

PSIKOLOGI INDONESIA

volume 3 no. 1, Juli 2021

ISU PSIKOLOGI TERKINI

BAGAIMANA GENERASI SAYA 'DIPAKSA' Memberikan Layanan Praktik Psikologi Digital

(HALAMAN 5)

LIPUTAN KHUSUS

Program Sejiwa Sampai Level Mana?

(HALAMAN 32)

Bisnis atau Layanan Sosial, Telepsikologi Harus Profesional dan Sustain

(HALAMAN 42)

Intervensi Psikologis Daring di Indonesia

(HALAMAN 12)

Perluakah Kurikulum Telepsikologi dalam Pendidikan Profesi?

(HALAMAN 50)

ISSN 977 268 577 700 3



9 772685 777003

PSIKOLOGI INDONESIA

REDAKSI

PEMIMPIN UMUM

Seger Handoyo

PEMIMPIN REDAKSI

Augustinus Supratiknya

WAKIL PEMIMPIN REDAKSI

Juneman Abraham

REDAKTUR PELAKSANA

Tjipto Susana
Rahkman Ardi

REPORTER

Rahkman Ardi

TRANSKRIPTOR DAN PENYUNTING NASKAH

Gita Nuraini Agustina

DESAIN DAN LAYOUT

Bivita Brata Prabawa Riko

ALAMAT REDAKSI

HIMPUNAN PSIKOLOGI INDONESIA

Jl. Kebayoran Baru No. 85B
Kebayoran Lama, Velbak
Jakarta Selatan DKI Jakarta 12240
Indonesia, 021 7280-1625, +62 821-1435-0101
Alamat surel: psikologiindonesia@himpsi.or.id



DAFTAR ISI

- 1 Editorial
- 3 Kata Pengantar

ISU PSIKOLOGI TERKINI

- 5 Bagaimana Generasi Saya 'Dipaksa' Memberikan Layanan Praktik Psikologi Digital
- 17 Mungkinkah *Telepresence* Menggantikan Tatap Muka?

ARTIKEL ILMIAH POPULER

- 12 Intervensi Psikologis Daring di Indonesia
- 24 Kesehatan Mental Pekerja Migran Selama Pandemi dan Layanan Psikologi Jarak Jauh

LIPUTAN KHUSUS

- 32 Program Sejiwa: Sampai Level Mana?
- 40 Catatan Relawan: Berapa Lama Periode Bencana
- 42 Bisnis atau Layanan Sosial, Telepsikologi Harus Profesional dan Sustain
- 48 Antisipasi Problem Teknis

SURVEI

- 50 Perlukah Kurikulum Telepsikologi dalam Pendidikan Profesi

OBITUARI

- 53 Prof. Dr. Soetarlinah Sukadji
- 57 Harry C. Triandis (1926-2019) Dalam Kenangan

RESENSI

- 61 Buku Psikologi Politik: Menghimpun Pluralitas dalam Disiplin Ilmu Psikologi

ARTIKEL PEMBACA

- 67 Implementasi Teknologi dalam Konseling Kelompok Remaja secara Daring

Editorial



Perubahan perangkat teknologi sekecil apa pun telah mengubah cara manusia berperasaan, berpikir, dan berperilaku.

Pergerakan dan kemajuan zaman selalu ditandai dengan penggunaan perkakas yang digunakan secara masif oleh masyarakat. Penggunaan batu untuk berburu, mesin cetak Guttenberg, mesin uap, mesin *conveyor*, radio, komputer, hingga internet telah secara signifikan mengubah arah peradaban manusia. Namun demikian, terlepas bahwa teknologi di satu sisi membantu mempermudah kehidupan manusia dalam rangka memenuhi kebutuhan dan meningkatkan kapasitasnya i.e. memperkuat kemampuan fisik, indrawi, intelektual, serta mengubah alam di sekitarnya (Carr, 2011), di sisi lain ia juga selalu memunculkan kompleksitas baru yang harus diatasi.

