

## Telepsikiatri Sebagai Solusi Akses Layanan Kesehatan Jiwa di Wilayah Terpencil: Kajian Literatur Global Pada Populasi Usia Produktif

Susan Dewi Kurniawati<sup>1\*</sup>, Kurnia Sari<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Magister, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

<sup>2</sup>Departemen Administrasi & Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat,  
Universitas Indonesia

\*Korespondensi Penulis: susan.dewi41@ui.ac.id

### Abstrak

Keterbatasan tenaga kesehatan dan minimnya fasilitas pelayanan kesehatan jiwa menjadi isu global dunia. Stigma negatif masih terus didapatkan klien dengan masalah kesehatan jiwa dan hal tersebut merupakan permasalahan yang belum dapat terselesaikan. Pemanfaatan teknologi misalnya telepsikiatri untuk layanan kesehatan jiwa dapat memperluas cakupan terutama pada masyarakat yang berada di wilayah terpencil. Tujuan dari kajian ini untuk menilai efektivitas, penerimaan, dan keterjangkauan layanan telepsikiatri bagi populasi usia produktif di wilayah terpencil. Kajian sistematis dengan panduan PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Review or Meta-Analysis*) dengan menggunakan *database online* diantaranya *Science Direct*, *Scopus*, dan *ProQuest*. Pencarian menghasilkan temuan 2.037 artikel yang sesuai dengan kata kunci. Artikel kemudian disaring sesuai kriteria inklusi dari penelitian diantaranya merupakan *original research* dan tersedia *full text* serta dipublikasikan Januari 2020 – April 2025. Terdapat 40 artikel yang lolos untuk dievaluasi kelayakan hingga menghasilkan 23 artikel yang dikeluarkan karena bukan *original research* (1), tidak membahas telepsikiatri (15), dan karakteristik responden serta lokasi penelitian tidak sesuai (10). Adapun sejumlah 14 artikel berhasil memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Setelah dilakukan identifikasi terhadap artikel tersebut diketahui bahwa studi yang menilai efektivitas (6 artikel); keterjangkauan (6 artikel); dan penerimaan (12 artikel). Studi terdahulu menunjukkan bahwa telepsikiatri banyak dimanfaatkan oleh usia produktif untuk mengakses layanan kesehatan jiwa terutama yang tinggal di daerah terpencil. Sumber daya meliputi perangkat dan koneksi internet menjadi faktor penentu dalam keberlanjutan layanan ini, sehingga dibutuhkan dukungan dari pemangku kebijakan terkait dalam menjamin keberlangsungan layanan kesehatan jiwa berbasis teknologi.

**Kata kunci:** Telepsikiatri; Layanan Kesehatan Jiwa; Wilayah Terpencil; Keterjangkauan; Efektivitas; Penerimaan.

### Abstract

Limited healthcare personnel and inadequate mental health facilities are global issues. Clients with mental health problems continue to face negative stigma, and this is a problem that has yet to be resolved. The use of technology, such as telepsychiatry for mental health services, can expand coverage, especially for people in remote areas. The purpose of this study is to assess the effectiveness, acceptance, and affordability of telepsychiatry services for the productive age population in remote areas. A systematic review was conducted using the PRISMA guidelines and online databases, including Science Direct, Scopus, and ProQuest. The search yielded 2037 articles that matched the keywords. The articles were then filtered according to the inclusion criteria of the study, which included original research, full text availability, and publication between January 2020 and April 2025. There were 40 articles that passed the eligibility evaluation, resulting in 23 articles being excluded because they were not original research (1), did not discuss telepsychiatry (15), and the characteristics of the respondents and the location of the study were not suitable (10). A total of 14 articles met the established criteria. After identifying these articles, it was found that the studies assessed effectiveness (6), affordability (6), and acceptance (12). Previous studies have shown that telepsychiatry is widely used by people of productive age to access mental health services, especially those living in remote areas. Resources,

<http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/jukmas>

Article History :

Submitted 06 Juni 2025, Accepted 16 April 2026, Published 23 April 2026

including devices and internet connectivity, are determining factors in the sustainability of this service, thus requiring support from relevant policymakers to ensure the continuity of technology-based mental health services.

**Keywords:** Telepsychiatry; Mental Health Services; Remote Areas; Accessibility; Effectiveness; Acceptance.

## **PENDAHULUAN**

Gangguan jiwa merupakan isu kesehatan global. Pada tahun 2019 diperkirakan 970 juta individu di dunia mengalami masalah kesehatan jiwa (1). Tiga masalah kejiwaan masuk ke dalam 20 penyakit global yang menjadi beban penyakit di dunia, diantaranya depresi, gangguan kecemasan, dan skizofrenia (2). Data dari sumber lainnya menampilkan kasus bunuh diri berada pada urutan ke-18 kematian global (3).

Gangguan jiwa dapat terjadi pada kelompok usia produktif (15 sampai 64 tahun) yang berakibat pada penurunan kualitas hidup, menurunkan produktivitas, meningkatkan risiko disabilitas ataupun dampak yang paling buruk yaitu kematian. Masalah kesehatan jiwa merupakan permasalahan yang serius dan membutuhkan tindak lanjut karena dapat meningkatkan beban penyakit dan ekonomi suatu negara (4). Kondisi tersebut menuntut adanya sistem pelayanan kesehatan jiwa yang mampu menjangkau seluruh lapisan masyarakat secara efektif, berkelanjutan, dan inklusif.

Disisi lain kesenjangan dalam akses layanan kesehatan jiwa masih menjadi tantangan utama yang ditemukan di daerah terpencil. Keterbatasan tenaga kesehatan jiwa, antrean panjang, keterbatasan penyedia

layanan, jarak tempuh ke fasilitas kesehatan, infrastruktur komunikasi yang lemah, serta stigma sosial yang terbentuk di masyarakat menyebabkan kelompok usia produktif enggan untuk mengakses maupun memperoleh layanan kesehatan jiwa (5,6,7). Kondisi ini tentu mengkhawatirkan karena mereka dibutuhkan dalam pembangunan ekonomi dan sosial masyarakat. Apabila kesenjangan ini terus dibiarkan maka dapat memperparah ketidaksetaraan kesehatan yang berakibat pada meningkatnya beban ekonomi.

