation in college students: Feasibility, acceptability and cost. *Journal of Smoking Cessation*, 4(1), 26–33. doi: [10.1375/jsc.4.1.26](https://doi.org/10.1375/jsc.4.1.26)
- American Psychological Association. (2002). Criteria for practice guideline: Development and evaluation. *American Psychologist*, 57(12), 1048–1051. doi: [10.1037/0003-066X.57.12.1048](https://doi.org/10.1037/0003-066X.57.12.1048)
- American Psychological Association. (2007). Record keeping guidelines. *American Psychologist*, 62(9), 993–1004. doi: [10.1037/0003-066X.62.9.993](https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.9.993)
- American Psychological Association. (2013). Guidelines for the practice of telepsychology. *American Psychologist*, 68(9), 791–800. doi: [10.1037/a0035001](https://doi.org/10.1037/a0035001)
- American Psychological Association. (2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. Washington, DC: American Psychological Association. Diunduh dari <https://www.apa.org/ethics/code/ethics-code-2017.pdf>
- American Psychological Association. (2020). Psychological impact of COVID-19: Know the signs of anxiety, panic attacks, depression and suicide. Diunduh dari <https://www.apa.org/topics/covid-19/psychological-impact>
- Andersson, G., Cuijpers, P., Carlbring, P., Riper, H., & Hedman, E. (2014). Guided internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: A systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry*, 13(3), 288–295. doi: [10.1002/wps.20151](https://doi.org/10.1002/wps.20151)
- Anggita, K. (2020). Sebanyak 7.500 orang menghubungi Layanan Sejiwa dalam 12 Hari. *Medcom.Id*. Diunduh dari <https://www.medcom.id/rona/kesehatan/0k80mxWk-sebanyak-7-500-orang-menghubungi-layanan-sejiwa-dalam-12-hari>
- Arjadi, R., Nauta, M. H., & Bockting, C. L. H. (2018). Acceptability of internet-based interventions for depression in Indonesia. *Internet Interventions*, 13, 8–15. doi: [10.1016/j.invent.2018.04.004](https://doi.org/10.1016/j.invent.2018.04.004)
- Backhaus, A., Agha, Z., Maglione, M. L., Repp, A., Ross, B., Zuest, D., ... Thorp, S. R. (2012). Videoconferencing psychotherapy: A systematic review. *Psychological Services*, 9(2), 111–131. doi: [10.1037/a0027924](https://doi.org/10.1037/a0027924)
- Barak, A., & Grohol, J. M. (2011). Current and future trends in internet-supported mental health interventions. *Journal of Technology in Human Services*, 29(3), 155–196. doi: [10.1080/15228835.2011.616939](https://doi.org/10.1080/15228835.2011.616939)

- Barak, A., Hen, L., Boniel-Nissim, M., & Shapira, N. (2008). A comprehensive review and a meta-analysis of the effectiveness of internet-based psychotherapeutic interventions. *Journal of Technology in Human Services, 26*(2-4), 109-160. doi: [10.1080/15228830802094429](https://doi.org/10.1080/15228830802094429)
- Barak, A., Klein, B., & Proudfoot, J. G. (2009). Defining internet-supported therapeutic interventions. *Annals of Behavioral Medicine, 38*(1), 4-17. doi: [10.1007/s12160-009-9130-7](https://doi.org/10.1007/s12160-009-9130-7)
- Basavarajappa, C., & Chand, P. (2017). Digital platforms for mental health-care delivery. *Indian Journal of Psychological Medicine, 39*(5), 703-706. doi: [10.4103/IJPSYM.IJPSYM_209_17](https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_209_17)
- Berryhill, M. B., Halli-Tierney, A., Culmer, N., Williams, N., Betancourt, A., King, M., & Ruggles, H. (2019). Videoconferencing psychological therapy and anxiety: A systematic review. *Family Practice, 36*(1), 53-63. doi: [10.1093/fampra/cmz072](https://doi.org/10.1093/fampra/cmz072)
- Brenes, G. A., Ingram, C. W., & Danhauer, S. C. (2011). Benefits and challenges of conducting psychotherapy by telephone. *Professional Psychology: Research and Practice, 42*(6), 543-549. doi: [10.1037/a0026135](https://doi.org/10.1037/a0026135)
- Carlbring, P., Andersson, G., Cuijpers, P., Riper, H., & Hedman-Lagerlöf, E. (2018). Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: An updated systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy, 47*(1), 1-18. doi: [10.1080/16506073.2017.1401115](https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1401115)
- Chester, A., & Glass, C. A. (2006). Online counselling: A descriptive analysis of therapy services on the Internet. *British Journal of Guidance and Counselling, 34*(2), 145-160. doi: [10.1080/03069880600583170](https://doi.org/10.1080/03069880600583170)
- Christensen, H., & Hickie, I. B. (2010). Using e-health applications to deliver new mental health services. *Medical Journal of Australia, 192*(SUPPL. 11), 53-56.