Kehadiran teknologi informasi memang mengubah aktivitas manusia menjadi jauh lebih cepat dan efisien, namun ternyata tidak membuat beban mental manusia terkait relasi dan pekerjaan menjadi berkurang. Sebaliknya, tuntutan sosial agar manusia dapat mengimbangi kecepatan teknologi menjadi semakin bertambah. Ketika internet diciptakan untuk menghubungkan manusia di seluruh dunia dengan berbagai latar belakang tanpa terbatas jarak dan waktu, tanpa diduga ternyata juga berdampak memisahkan manusia dengan tembok polarisasi pendapat yang tajam akibat algoritma-algoritma

mesin pintar (*machine learning*) dalam platform media sosial. Penggunaan teknologi pengenalan wajah (*face detector*) untuk mengenali manusia dan kemudian sempat digunakan untuk mempermudah layanan *e-commerce*, seleksi pekerjaan, dan perlindungan keamanan sosial, ternyata tak lepas juga dari bias ras dan gender (Buolamwini & Gebru, 2018).

Kemampuan pemrosesan informasi dari teknologi yang dihasilkan oleh manusia, seperti prosesor komputer, tak hanya meningkat berlipat ganda namun bahkan triliunan kali sejak ditemukannya prototipe komputer. Kecepatan prosesor superkomputer saat ini bahkan dapat memproses informasi dengan kecepatan 1 kuadriliun per detik (Staughton, 2021). Akibatnya, kendati secara fisiologis otak kita tidak berubah namun justru semakin disibukkan oleh berbagai macam distraksi teknologi. Peradaban saat ini tak hanya ditandai dengan kompetisi antar manusia namun lebih-lebih oleh kompetisi antara manusia dengan *artificial intelligence* dan mesin pintar dengan logika pengambilan keputusan melampaui kemampuan pembuatnya untuk memprediksikannya. Alhasil, manusia saat ini hidup dalam peradaban yang rentan, sulit diprediksi, ambigu, dan maha kompleks. Dalam riset yang dipublikasikan oleh jurnal *Nature* baru-baru ini, ditemukan bahwa saat ini manusia lebih mengandalkan algoritma dibandingkan pengaruh-pengaruh sosial (Bogert, Schechter, & Watson, 2021).

Penggunaan teknologi kiranya memang merupakan sebuah konsekuensi zaman yang tidak bisa ditolak. Namun, aneka konsekuensi dari perubahan ke arah penggunaan teknologi baru secara masif ini selayaknya direfleksikan secara kritis, holistik-

EDITORIAL

komprehensif sekaligus substantif agar tetap berdampak positif bagi kehidupan masyarakat. Jika perkembangan teknologi internet ini dikaitkan dengan penyelenggaraan praktik dan layanan psikologi yang selama ini secara khas mengedepankan aspek “kehadiran” dan “sentuhan emosi”, maka pertanyaan besar yang muncul kemudian adalah sampai sejauh mana teknologi internet ini dapat dan layak digunakan? Bagaimana efisiensi yang ditawarkan oleh teknologi internet dapat dimanfaatkan secara efektif dan etis untuk meningkatkan kesehatan mental masyarakat yang kian rentan justru akibat teknologi itu sendiri? Sekaligus, bagaimana mengantisipasi persoalan yang mungkin ditimbulkan dari penggunaan teknologi ini untuk keperluan praktik dan layanan psikologis? Edisi *Psikologi Indonesia* kali ini mencoba membahas dan memberi jawab terhadap sebagian pertanyaan tersebut melalui sajian sejumlah artikel dan liputan khusus, di samping sejumlah tulisan lain yang semoga menginspirasi. Selamat menikmati.Ω

Daftar Acuan

- Bogert, E., Schechter, A., & Watson, R.T. (2021). Humans rely more on algorithms than social influence as a task becomes more difficult. *Scientific reports*, 11(1), 8028. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-87480-9>
- Buolamwini, J. & Gebru, T. (2018). Gender Shades: Intersectional Accuracy Disparities in Commercial Gender Classification. *Proceedings of the 1st Conference on Fairness, Accountability and Transparency*, in PMLR 81:77-91
- Carr, N. (2011). *What the internet is doing to our brains: The shallows*. New York, NY: W.M. Norton & Co.
- Staughton, J (2021, May 14th). The Human Brain vs. Supercomputers... Which One Wins? Diakses dari <https://www.scienceabc.com/humans/the-human-brain-vs-supercomputers-which-one-wins.html>. Pada tanggal 26 Juni 2021

Surat Pembaca

Anda dipersilakan mengirim surat pembaca atau komentar kepada redaksi.

Surat pembaca atau komentar dikirim kepada alamat redaksi, dengan menuliskan nama lengkap, alamat, dan nomor telepon yang bisa dihubungi, disertai dengan fotokopi atau scan identitas diri.