Telepsikiatri dengan memanfaatkan teknologi komunikasi berbasis internet dan perangkat digital, hadir sebagai solusi inovatif terhadap kesenjangan akses layanan. Layanan telepsikiatri dapat dilakukan jarak jauh melalui telepon, konsultasi video, atau platform daring lainnya (6,7). Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa telepsikiatri tidak hanya meningkatkan keterjangkauan layanan, tetapi juga dapat menurunkan gejala depresi dan kecemasan. Dengan hasil temuan klinis yang setara antara klien di wilayah urban maupun rural (8). Penelitian lainnya yang dilakukan di India dan Pakistan menyebutkan bahwa klien usia produktif merespon positif terhadap layanan telepsikiatri karena dapat menghemat waktu, biaya transportasi serta mengurangi stigma sosial (9,10). Berdasarkan hasil temuan

tersebut diketahui potensi telepsikiatri sebagai strategi inovatif untuk memperluas cakupan layanan kesehatan jiwa.

Pada kenyataannya, implementasi telepsikiatri menemukan berbagai tantangan dalam pelaksanaannya. Hal ini tentunya tidak dapat diabaikan karena berhubungan dengan hambatan teknis seperti keterbatasan perangkat, internet, isu privasi, biaya layanan, rendahnya literasi digital masyarakat di wilayah rural, minimnya pedoman khusus untuk tenaga terlatih (6,7,11). Selain itu, adanya gap dalam interaksi terapeutik antara klien dan tenaga kesehatan jiwa karena berinteraksi melalui media daring (12). Di beberapa negara, regulasi dan skema pembiayaan juga belum sepenuhnya mendukung keberlanjutan telepsikiatri (5). Temuan tersebut membuktikan bahwa implementasi layanan harus disesuaikan dengan konteks sosial, budaya, infrastruktur setempat.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti melakukan tinjauan literatur sistematis (*systematic literature review*) mengenai telepsikiatri sebagai solusi akses layanan kesehatan jiwa pada populasi usia produktif di wilayah terpencil. Peneliti akan menganalisis sejauh mana telepsikiatri dapat meningkatkan keterjangkauan akses, efektivitas perawatan, serta bagaimana penerimaan klien terhadap layanan ini. Selain itu, tinjauan ini juga bertujuan untuk mengidentifikasi tantangan

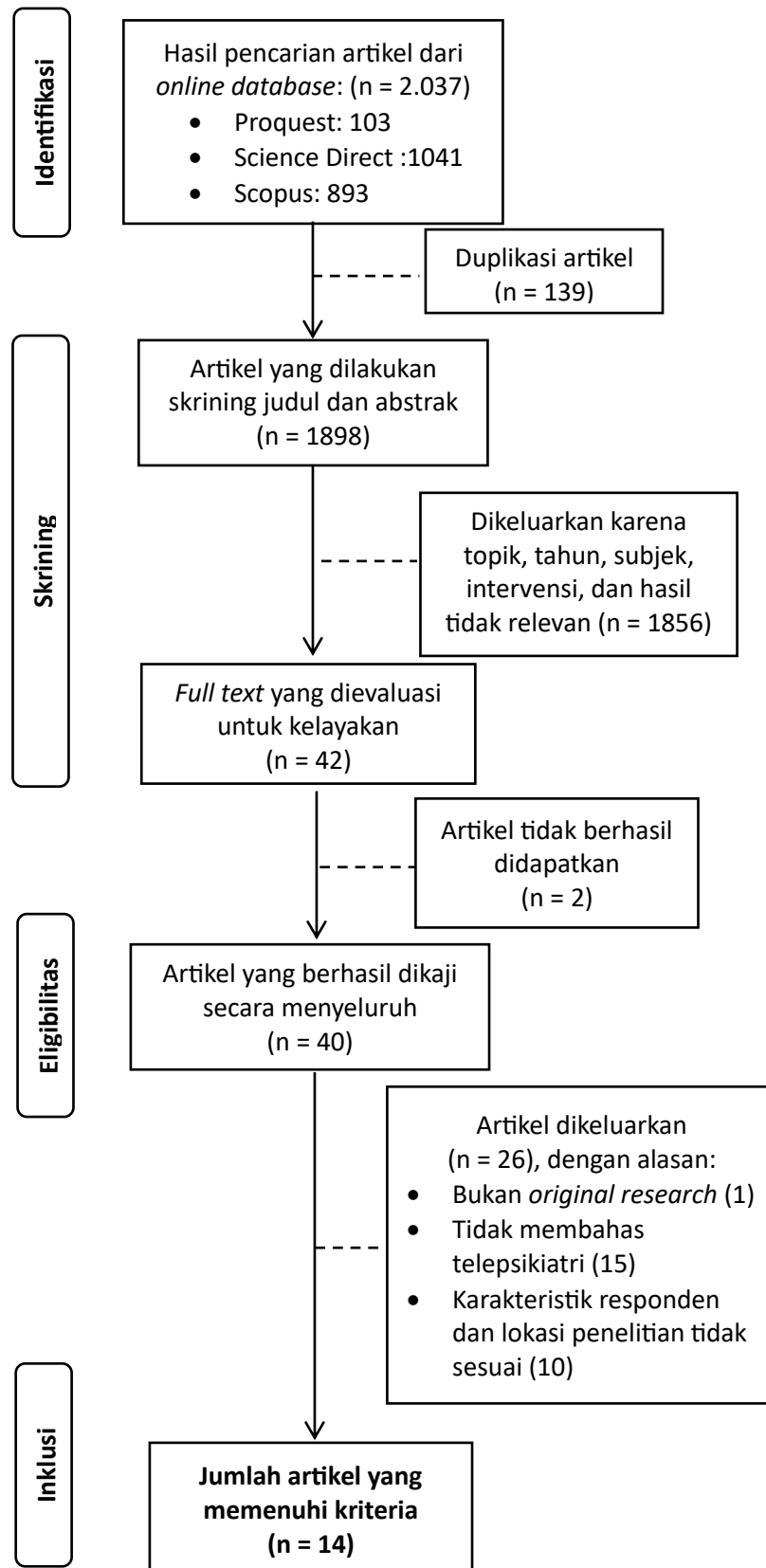
dan peluang implementasi telepsikiatri di berbagai konteks global, sehingga dapat memberikan rekomendasi praktis bagi pengembangan kebijakan dan strategi layanan kesehatan jiwa yang lebih inklusif dan berkeadilan.