- Comer, J. S. (2015). Introduction to the special series: Applying new technologies to extend the scope and accessibility of mental health care. *Cognitive and Behavioral Practice, 22*(3), 253-257. doi: [10.1016/j.cbpra.2015.04.002](https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2015.04.002)
- Coughtrey, A. E., & Pistrang, N. (2018). The effectiveness of telephone-delivered psychological therapies for depression and anxiety: A systematic review. *Journal of Telemedicine and Telecare, 24*(2), 65-74. doi: [10.1177/1357633X16686547](https://doi.org/10.1177/1357633X16686547)
- Dowling, M., & Rickwood, D. (2013). Online counseling and therapy for mental health problems: A systematic review of individual synchronous interventions using chat. *Journal of Technology in Human Services, 31*(1), 1-21. doi: [10.1080/15228835.2012.728508](https://doi.org/10.1080/15228835.2012.728508)
- Erbe, D., Psych, D., Eichert, H. C., Riper, H., & Ebert, D. D. (2017). Blending face-to-face and internet-based interventions for the treatment of mental disorders in adults: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research, 19*(9), 1-14. doi: [10.2196/jmir.6588](https://doi.org/10.2196/jmir.6588)
- Germain, V., Marchand, A., Bouchard, S., Guay, S., & Drouin, M.-S. (2010). Assessment of the therapeutic alliance in face-to-face or videoconference treatment for posttraumatic stress disorder. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 13*(1). doi: [10.1089/cpb.2009.0139](https://doi.org/10.1089/cpb.2009.0139)

- Grohol, J. M. (2019). Best practices in e-therapy: Typical costs and pricing for online therapy. Diunduh dari <https://psychcentral.com/lib/e-therapy/>
- Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19. (2020). Situasi virus COVID-19 di Indonesia. Diunduh dari <https://covid19.go.id/>
- Haregu, T. N., Chimeddamba, O., & Islam, M. R. (2015). Effectiveness of telephone-based therapy in the management of depression: A systematic review and meta-analysis. *SM Journal of Depression Research and Treatment*, 1(2), 1–7. doi: [10.36876/smjdrt.1006](https://doi.org/10.36876/smjdrt.1006)
- Himpunan Psikologi Indonesia. (2010). *Kode etik psikologi Indonesia*. Jakarta: Pengurus Pusat Himpunan Psikologi Indonesia. Diunduh dari <http://himpsi.or.id/phocadownloadpa/p/kode-etik-himpsi.pdf>
- Himpunan Psikologi Indonesia. (2020). Panduan layanan psikologi dalam masa tanggap darurat COVID-19 bagi psikolog, sarjana psikologi, asisten psikolog, dan praktisi psikologi. Jakarta: Himpunan Psikologi Indonesia.
- Hopps, S. L., Pépin, M., & Boisvert, J. M. (2003). The effectiveness of cognitive-behavioral group therapy for loneliness via interrelay-chat among people with physical disabilities. *Psychotherapy*, 40(1–2), 136–147. doi: [10.1037/0033-3204.40.1-2.136](https://doi.org/10.1037/0033-3204.40.1-2.136)
- Hornblow, A. R. (1986). The evolution and effectiveness of telephone counseling services. *Hospital and Community Psychiatry*, 37(7), 731–733. doi: [10.1176/ps.37.7.731](https://doi.org/10.1176/ps.37.7.731)
- Ikatan Psikolog Klinis Indonesia. (2020). Panduan layanan psikologi klinis dalam rangka penanggulangan pandemi COVID-19 revisi 1.