Undangan Menulis Artikel

Redaksi mengundang pembaca untuk menjadi kontributor artikel Psikologi Indonesia vol.3 no.2, Januari 2022. Artikel menggunakan bahasa ilmiah populer, menggunakan acuan yang dapat dipertanggungjawabkan, merupakan tulisan asli penulis yang tidak pernah dipublikasikan, serta disampaikan minimal dalam 1500 kata dan maksimal 2000 kata.

Artikel dikirimkan pada alamat redaksi dengan judul “artikel ilmiah populer PI [judul artikel]” dengan menuliskan nama lengkap, alamat, dan nomor telepon yang bisa dihubungi, disertai dengan fotokopi atau scan identitas diri. Artikel diterima paling lambat oleh redaksi pada tanggal 19 November 2021. Artikel akan diseleksi dan hanya artikel terpilih yang akan diterbitkan.

Kata Pengantar

Seger Handoyo
Ketua Umum PP HIMPSI

Membahagikan dan membanggakan Psikologi Indonesia Volume 3 Nomer 1 telah terbit dengan menampilkan topik yang sangat penting di masa pandemi Covid-19 ini, yaitu telepsikologi. Secara singkat telepsikologi dapat didefinisikan sebagai penyediaan layanan psikologis menggunakan teknologi telekomunikasi. Perkembangan teknologi informasi dan komunikasi serta tuntutan kebutuhan di masa pandemi Covid-19 ini telah melahirkan penyediaan layanan psikologis yang dapat dilakukan secara daring. Lahirnya layanan telepsikologi ini tentu akan memberikan manfaat lebih besar, seperti kemudahan akses dan perluasan jangkuan layanan psikologis. Namun pada sisi lain, telepsikologi juga memicu diskusi terkait dengan efektivitas dan persoalan-persoalan etik yang menyertainya.

Dengan mengangkat tema telepsikologi pada terbitan kali ini, HIMPSI memberikan ruang diskusi terkait tema tersebut. Ruang diskusi ini penting bagi semua pihak untuk menjalankan fungsinya masing-masing dengan tepat sebagai respon terhadap perkembangan telepsikologi. Bagi organisasi profesi, HIMPSI, gagasan dari penulis dalam terbitan ini akan menjadi masukan dan informasi untuk membuat kebijakan, pedoman, dan rumusan kode etik. Bagi para psikolog dan juga tenaga psikologi lainnya dapat dijadikan sebagai pertimbangan dalam melakukan telepsikologi yang efektif dan tetap menjaga prinsip-prinsip penegakan kode etik psikologi.

Sebagai perkembangan layanan yang baru berkembang, diskusi tentang telepsikologi dapat



berada pada cakupan pembahasan terkait aspek legal, standar etik, teknologi informasi dan komunikasi yang digunakan, kendala eksternal serta tuntutan pemberian layanan secara profesional itu sendiri. Tenaga psikologi, khususnya para Psikolog harus memperhatikan berbagai aspek tersebut dan membuat keputusan yang tepat bagaimana telepsikologi akan dijalankan. Misalnya, telepsikologi mempunyai potensi untuk dapat memberikan layanan lintas wilayah atau bahkan lintas negara. Pengetahuan tentang hukum dan

KATA PENGANTAR

peraturan pemberian layanan praktik psikologi di negara klien sangat penting untuk diketahui dan diperhatikan. Psikolog, utamanya yang menjalankan telepsikologi, bertanggungjawab untuk meningkatkan pemahamannya tentang konsep-konsep yang terkait dengan penyampaian layanan melalui teknologi telekomunikasi. Bagaimanapun, seperti dalam layanan konvensional (luring), psikolog harus menyadari standar praktik psikologi, baik standar hukum dan standar etik, dan diharapkan untuk mematuhi standar tersebut.