### METODE

Penulis menyusun tinjauan literatur sistematis menggunakan metode PRISMA. Artikel yang ditinjau merupakan penelitian primer dari database Scopus, ScienceDirect, dan ProQuest dengan pencarian menggunakan boolean operators. Pencarian difilter pada artikel open access, peer-reviewed, berbahasa Inggris, full text, dengan rentang publikasi Januari 2020–April 2025.

Kerangka PEO digunakan dengan kriteria inklusi: artikel full text berbahasa Inggris, membahas telepsikiatri dalam layanan kesehatan jiwa, dilakukan di daerah terpencil atau dengan keterbatasan layanan, responden usia 15–64 tahun, serta menilai aspek akses, efektivitas, atau penerimaan pasien.

Kriteria eksklusi meliputi artikel non-Inggris/tidak full text, jenis artikel non-penelitian (opini, editorial, review, dan sejenisnya), serta penelitian yang tidak fokus pada telepsikiatri atau responden di luar usia produktif. Proses seleksi menggunakan aplikasi Rayyan dan menghasilkan 14 artikel yang memenuhi kriteria dan berkualitas baik.



Gambar 1. Diagram PRISMA Flowchart

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. *Systematic Literature Review*

No	Judul	Tahun	Penulis	Metode	Hasil
1.	<i>Mental Health Service Use, Suicide Behavior, and Emergency Department Visits among Rural US Veterans Who Received Video-Enabled Tablets during the COVID-19 Pandemic</i>	2022	Kritee Gujral; James Van Campen; Josephine Jacobs; Rachel Kimerling; Dan Blonigen; Donna M. Zulman (13)	Retrospektif Kohort	Peningkatkan akses layanan psikoterapi dengan pemberian tablet dengan fitur video telepsikiatri dengan peningkatan rata-rata 1,8 kunjungan psikoterapi/tahun (0,15 per bulan) dan 3,5 kunjungan psikoterapi berbasis video/tahun (0,29 per bulan). Peningkatan signifikan dalam frekuensi kunjungan layanan dimana 0,7 kunjungan manajemen pengobatan dan 0,02 evaluasi risiko bunuh diri berbasis video per tahun. Terjadi penurunan 36% kunjungan pasien IGD dengan kasus bunuh diri (13).
2.	<i>A Qualitative Study of the Delivery of Tele-Mental Health Services to People with Severe and Persistent Mental Illness with a History of Homelessness</i>	2023	K. A. Turner; M. Roebuck; E. Deacon; M. Wood; T. Aubry; J. Sylvestre (11)	Kualitatif dengan wawancara mendalam	Sebagian besar klien dengan riwayat <i>homelessness</i> merasa layanan <i>telemental health</i> via telepon dan <i>video conferencing</i> dapat meningkatkan akses dan fleksibilitas terutama di daerah terpencil yang terbatas dalam hal infrastruktur. Namun, beberapa klien menggunakan layanan ini sebagai pelengkap dari layanan tatap muka. Banyak klien yang menyatakan layanan meningkatkan keberlanjutan perawatan. Terdapat tantangan berupa ketidaksetaraan akses digital, keberagaman kondisi mental klien, merasa kurang personal saat interaksi, kehilangan/kerusakan perangkat serta ketidakstabilan jaringan (11).
3.	<i>Patients' experiences with tele-mental health services</i>	2024	Nargis Asad; Shahina Pirani; Khan Osama;	Kualitatif eksploratif dengan	Layanan konsultasi virtual (telepsikiatri & telepsikoterapi) mampu mengatasi hambatan

	<i>during COVID-19 in Pakistan</i>		Tania Nadeem (10)	wawancara mendalam	geografis, mengurangi waktu & biaya transportasi sehingga menjangkau akses klien di pedalaman. Klien melaporkan peningkatan kontinuitas perawatan & penerimaan terhadap perawatan karena berkurangnya stigma sosial masyarakat dan memudahkan akses berkala. Adapun tantangan yang dihadapi yaitu kepercayaan klien terhadap teknologi yang menghambat hubungan terapeutik, literasi teknologi, biaya layanan, pribadi, kualitas interaksi, kendala koneksi jaringan, serta ketersediaan perangkat (10).
4.	<i>Care navigation addresses issues of telemental health acceptability and uptake in rural and remote Australian communities</i>	2024	Olivia J Fisher; Kelly McGrath; Caroline Grogan; Wendell Cockshaw; Chez Leggatt-Cook (5)	Mixed methods (kuantitatif dan kualitatif)	Klien menilai layanan navigasi perawatan kesehatan mental mendukung & efektif dalam membantu mereka mengakses layanan kesehatan jiwa secara tepat waktu dan sesuai kebutuhan. Walaupun sebagian besar klien memilih tatap muka (n = 111, 85,4%) namun pelaksanaannya tetap menggunakan <i>telehealth</i> karena tidak ada alternatif. Peserta wawancara menyatakan akan kembali menggunakan layanan ini jika diperlukan. Layanan ini mampu menjangkau kelompok dewasa pengangguran (50%) dan pemegang kartu bantuan pemerintah (>33,33%) (5).
5.	<i>A promising future for tele-mental health in Oman: A qualitative exploration of clients and therapists' experiences</i>	2022	Tamadhir Al-Mahrouqi; Kamila Al-Alawi; Mohammed Al-Alawi; Naser Al Balushi; Abdullah Al Ghailani; Hilal Al Sabti;	Kualitatif primer berbasis wawancara	Klien melaporkan pengalaman positif berupa kepuasan dalam menggunakan telemental health berbasis video selama pandemi Covid-19. Klien merasa nyaman, mudah mengakses ke perawatan subspesialis, mempermudah karena tidak perlu cuti bekerja, berkurangnya stigma