- Internet World Stats. (2020). Top 20 countries with the highest number of internet users. Retrieved September 3, 2020, from <https://www.internetworldstats.com/top20.htm>
- Kantor Staf Presiden. (2020). Tetap sehat jiwa di masa pandemi COVID-19. Diunduh dari <http://ksp.go.id/tetap-sehat-jiwa-di-masa-pandemi-covid-19/index.html>
- King, V. L., Stoller, K. B., Kidorf, M., Kindbom, K., Hursh, S., Brady, T., & Brooner, R. K. (2009). Assessing the effectiveness of an Internet-based videoconferencing platform for delivering intensified substance abuse counseling. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 36(3), 331–338. doi: [10.1016/j.jsat.2008.06.011](https://doi.org/10.1016/j.jsat.2008.06.011)
- Kraus, R., Zack, J. S., & Stricker, G. (2004). *Online counseling: A handbook for mental health professionals*. (R. Kraus, J. S. Zack, & G. Stricker, Eds.). California: Elsevier Academic Press.
- Kysely, A., Bishop, B., Kane, R., Cheng, M., De Palma, M., & Rooney, R. (2020). Expectations and experiences of couples receiving therapy through videoconferencing: A qualitative study. *Frontiers in Psychology*, 10 (January), 1–14. doi: [10.3389/fpsyg.2019.02992](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02992)
- Lal, S., & Adair, C. E. (2014). E-Mental health: A rapid review of the literature. *Psychiatric Services*, 65(1), 24–32. doi: [10.1176/appi.ps.201300009](https://doi.org/10.1176/appi.ps.201300009)
- Lester, D. (1995). Counseling by telephone: Advantages and problems. *Crisis Intervention & Time-Limited Treatment*, 2(1), 57–69.
- Lewis, J., Coursol, D., & Wahl, K. H. (2004). Researching the cyber-counseling process: A study of the

- client and counselor experience. In J. W. Bloom & G. R. Walz (Eds.), *Cybercounseling and Cyberlearning: An Encore* (pp. 307–325). Alexandria, VA: American Counseling Association. Diunduh dari <http://eric.ed.gov/ERICWebPortal/recordDetail?accno=ED481145>
- Li, W., Yang, Y., Liu, Z. H., Zhao, Y. J., Zhang, Q., Zhang, L., ... Xiang, Y. T. (2020). Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. *International Journal of Biological Sciences*, 16(10), 1732–1738. doi: [10.7150/ijbs.45120](https://doi.org/10.7150/ijbs.45120)
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y. T., Liu, Z., Hu, S., & Zhang, B. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e17–e18. doi: [10.1016/S2215-0366\(20\)30077-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8)
- Mallen, M. J., Jenkins, I. M., Vogel, D. L., & Day, S. X. (2011). Online counselling: An initial examination of the process in a synchronous chat environment. *Counselling and Psychotherapy Research*, 11(3), 220–227. doi: [10.1080/14733145.2010.486865](https://doi.org/10.1080/14733145.2010.486865)
- Mallen, M. J., Vogel, D. L., & Rochlen, A. B. (2005). The practical aspects of online counseling: Ethics, training, technology, and competency. *The Counseling Psychologist*, 33(6), 776–818. doi: [10.1177/0011000005278625](https://doi.org/10.1177/0011000005278625)
- Mohr, D. C., Ho, J., Duffecy, J., Reifler, D., Sokol, L., Burns, M. N., ... Siddique, J. (2012). Effect of telephone-administered vs face-to-face cognitive behavioral therapy on adherence to therapy and depression outcomes among primary care patients: A randomized trial. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 307(21), 2278–2285. doi: [10.1001/jama.2012.5588](https://doi.org/10.1001/jama.2012.5588)
- Naslund, J. A., Aschbrenner, K. A., Araya, R., Marsch, L. A., Unützer, J., Patel, V., & Bartels, S. J. (2017). Digital technology for treating and preventing mental disorders in low-income and middle-income countries: A narrative review of the literature. *Lancet Psychiatry*, 4(6), 486–500. doi: [10.1016/S2215-0366\(17\)30096-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30096-2)