Terbitan ini lengkap mempertemukan pemikiran praktisi dan ilmuwan dalam membahas telepsikologi. Bahasan terkait telepsikologi dilakukan dari berbagai perspektif, yaitu (1) perspektif praktis, berdasarkan pengalaman praktik profesional; (2) perspektif hasil riset, berdasar studi dan telaah literatur; (3) perspektif tematik kasuistik, membahas kasus spesifik Pekerja Migran; (4) perspektif teoretis, membahas bagaimana 'kehadiran' virtual ditinjau dari sudut pandang teori-teori psikologi siber dan psikologi sosial; dan (5) perspektif aspirasi mahasiswa program studi Psikologi Profesi, tentang bagaimana telepsikologi dijalankan. Selain itu, terdapat liputan yang membahas bagaimana telepsikologi dijalankan oleh Riliv serta evaluasi program SEJIWA. Semakin lengkap isi terbitan tentang telepsikologi dengan hadirnya hasil survei dari para Ketua Program Studi Psikologi Profesi yang menunjukkan kesenjangan antara harapan dan kurikulum yang ada terkait telepsikologi.

Terimakasih yang sebesar-besarnya atas kerja keras tim editor untuk penerbitan Psikologi Indonesia Volume 3 Nomor 1 ini, yaitu Prof. Dr. Augustinus Supratiknya, Psikolog, Dr. Rahkman Ardi, M.Psych., Dr. Juneman Abraham, M.Si., dan Dr. Tjipto Susana, Psikolog. Apresiasi dan terimakasih juga saya sampaikan kepada para penulis dan narasumber edisi ini, yaitu Amalia Darmawan, Retha Arjadi, Annisa Reginasari, Andrian Liem, Anrilla E.M. Ningdyah, Atika Dian Ariana, Audrey

Maximillian, Geby Chyntia, Ni Made Putri Ariyanti, Budi Andayani, Frieda Mangunsong Siahaan, Rose Mini Agus Salim, Puji Lestari Prianto, Selviana, Jony Eko Yulianto, Dara Putri Ghassani, Ernestine Oktaviana Yuniswara, Heraldha Savira, Inas Ngesti Pribadi, Rokhmah Kusumaning Dyah.

Terbitan Psikologi Indonesia selalu mengajak kita untuk mengenang dan belajar dari *legacy* para tokoh Psikologi. Kita berterimakasih atas sumbangan besar Prof. Dr. Soetarlinah Sukadji, Psikolog dan Prof. Harry C. Triandis. Prof. Dr. Soetarlinah Sukadji, Psikolog atau biasa dipanggil bu Kaji merupakan sosok pribadi pendidik yang telah mendarmabaktikan diri di Pendidikan Psikologi dalam kurun waktu yang sangat lama di tiga perguruan tinggi, UGM, UI, dan UPI YAI. Kita perlu meneladani bu Kaji dari kegemarannya belajar dengan membaca buku dan jurnal-jurnal penelitian terbaru, serta memberikan bimbingan intensif kepada mahasiswa dengan mengoreksi naskah bimbingan mahasiswa. Saya pribadi mempunyai kenangan indah, yaitu mengundang beliau sebagai narasumber dalam kegiatan seminar tentang lagu anak pada saat saya masih menjadi Ketua Himpunan Mahasiswa Program Studi Psikologi tahun 1988. Bu Kaji sosok pribadi yang sangat rendah hati dan baik kepada semua orang. Prof. Harry C Triandis kita angkat juga dalam obituari ini karena *legacy* yang luar biasa yang ditinggalkannya untuk Psikologi sebagai ilmuwan dan ikatannya dengan Psikologi Indonesia, baik melalui para ilmuwan Psikologi Indonesia yang pernah menjadi mahasiswanya maupun kehadirannya di Indonesia dalam *Sixteenth International Congress of the International Association for Cross-Cultural Psychology* pada tahun 2002. Buku-buku dan gagasannya menjadi referensi yang penting dalam Pendidikan Psikologi di Indonesia.

Mari kita terus belajar dan merenungkan hal terbaik yang dapat kita berikan untuk Psikologi Indonesia, dan terus berkarya untuk bangsa.

Bagaimana Generasi Saya 'Dipaksa' Memberikan Layanan Praktik Psikologi Digital

Amalia Darmawan

Sekretaris IPK Indonesia Wilayah Jabar, Psikolog Klinis Dewasa RS Santo Borromeus