			Hamed Al Sinawi (7)		kesehatan mental. Klien merasa berdaya & terdorong untuk berbicara dengan profesional karena berasa di lingkungan rumah sendiri, suasana dirasa lebih rileks. Muncul kekhawatiran keterbatasan akses internet berkecepatan tinggi, perangkat elektronik, privasi, dan keamanan sistem (7).
6.	<i>Prisoners' Perceptions and Satisfaction with Telepsychiatry Services in Greece and the Effects of Its Use on the Coercion of Mental Healthcare</i>	2024	Evangelia Karachaliou; Phoebe Douzenis; Fotios Chatzinikolaou; Nikos Pantazis; Sophia Martinaki; Panagiota Bali; Konstantinos Tasios; Athanasios Douzenis (14)	Kuantitatif Komparatif	Persepsi narapidana terhadap psikiatri mengalami peningkatan dari rata-rata skor median 5 (skala 0-10) menjadi 8 setelah mengenal telepsikiatri. Peningkatan signifikan secara statistik ( $p < 0,001$ ), selain itu layanan dianggap mempermudah mereka karena dapat memangkas waktu tunggu dari median 20 hari menjadi 9 hari dengan tingkat kepuasan meningkat dari 10% menjadi 62% (14).
7.	<i>Implementation of telepsychiatry in Kenya: Acceptability study</i>	2022	Loice Cushny Kaigwa; Frank Njenga; Linnet Onger; Anne Nguithi; Maryanne Mugane; Gathoni Mbugua; Jacqueline Anundo; Margaret Zawadi Kimari; Maricianah Onono (6)	Kualitatif dengan <i>Focus Group Discussion</i> (FGD)	Diskusi dengan klien yang telah menggunakan telepsikiatri menghasilkan adanya hambatan berupa masalah konektivitas internet, kurangnya perangkat pribadi, kesulitan menemukan ruang pribadi untuk sesi konsultasi, dan kendala biaya layanan. Klien merasa tatap muka dibutuhkan untuk kunjungan awal. Telepsikiatri dapat diterima dengan baik untuk layanan psikiatri di negara berpenghasilan menengah dan klien menginginkan diintegrasikan sebagai layanan rutin (6).
8.	<i>Telepsychiatry in post-pandemic India: A mixed methods exploration of patient perspectives and</i>	Maret-April 2025	Pooja Shakya; Koushik Sinha Deb; Ragul Ganesh; Arnab Datta; Rohit Verma; Rakesh Chadda (9)	Mixed methods (kuantitatif dan kualitatif)	Klien merespon positif layanan telepsikiatri karena kemudahan akses dan menghemat waktu. Pasca pandemi masyarakat kembali beralih konsul tatap muka, dibuktikan 56,4% klien

					<p><i>preferences toward telemedicine versus in-person consultations</i></p> <p>meninggalkan telepsikiatri. Dari 43,6% klien yang melanjutkan telepsikiatri, sekitar separuhnya (24,8%) dapat mengelola tindak lanjut terapi sedangkan sisanya (18,8%) menggunakan layanan sesuai kebutuhan. Kendala berupa konsultasi singkat, sering terjadi pergantian dokter, kurangnya privasi di lingkungannya, hambatan teknologi, serta biaya obat lebih tinggi di apotek lokal menghalangi mereka menggunakan layanan tersebut (9).</p>
9.	<p><i>Assessing the Usage and Usability of a Mental Health Advice Telephone Service in Uganda: Mixed Methods Study</i></p>	2024	<p>Johnblack K Kabukye; Juliet Nakku; Jackline Niwemuhwezi; James Nsereko; Rosemary Namagembe; Iris Dorothee Emilie Groen; Ritah Neumbe; Denis Mubiru; Caroline Kisakye; Roseline Nanyonga; Marie Sjölander; Susanne Nilsson; Caroline Wamala-Larsson (15)</p>	<p><i>Mixed methods</i> (kuantitatif dan kualitatif)</p>	<p>Layanan telepon kesehatan mental dengan sistem respon suara interaktif otomatis (IVR) dinilai sangat membantu meningkatkan akses dan kenyamanan. Skor <i>usability</i> 4.12 dari 5 menunjukkan pengguna merasa puas dalam menggunakan layanan serta skor kemudahan penggunaan mendapat skor tertinggi (4.41). Kemudian pada item pernyataan bersedia menggunakan layanan lagi memperoleh mean tertinggi (4.61). Analisis kualitatif juga menunjukkan pengalaman positif terhadap penggunaan layanan karena nyaman, gratis dan dapat meningkatkan akses ke layanan kesehatan mental (15).</p>
10.	<p><i>Evaluating Clinical Outcomes in Patients Being Treated Exclusively via Telepsychiatry: Retrospective Data Analysis</i></p>	2023	<p>Cheryl Person; Nicola O'Connor; Lucy Koehler; Kartik Venkatachalam; Georgia Gaveras (8)</p>	<p>Retrospective data analysis dengan desain kuantitatif</p>	<p>Terjadi penurunan signifikan gejala kecemasan &amp; depresi terutama pada klien dengan gejala lebih parah (penurunan 45,7% pada GAD-7, penurunan 45,1% pada PHQ-8). Sejumlah 67% klien dengan gejala kecemasan sedang-berat perbaikan menjadi gejala ringan saat akhir perawatan. Rata-rata Klien mendapatkan</p>