- Nickol, M. E., & Kindrachuk, J. (2019). A year of terror and a century of reflection: Perspectives on the great influenza pandemic of 1918-1919. *BMC Infectious Diseases*, 19(1), 1–10. doi: [10.1186/s12879-019-3750-8](https://doi.org/10.1186/s12879-019-3750-8)
- Nuraini, R. (2020). Kasus covid-19 pertama, masyarakat jangan panik. *Indonesia. Go.Id*. Diunduh dari <https://indonesia.go.id/narasi/indonesia-dalam-angka/ekonomi/kasus-covid-19-pertama-masyarakat-jangan-panik>
- Orlowski, S., Lawn, S., Matthews, B., Venning, A., Wyld, K., Jones, G., ... Bidargaddi, N. (2016). The promise and the reality: A mental health workforce perspective on technology-enhanced youth mental health service delivery. *BMC Health Services Research*, 16(562), 1–12. doi: [10.1186/s12913-016-1790-y](https://doi.org/10.1186/s12913-016-1790-y)
- Poushter, J., Bishop, C., & Chwe, H. (2018). *Social media use continues to rise in developing countries but plateaus across developed ones*. Washington, D.C.: Pew Research Center. Diunduh dari http://assets.pewresearch.org/wp-content/uploads/sites/2/2018/06/15135408/Pew-Research-Center_Global-Tech-Social-Media-Use_2018.06.19.pdf
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy

- recommendations. *General Psychiatry*, 33(2), 1–4. doi: [10.1136/gpsych-2020-100213](https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213)
- Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*, 52. doi: [10.1016/j.ajp.2020.102066](https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066)
- Reese, R. J., Conoley, C. W., & Brossart, D. F. (2002). Effectiveness of telephone counseling: A field-based investigation. *Journal of Counseling Psychology*, 49(2), 233–242. doi: [10.1037/0022-0167.49.2.233](https://doi.org/10.1037/0022-0167.49.2.233)
- Reese, R. J., Conoley, C. W., & Brossart, D. F. (2006). The attractiveness of telephone counseling: An empirical investigation of client perceptions. *Journal of Counseling and Development*, 84(1), 54–60. doi: [10.1002/j.1556-6678.2006.tb00379.x](https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2006.tb00379.x)
- Riper, H., Andersson, G., Christensen, H., Cuijpers, P., Lange, A., & Eysenbach, G. (2010). Theme issue on e-mental health: A growing field in internet research. *Journal of Medical Internet Research*, 12(5), 1–6. doi: [10.2196/jmir.1713](https://doi.org/10.2196/jmir.1713)
- Ritterband, L. M., Gonder-Frederick, L. A., Cox, D. J., Clifton, A. D., West, R. W., & Borowitz, S. M. (2003). Internet interventions: In review, in use, and into the future. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34(5), 527–534. doi: [10.1037/0735-7028.34.5.527](https://doi.org/10.1037/0735-7028.34.5.527)
- Ronzio, J. L., Tuerk, P. W., & Shore, P. (2015). Technologies and clinical videoconferencing infrastructures: A guide to selecting appropriate systems. In P. W. Tuerk & P. Shore (Eds.), *Clinical videoconferencing in telehealth: Program development and practice* (pp. 3–22). New York: Springer International Publishing. doi: [10.1007/978-3-319-08765-8](https://doi.org/10.1007/978-3-319-08765-8)
- Sarner, M. (2020). Maintaining mental health in the time of coronavirus. *New Scientist*, 246(3279), 40–46. doi: [10.1016/S0262-4079\(20\)30819-8](https://doi.org/10.1016/S0262-4079(20)30819-8)
- Shereen, M. A., Khan, S., Kazmi, A., Bashir, N., & Siddique, R. (2020). COVID-19 infection: Origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses. *Journal of Advanced Research*, 24, 91–98. doi: [10.1016/j.jare.2020.03.005](https://doi.org/10.1016/j.jare.2020.03.005)
- Simpson, S. (2003). The use of videoconferencing in clinical psychology. In R. Wootton, P. Yellowlees, & P. McLaren (Eds.), *Telepsychiatry and e-mental health* (pp. 171–182). London: Royal Society of Medicine Press Ltd.