Ketika saya diundang menjadi salah satu kontributor penulis di berkala *Psikologi Indonesia* dengan topik Layanan dan Praktik Psikologi via Internet, saya sempat ragu untuk menerima tawaran ini. Pertimbangan utamanya, saya bukanlah generasi yang lahir dan besar dengan paparan teknologi digital sebagaimana milenial, walau bukan pula cocok disebut sebagai generasi x. Generasi saya mungkin dapat disebut sebagai *xennials*, yaitu generasi mikro yang lahir di antara generasi x dan milenial (D'Souza, 2017). Kenyataannya, tidak seperti generasi milenial, saya

baru mencoba-coba kecanggihan teknologi internet ketika saya masuk usia dewasa awal; serta selama pendidikan dulu saya tak banyak tahu penggunaan teknologi digital untuk praktik psikologi. Saya masuk dalam generasi yang pada usia dewasa madya 'dipaksa' untuk menggunakan layanan psikologi daring. Namun demikian, penjelasan dan ToR redaksi bahwa penekanan tulisan adalah pada refleksi pengalaman penulis sebagai psikolog klinis ketika memberikan layanan telepsikologi baik di rumah sakit (RS) ataupun praktik pribadi, meyakinkan saya untuk menerima tawaran ini.



Amalia Darmawan

Perubahan Praktik

Salah satu perubahan yang sangat radikal akibat pandemi Covid-19 adalah kebijakan pembatasan fisik untuk menekan angka penyebaran infeksi virus. Dalam pembatasan ini, teknologi akhirnya digunakan secara masif sebagai medium untuk menjembatani interaksi antar manusia, tak terkecuali pada beberapa jenis pekerjaan yang membutuhkan kontak langsung antar manusia seperti praktik psikologi dan layanan kesehatan mental.

Di RS tempat saya bekerja, manajemen memutuskan pembatasan layanan rawat jalan, jam praktik dikurangi, dan waktu pelayanan bergantian diatur ulang. Agar tetap dapat mengakomodir kebutuhan layanan kesehatan bagi masyarakat, RS mulai membuka layanan *telemedicine* dan telepsikologi bagi pasien/klien yang ingin berkonsultasi dengan dokter, psikolog, dan tenaga kesehatan lain. Begitu pun dengan klien-klien yang sedang saya tangani, semuanya diganti dengan konsultasi secara daring. Selain di RS dan tempat praktik pribadi, dalam situasi kedaruratan tersebut, saya juga terlibat aktif dalam memberikan layanan telekonseling gratis kepada tenaga kesehatan dan masyarakat bersama Tim Satgas Covid-19 Ikatan Psikolog Klinis (IPK).

Adaptasi dan keterlibatan tersebut menjadi penting dalam situasi darurat kebencanaan pandemi akibat terjadinya peningkatan kebutuhan masyarakat yang signifikan terhadap akses layanan praktik psikologi. Dari data yang dimuat dalam berbagai media massa diketahui bahwa permasalahan kesehatan mental akibat pandemi Covid-19 sejak kasus pertama ditemukan mengalami lonjakan yang signifikan pada beberapa periode waktu tertentu (Antara, 2020; Lawi, 2020; Safitri, 2020). Artinya, dalam situasi di mana kuantitas kasus bertambah tajam dari keadaan normal, psikolog dituntut untuk cepat adaptif dalam menguasai penggunaan teknologi digital untuk kepentingan praktik dan layanan. Perubahan cepat dan tuntutan untuk menguasai *skill* teknologi dalam waktu singkat jelas tidak

terbayangkan di era sebelum pandemi, praktik dan layanan psikologi yang selama ini mengandalkan isyarat sosial yang didapatkan lewat interaksi tatap muka tiba-tiba kini harus berubah menjadi daring secara penuh.

Jika merujuk pada pengalaman sebelum pandemi, maka praktik konsultasi daring yang pernah saya lakukan sangatlah terbatas. Jika toh dilakukan, maka hanya ketika klien memang berada dalam situasi insidental. Sifatnya pun hanya sebagai pendukung konseling tatap muka dan mengandalkan telepon seluler saja. Sekali lagi, saya bukanlah generasi yang sedari balita terpapar dengan teknologi komputer dan telepon selular. Penggunaan teknologi digital dalam keseharian pun hanya sebatas untuk *m-banking*, surel, *gojek*, aplikasi pesan untuk berkomunikasi dan bersosialisasi, serta untuk media informasi dan hiburan.

Lantas tiba saat di mana layanan *telemedicine* dan telepsikologi menjadi harus dilakukan, terutama saat bulan-bulan awal pandemi. Saya sempat merasakan lambatnya beradaptasi dalam menggunakan teknologi digital untuk memberikan layanan praktik psikologi. Tampak adanya kesenjangan digital dibandingkan dengan generasi yang lebih muda yang sudah fasih menggunakan teknologi.