				perawatan >3 bulan dengan telepsikiatri dan mendapatkan <i>follow-up</i> rutin. Klien yang berada di rural area menunjukkan perbaikan sebanding dengan urban (8)	
11.	<i>Telepsychiatry services during COVID-19: A cross-sectional survey on the experiences and perspectives of young adults with first-episode psychosis</i>	2023	Shalini Lal; Amal Abdel-Baki; Hajin Lee (16)	Survei cross-sectional secara daring, dengan analisis statistik deskriptif & eksploratori	Klien dengan episode psikosis pertama (FEP) menyatakan kepuasan dengan layanan (91%, 46), <i>platform</i> mudah digunakan (90%, 46), dan menunjukkan rasa aman terhadap privasi (82%, 42). Klien menerima intervensi selama 1 hingga 2 tahun (41%, 21); 3 tahun atau lebih (41%, 21); <1 tahun (18%, 9). Klien bersedia untuk melanjutkan layanan dengan telepsikiatri (84%) (16).
12.	<i>The quality of telepsychiatry in terms of accessibility, appropriateness, effectiveness, and safety among psychiatric patients in King Abdulaziz Medical City: An observational cross-sectional analytical study</i>	2022	Gada Wafia; Ola Bahadur; Salman Thabet; Moayyad Alsalem; Muhammad Anwar Khan; Majed A Alharbi; Ahmad Alsaleh (17)	Studi cross-sectional kuantitatif	Klien menerima terapi, evaluasi dan manajemen obat secara virtual, mereka merasa puas terhadap akses & waktu tunggu dari layanan (56,6%) serta menilai layanan telepsikiatri sangat baik (42,3%). Sebanyak 86,8% klien merasa sangat puas atas efektivitas layanan dimana komunikasi jelas, kolaborasi antara dokter dan pasien, serta durasi konsultasi yang cukup. Mayoritas klien bersedia untuk menggunakan layanan telepsikiatri kembali (17).
13.	<i>The Virtual Client Experience Survey for Mental Health and Addictions: Revalidation of a Survey to Measure Client and Family Experiences of Virtual Care</i>	Januari 2025	Allison Crawford; Anne Kirvan; Marcos Sanches; Amanda Gambin; Denise Canso; Eva Serhal (18)	Metode kuantitatif berbasis survei	Sebanyak 94% klien yang mendapatkan layanan melalui video call dan telepon merasa mudah dalam mengakses & menjadwalkan janji temu secara virtual. Mayoritas klien merasa puas terhadap komunikasi & kejelasan dari informasi yang disampaikan provider (89%), serta mayoritas merasa dihargai, & didengar sehingga akan mengikuti rekomendasi (18).

<p>14. <i>Feasibility and acceptability of remotely accessed cognitive remediation for schizophrenia in public health settings</i></p>	<p>2021</p>	<p>Alice Medalia; Alice M Saperstein; Ana Stefancic; Shanique Meyler; Sarah Styke; Min Qian; Jun Liu; Leopoldo J Cabassa (19)</p>	<p>Studi eksperimen terkontrol acak (RCT) dengan pendekatan <i>mixed methods</i></p>	<p>Terdapat keterbatasan akses, literasi teknologi dan internet sehingga sebagian besar klien harus datang ke klinik. Klien yang mendapatkan intervensi remediasi kognitif secara <i>hybrid</i> maupun tatap muka menunjukkan tingkat pelatihan mingguan, kepuasan, maupun retensi yang setara sehingga efektivitas dapat diasumsikan sama. Hambatan implementasi berupa sebanyak 67% klien tidak memiliki komputer di rumah &amp; kesulitan dalam menggunakan tanpa bantuan, serta infrastruktur klinik yang kurang layak (19).</p>
--	-------------	---	--	--

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Masalah kesehatan jiwa kian memprihatinkan terutama bila dialami oleh populasi usia produktif. Data menunjukkan setidaknya individu berusia 5 sampai 24 tahun memiliki 1 gangguan mental (20). Gangguan jiwa dapat menurunkan produktifitas dan berdampak buruk terhadap peningkatan disabilitas jangka panjang. Gangguan jiwa berkontribusi terhadap DALY (*Disability-Adjusted Life Years*) pada kelompok usia produktif, dan selama dua dekade terakhir tidak ada penurunan angka gangguan jiwa (2). Kondisi ini sangatlah serius sehingga kemudahan dalam mengakses layanan kesehatan jiwa menjadi sangat penting.

Pada kenyataannya, disparitas layanan masih dirasakan pada kelompok individu usia

produktif yang tinggal di area terpencil. Beberapa hambatan akses layanan kesehatan jiwa antara lain (5, 21): 1). Sulitnya akses dan keterbatasan infrastruktur kesehatan jiwa; 2). Stigma dari orang sekitar serta kurangnya dukungan sosial sehingga individu enggan untuk mengakses layanan; 3). Letak geografis wilayah yang berada di lokasi terisolasi; 4). Terbatasnya jumlah tenaga kesehatan dan penyedia layanan kesehatan jiwa di wilayah tersebut; 4). Sosial ekonomi yang lebih rendah; 5). Kepercayaan dan faktor budaya tertentu

Pemanfaatan layanan telepsikiatri dapat menjadi solusi untuk menjangkau populasi yang sulit terjamah oleh layanan atau berada di lokasi terpencil. Telepsikiatri ialah layanan kesehatan jiwa jarak jauh dengan memanfaatkan teknologi dan layanan yang diberikan mencakup evaluasi psikiatri, terapi,

edukasi, maupun manajemen pengobatan (22). Mayoritas artikel yang berhasil ditinjau menunjukkan bahwa layanan telepsikiatri mampu menjangkau populasi yang berada di wilayah terpencil (5,10,11,13). Adapun artikel layanan telepsikiatri dalam tinjauan ini menilai tiga *outcome* diantaranya keterjangkauan, efektivitas dan penerimaan terhadap layanan.

### **Keterjangkauan Akses dan Penerimaan Layanan Telepsikiatri**

Masyarakat yang tinggal di wilayah pedalaman dan terpencil dari Negara Pakistan, Oman, India, Uganda, USA, Kenya, dan Australia merasa sangat terbantu dengan hadirnya telepsikiatri karena dapat mempermudah mereka dalam mengakses layanan kesehatan jiwa (5,6,7,9,10,13,15). Pemanfaatan teknologi yang beragam mempermudah layanan menjangkau kelompok masyarakat tertentu. Seperti yang dilakukan di Negara Uganda, mereka memanfaatkan media telepon untuk memperluas cakupan layanan kesehatan jiwa sehingga kelompok masyarakat yang sulit dijangkau ikut merasakan pengalaman positif berupa kenyamanan dan kemudahan. Hal tersebut dibuktikan dengan kesediaan mereka untuk menggunakan layanan lagi (15).