- Simpson, S. (2009). Psychotherapy via videoconferencing: A review. *British Journal of Guidance and Counselling*, 37(3), 271–286. doi: [10.1080/03069880902957007](https://doi.org/10.1080/03069880902957007)
- Stubbings, D. R., Rees, C. S., Roberts, L. D., & Kane, R. T. (2013). Comparing in-person to videoconference-based cognitive behavioral therapy for mood and anxiety disorders: Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 15(11). doi: [10.2196/jmir.2564](https://doi.org/10.2196/jmir.2564)
- The National Board for Certified Counselors. (2012). National Board for Certified Counselors (NBCC) policy regarding the provision of distance professional services. Diunduh dari <http://www.nbcc.org/Assets/Ethics/NBCCPolicyRegardingPracticeofDistanceCounselingBoard.pdf>
- Thorp, S. R., Fidler, J., Moreno, L., Floto, E., & Agha, Z. (2012). Lessons learned from studies of psychotherapy for posttraumatic stress disorder via video teleconferencing. *Psychological Services*, 9(2), 197–199. doi: [10.1037/a0027057](https://doi.org/10.1037/a0027057)

- Tian, F., Li, H., Tian, S., Yang, J., Shao, J., & Tian, C. (2020). Psychological symptoms of ordinary Chinese citizens based on SCL-90 during the level I emergency response to COVID-19. *Psychiatry Research*, 288(April), 112992. doi: [10.1016/j.psychres.2020.112992](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112992)
- Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M., & Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*, 3–6. doi: [10.1177/0020764020915212](https://doi.org/10.1177/0020764020915212)
- Walther, J. B., & D'Addario, K. P. (2001). The impacts of emoticons on message interpretation in computer-mediated communication. *Social Science Computer Review*, 19(3), 324–347. doi: [10.1177/089443930101900307](https://doi.org/10.1177/089443930101900307)
- Wilhelmsen, M., Lillevoll, K., Risør, M. B., Høifødt, R., Johansen, M. L., Waterloo, K., ... Kolstrup, N. (2013). Motivation to persist with internet-based cognitive behavioural treatment using blended care: A qualitative study. *BMC Psychiatry*, 13. doi: [10.1186/1471-244X-13-296](https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-296)
- Williams, J. L., Tuerk, P. W., & Acierno, R. (2015). Common elements of the expert consensus guidelines for clinical videoconferencing. In P. W. Tuerk & P. Shore (Eds.), *Clinical videoconferencing in telehealth: Program development and practice* (pp. 55–67). New York: Springer International Publishing. doi: [10.1007/978-3-319-08765-8](https://doi.org/10.1007/978-3-319-08765-8)
- World Health Organization. (2020a). Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. Diunduh dari https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=EAIaIQobChMI1ZHcnbzE6QIVkZvCCh3SOgUoEAAYASAAEgI1V_D_BwE
- World Health Organization. (2020b). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Situation report - 94*. World Health Organization (Vol. 23 April). doi: [10.1213/xxa.0000000000001218](https://doi.org/10.1213/xxa.0000000000001218)
- Yaphe, J., & Speyer, C. (2010). Text-based online counseling: Email. In R. Kraus, G. Stricker, & C. Speyer (Eds.), *Online counseling: A handbook for mental health professionals* (2nd ed., pp. 147–167). London: Elsevier.
- Ybarra, M. L., & Eaton, W. W. (2005). Internet-based mental health interventions. *Mental Health Services Research*, 7(2), 75–87. doi: [10.1007/s11020-005-3779-8](https://doi.org/10.1007/s11020-005-3779-8)
- Zabinski, M. F., Wilfley, D. E., Calfas, K. J., Winzelberg, A. J., & Taylor, C. B. (2004). An interactive psychoeducational intervention for women at risk of developing an eating disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(5), 914–919. doi: [10.1037/0022-006X.72.5.914](https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.5.914)