Hadirnya telepsikiatri di daerah terpencil mempermudah klien untuk mengakses layanan tanpa perlu meninggalkan kewajiban mereka, seperti halnya yang ditemukan pada studi di Oman (7). Dalam

risetnya ditekankan bahwa dengan telepsikiatri, klien dapat menghemat biaya transportasi dan rawat jalan serta biaya lain-lain saat konsultasi secara tatap muka. Begitu pula yang terjadi pada klien psikiatri lainnya yang merasa efisien dalam hal akses dan waktu tunggu selama menggunakan layanan karena klien dapat melakukan kegiatan lain, tanpa perlu datang langsung (17). Temuan ini juga disampaikan oleh klien di India dan Australia, hal ini menunjukkan dampak positif dari layanan karena dapat mengurangi beban ekonomi dari klien (5,9).

Layanan telepsikiatri juga mampu mengurangi beban wilayah pedalaman yang terbatas dalam layanan kesehatan jiwa. Klien mendapatkan layanan dari provider yang mungkin tidak di wilayah yang sama, sehingga batas geografis tidak terbatas dengan penggunaan layanan ini. Tidak hanya itu, pengalaman positif juga dirasakan oleh klien yang terisolasi di tempat tertutup. Penelitian terhadap narapidana di lapas Yunani, menunjukkan respon positif karena layanan dinilai mempermudah mereka untuk mengakses konsultasi kesehatan jiwa dari dalam lapas sehingga waktu tunggu untuk janji temu konsultasi dapat dikurangi. Hal tersebut juga berdampak positif terhadap kepatuhan narapidana terhadap jadwal konsultasi psikiatri (14).

Klien di Kenya juga menyatakan keinginan mereka agar layanan telepsikiatri diintegrasikan ke dalam layanan rutin, karena

biaya langsung dan tidak langsung dirasa lebih murah dibandingkan tatap muka (6). Namun, interaksi tetap muka tetap dibutuhkan pada awal konsultasi guna membangun hubungan terapeutik antara klien dengan profesional kesehatan jiwa. Sejalan dengan penelitian pada klien skizofrenia dimana metode hybrid (tatap muka & daring) dirasa lebih efektif selama proses perawatan (19).

Penerapan layanan telepsikiatri juga menemukan tantangan berupa koneksi internet yang tidak stabil, keterbatasan gawai, keterbatasan literasi teknologi, kondisi gangguan jiwa berat, serta adanya keterbatasan infrastruktur rumah tangga sehingga tidak ada ruang pribadi untuk konsultasi (7,8,10,11,23). Klien di Pakistan dan Kenya menyatakan kekhawatiran jika konsultasi diketahui orang lain akibat tidak adanya ruang pribadi di tempat tinggal mereka (6,10). Klien merasa privasi mereka akan terganggu karena adanya potensi gangguan selama sesi konsultasi. Tentunya akan berdampak pada kualitas interaksi terapeutik antara klien dengan profesional kesehatan jiwa.

Tantangan lainnya ditemukan di wilayah pedalaman Australia yaitu adanya keterbatasan tenaga kesehatan jiwa membuat fasilitas *telehealth* untuk mengakses layanan kesehatan jiwa tidak dimanfaatkan secara optimal (5). Oleh karena itu, penerapan layanan membutuhkan dukungan teknis dari segi perangkat dan sumber daya manusia. Tenaga kesehatan jiwa juga harus dibekali pelatihan sebelum bertugas di layanan

telepsikiatri. Dengan adanya tantangan tersebut maka penerapan layanan harus melihat kesiapan pengguna dan pemberi layanan. Seperti yang dilakukan Negara Kenya, peningkatan akses internet dan penggunaan teknologi seluler diterapkan di setiap wilayah sebelum layanan diintegrasikan (6).

Klien dengan gangguan jiwa berat dan riwayat tunawisma difasilitasi perangkat dan fleksibilitas waktu selama menggunakan layanan telepsikiatri (11). Adapula yang menyebutkan perlu adanya pendampingan petugas lokal selama menggunakan layanan telepsikiatri, sehingga klien bersedia menggunakan layanan tersebut (5). Tentunya keberlanjutan pelayanan, tidak terlepas dari preferensi klien sebagai pengguna. Kenyamanan dan pengalaman sebelumnya menjadi faktor penentu klien untuk memilih layanan konsultasi. Seperti yang terjadi pasca pandemi Covid-19, sebanyak 61% klien di India lebih memilih konsultasi lanjutan secara tatap muka, dibandingkan 39% klien lainnya yg melanjutkan layanan telepsikiatri (9).

Interaksi terapeutik dan empatik dinilai lebih dirasakan oleh klien jika dilakukan tatap muka, karena adanya risiko hambatan diawal interaksi secara daring. Hal serupa ditemukan pada klien yang tinggal di pedalaman Australia, mereka lebih menyukai tatap muka. Namun, kendala jarak menjadi pertimbangan mereka bersedia melanjutkan layanan *telehealth* (5). Dalam situasi yang berbeda, klien narapidana memiliki persepsi sangat positif terhadap layanan telepsikiatri (14).

Tingkat penerimaan dan kepuasan yang tinggi terhadap layanan, serta sebanyak 69% klien menyatakan akan terus menggunakan layanan.

Respon positif klien tentunya merupakan hasil dari komunikasi terapeutik yang terjalin dengan baik antara profesional kesehatan jiwa dengan klien. Kenyamanan dan keterbukaan menjadi penting selama konsultasi, selain itu dengan interaksi daring klien dapat menghindari munculnya stigma dari lingkungan sekitar (7). Secara keseluruhan, artikel literatur menunjukkan bahwa layanan telepsikiatri mampu menjangkau klien lebih luas dan dapat diterima dengan baik serta memberikan kepuasan pada klien usia produktif.

### **Efektivitas Layanan dan Keberlanjutan Perawatan**

Efektivitas layanan dapat diketahui dengan melakukan evaluasi gejala klinis dari klien sebagai pengguna layanan. Walaupun efektivitas telepsikiatri sudah terbukti, namun dengan setting dan klien yang berbeda hal tersebut mungkin saja menghasilkan temuan yang berbeda. Studi terdahulu melibatkan klien dewasa yang menerima layanan telepsikiatri di daerah rural maupun urban US menunjukkan efektivitas layanan serupa diantara keduanya (8). Terjadi penurunan signifikan terhadap gejala kecemasan dan depresi pada klien, sehingga dapat diasumsikan bahwa layanan memiliki nilai efektivitas yang sama pada klien dengan karakteristik yang berbeda.

Penelitian klien berbeda usia yaitu klien lanjut usia dengan klien berusia produktif menunjukkan perbaikan gejala yang sebanding setelah menerima layanan telepsikiatri (24). Dapat disimpulkan bahwa usia bukan menjadi faktor penghambat dalam penerapan teknologi. Penelitian lainnya di US pada kelompok veteran yang mendapatkan tablet dengan fitur layanan telepsikiatri terbukti efektif menurunkan kunjungan ke IGD akibat perilaku bunuh diri sebanyak 36% (13). Hal tersebut menunjukkan dengan difasilitasi gawai dengan fitur layanan mempermudah klien untuk mengakses ketika onset keluhan muncul sehingga pencegahan secara dini dapat dilakukan.

Klien dengan pemberian layanan telekonsultasi berbasis telepon di Uganda memperoleh skor *usability* mencapai 4.12/5. Sebanyak 96% klien menyatakan akan kembali menggunakan layanan, hal tersebut ditunjukkan pada skor tertinggi item "saya akan menggunakan layanan ini lagi" (15). Hal ini memperkuat bahwa pengalaman positif terhadap layanan menjadi prediktor penting keberlanjutan perawatan klien. Penelitian kualitatif menunjukkan bahwa terpenuhinya kebutuhan berupa rasa dihargai, keamanan, efisiensi, dan kemudahan penggunaan mampu memberikan pengalaman sangat positif terhadap layanan (18).

Penelitian di Australia menyebutkan pengalaman positif dari klien berasal dari hubungan kepercayaan dengan petugas

navigator lokal yang dianggap mampu meningkatkan kesediaan masyarakat dalam mencoba *telehealth* meskipun ada kekhawatiran dalam hubungan terapeutik dan teknologi (5). Intervensi *cognitive remediation therapy* (CRT) secara jarak jauh pada klien skizofrenia terbukti aman dijalankan dan diterima baik oleh klien. Hal tersebut ditandai dengan adanya peningkatan fungsi kognitif klien selama proses konsultasi (19). Walaupun jumlah sampel kecil, namun hasil klinis positif sebanding dengan CRT tatap muka.

Hal serupa ditunjukkan klien dengan psikosis dini selama pandemi Covid-19, terjadi peningkatan jumlah sesi terapi selama pandemi, serta klien melaporkan bahwa layanan telepsikiatri membantu mereka menjaga kontinuitas perawatan sehingga dapat mengurangi risiko putus pengobatan (12). Temuan-temuan ini menunjukkan bahwa layanan secara daring memiliki efektivitas yang setara dengan layanan tatap muka, sehingga memungkinkan untuk tetap diterapkan pada populasi usia produktif di daerah terpencil.

### KESIMPULAN

Kajian literatur sistematis ini menunjukkan bahwa implementasi layanan telepsikiatri secara konsisten dapat meningkatkan akses layanan kesehatan jiwa bagi populasi usia produktif di wilayah terpencil, terutama pada situasi terbatasnya tenaga spesialis dan fasilitas layanan kesehatan. Telepsikiatri terbukti dapat diterapkan pada

berbagai tingkat keparahan masalah kesehatan jiwa dengan hasil klinis yang juga sebanding dengan layanan tatap muka, meskipun keberlanjutan layanan tetap dipengaruhi oleh preferensi, penerimaan klien, dan kualitas interaksi antara klien dan tenaga kesehatan jiwa. Kajian ini juga menunjukkan adanya kesenjangan dalam riset terdahulu, karena sebagian besar studi global melibatkan populasi secara umum. Sementara, fokus sasaran kelompok usia produktif di wilayah terpencil masih terbatas.

Untuk mendukung keberlanjutan implementasi layanan telepsikiatri dibutuhkan:

- 1). Dukungan kebijakan dan regulasi yang jelas dengan pengakuan layanan secara resmi dalam layanan kesehatan, penyusunan skema pembiayaan, dan menjamin kerahasiaan data pasien;
- 2). Penguatan infrastruktur digital dengan perluasan internet di wilayah pedalaman, bantuan biaya internet bagi masyarakat kurang mampu, serta pengadaan perangkat teknologi bagi pengguna;
- 3). Penguatan dan peningkatan literasi digital masyarakat guna lebih siap dalam memanfaatkan layanan secara optimal;
- 4). Riset berikutnya dapat dilakukan dengan menerapkan studi longitudinal untuk menilai keberlanjutan hasil klinis, selain itu dapat dilakukan analisis *cost-effectiveness* untuk membandingkan efisiensi biaya jika dibandingkan layanan konvensional;
- 5). Pelatihan untuk tenaga kesehatan agar dapat meningkatkan kapasitas dalam melakukan komunikasi daring sehingga tetap tercipta

hubungan terapeutik antara klien dan tenaga kesehatan.

**Ucapan Terimakasih :**

Peneliti menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada dosen pembimbing, tim dosen Mata Kuliah Penelitian Kuantitatif, dan Pustakawan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia yang senantiasa membantu, memberikan arahan dan pendampingan dalam pencarian *database*, serta turut memberikan masukan dalam proses penyusunan kajian literatur sistematis ini. Peneliti berharap hasil dari tulisan ini dapat memberikan manfaat secara akademis dan praktis, terkhusus sebagai masukan dalam pengembangan layanan kesehatan jiwa di Indonesia. Besar harapan peneliti, tulisan ini dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya terkait implementasi telepsikiatri di wilayah dengan keterbatasan akses.

**DAFTAR PUSTAKA**

- [1] World Health Organization. Mental disorders [Internet]. 2022 [cited 2025 Jun 6]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- [2] GBD 2019 Mental Disorders Collaborators. Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Psychiatry*. 2022;9(2):137–50.
- [3] Global Burden of Disease Collaborative Network. Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) Results [Internet]. Seattle: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME); 2020 [cited 2025 Jun 6]. Available from: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>
- [4] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pertolongan pertama pada luka psikologis*. Jakarta: Kemenkes RI; 2024.
- [5] Fisher OJ, McGrath K, Grogan C, Cockshaw W, Leggatt-Cook C. Care navigation addresses issues of tele-mental health acceptability and uptake in rural and remote Australian communities. Day SK, editor. *PLoS ONE*. 2024 Apr 4;19(4):e0298655
- [6] Kaigwa LC, Njenga F, Ongeri L, Nguithi A, Mugane M, Mbugua GM, et al. Implementation of telepsychiatry in Kenya: acceptability study. *BJPsych open*. 2022 May;8(3):e85.
- [7] Al-Mahrouqi T, Al-Alawi K, Al-Alawi M, Al Balushi N, Al Ghailani A, Al Sabti H, et al. A promising future for tele-mental health in Oman: A qualitative exploration of clients and therapists' experiences. *SAGE Open Medicine*. 2022 Jan;10:20503121221086372.
- [8] Person C, O'Connor N, Koehler L, Venkatachalam K, Gaveras G. Evaluating Clinical Outcomes in Patients Being Treated Exclusively via Telepsychiatry:

- Retrospective Data Analysis. *JMIR Form Res.* 2023 Dec 8;7:e53293.
- [9] Shakya P, Deb KS, Ganesh R, Datta A, Verma R, Chadda R. Telepsychiatry in post-pandemic India: A mixed methods exploration of patient perspectives and preferences toward telemedicine versus in-person consultations. *General Hospital Psychiatry.* 2025 Mar;93:89–99.
- [10] Asad N, Pirani S, Osama K, Nadeem T. Patients' experiences with tele-mental health services during COVID-19 in Pakistan. *East Mediterr Health J.* 2024 May 13;30(4):283–391.
- [11] Turner KA, Roebuck M, Deacon E, Wood M, Aubry T, Sylvestre J. A Qualitative Study of the Delivery of Tele-Mental Health Services to People with Severe and Persistent Mental Illness with a History of Homelessness. *Canadian Journal of Community Mental Health.* 2023 Nov 1;42(3):97–111.
- [12] Randall L, Raisin C, Waters F, Williams C, Shymko G, Davis D. Implementing telepsychiatry in an early psychosis service during COVID -19: Experiences of young people and clinicians and changes in service utilization. *Early Intervention Psych.* 2023 May;17(5):470–7.
- [13] Gujral K, Van Campen J, Jacobs J, Kimerling R, Blonigen D, Zulman DM. Mental Health Service Use, Suicide Behavior, and Emergency Department Visits Among Rural US Veterans Who Received Video-Enabled Tablets During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Netw Open.* 2022 Apr 6;5(4):e226250.
- [14] Karachaliou E, Douzenis P, Chatzinikolaou F, Pantazis N, Martinaki S, Tasios K, et al. Prisoners' perceptions and satisfaction with telepsychiatry services in Greece. *Psychiatriki* [Internet]. 2024 May [cited 2025 Jun 6]; Available from: [https://psychiatriki-journal.gr/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1930&lang=en](https://psychiatriki-journal.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=1930&lang=en)
- [15] Kabukye JK, Nakku J, Niwemuhwezi J, Nsereko J, Namagembe R, Groen IDE, et al. Assessing the Usage and Usability of a Mental Health Advice Telephone Service in Uganda: Mixed Methods Study. *J Med Internet Res.* 2024 Oct 21;26:e65692.
- [16] Lal S, Abdel-Baki A, Lee H. Telepsychiatry services during COVID -19: A cross-sectional survey on the experiences and perspectives of young adults with first-episode psychosis. *Early Intervention Psych.* 2023 Apr;17(4):368–77.
- [17] Wafia G, Bahadur O, Thabet S, Alsalem M, Khan MA, Alharbi MA, et al. The quality of telepsychiatry in terms of accessibility, appropriateness, effectiveness, and safety among psychiatric patients in King Abdulaziz Medical City: An observational cross-sectional analytical study. *Medicine.* 2022 Sep 16;101(37):e30499.
- [18] Crawford A, Kirvan A, Sanches M, Gambin A, Canso D, Serhal E. The Virtual Client Experience Survey for Mental Health and Addictions: Revalidation of a Survey to

- Measure Client and Family Experiences of Virtual Care. *J Med Internet Res*. 2025 Jan 3;27:e49844.
- [19]Medalia A, Saperstein AM, Stefancic A, Meyler S, Styke S, Qian M, et al. Feasibility and acceptability of remotely accessed cognitive remediation for schizophrenia in public health settings. *Psychiatry Research*. 2021 Jul;301:113956.
- [20]Kieling C, Buchweitz C, Caye A, Silvani J, Ameis SH, Brunoni AR, et al. Worldwide prevalence and disability from mental disorders across childhood and adolescence: evidence from the Global Burden of Disease Study. *JAMA Psychiatry*. 2024;81(4):347–356.  
doi:10.1001/jamapsychiatry.2023.5051.
- [21]Edwards A, Hung R, Levin JB, Forthun L, Sajatovic M, McVoy M. Health disparities among rural individuals with mental health conditions: A systematic literature review. *Rural Ment Health*. 2023;47(3):163–178.  
doi:10.1037/rmh0000228.
- [22]American Psychiatric Association. What is telepsychiatry? [Internet]. Arlington (VA): American Psychiatric Association; 2017 [cited 2025 Jul 14]. Available from: <https://www.psychiatry.org/patients-families/telepsychiatry>
- [23]Costa M, Reis G, Pavlo A, Bellamy C, Ponte K, Davidson L. Tele-Mental Health Utilization Among People with Mental Illness to Access Care During the COVID-19 Pandemic. *Community Ment Health J*. 2021 May;57(4):720–6.
- [24]Belanger HG, Winsberg M. Do older adults benefit from telepsychiatric care: Comparison to younger adults. *Front Psychiatry*. 2022 Aug 22;13:998401.