“Dalam situasi di mana kuantitas kasus bertambah tajam dari keadaan normal, psikolog dituntut untuk cepat adaptif dalam menguasai penggunaan teknologi digital untuk kepentingan praktik dan layanan”.

Selain itu, kurangnya pengetahuan dan keterampilan dalam menggunakan teknologi juga memunculkan berbagai keraguan dan kekhawatiran apakah saya dapat memberikan layanan yang memenuhi standar. Pengetahuan yang terbatas terkait keamanan digital juga sempat membuat saya bertanya apakah internetnya aman, adakah jaminan privasi dan kerahasiaan, bagaimana keamanan platform yang digunakan, penyimpanan data, serta etika dan hukum/undang-undang digital. Saya mengikuti beberapa pelatihan, salah satunya adalah kegiatan Bimtek yang merupakan agenda rutin Tim Satgas Covid-19 IPK untuk meng-*update* wawasan mengenai pemberian layanan psikologis secara daring. Kendati kemudian saya belajar dengan mengikuti pelatihan-pelatihan tersebut serta perlahan-lahan mulai dapat menyesuaikan diri dengan penggunaan teknologi baru, namun saya tetap menyadari bahwa kekhawatiran serta kurangnya keterampilan para psikolog dan tenaga kesehatan dalam penggunaan teknologi akan berdampak besar pada kualitas layanan kesehatan mental secara daring, terutama pada efektivitasnya dalam menjawab kebutuhan masyarakat di situasi seperti pandemi.

Efektivitas Layanan Telepsikologi

Selama pandemi, terutama untuk kasus yang masih berhubungan dengan Covid-19, kebanyakan klien saya hanya mengikuti *single session*. Jika dilihat dari kecenderungan masyarakat pengguna jasa psikologi, bisa jadi klien memang ingin sesegera mungkin mendapatkan saran konkrit untuk mengatasi permasalahannya. Oleh karena itu, saran konkrit adalah hal yang diperlukan untuk diberikan psikolog di pertemuan awal sebagai antisipasi apabila klien tidak kembali lagi untuk melakukan konsultasi lanjutan. Bagaimanapun klien perlu untuk tetap merasa terbantu dengan setidaknya tahu apa yang harus dilakukan untuk mengurangi ketidaknyamanannya.

Kecenderungan lainnya, jika saat itu sudah merasa lebih baik, biasanya klien akan kembali kalau masalahnya dirasa mulai mengganggu lagi. Sejak

awal biasanya sudah disarankan kepada klien untuk minimal mengikuti 3 sesi, sesi pertama untuk *intake* awal, sesi kedua untuk asesmen, dan sesi ketiga untuk konsultasi hasil serta rencana tidak lanjut. Namun demikian, pada kasus-kasus yang relatif lebih ringan, klien sudah bisa terbantu hanya dengan mengikuti 1-2 sesi konseling.

Menurut hemat saya, proses psikolog bekerja membantu klien dapat dianalogikan seperti seorang pelaut yang selalu memiliki tujuan namun mampu menyesuaikan arah kapal sesuai gerakan angin. Begitu pula semestinya seorang praktisi psikologi, dapat bersikap fleksibel mengikuti 'gerakan' klien. Pendekatan teoretis dibutuhkan dalam menghadapi klien namun tidak boleh diterapkan secara kaku. Walaupun tetap bertujuan, namun dibutuhkan fleksibilitas untuk menentukan langkah-langkah spesifik yang harus dilakukan dalam situasi konseling yang bergantung pada kondisi klien.

Untuk kasus-kasus gangguan psikologis ringan sampai sedang, konseling daring sejauh ini bisa berjalan cukup efektif. Kasus yang saya tangani yang berkaitan dengan dampak Covid-19 kebanyakan berkisar pada persoalan kerentanan fungsi psikologis dan sosial yang saling terkait satu dengan yang lain. Kerentanan psikologis yang berdampak pada fungsi individual berkuat pada persoalan kecemasan dan ketakutan akibat paparan berita soal Covid-19, panik karena hoaks, menjaga kebersihan secara berlebihan, bosan dan kesepian akibat keterbatasan interaksi, berpisah dari orang yang disayangi, serta takut diabaikan saat harus isolasi mandiri.

Secara langsung ataupun tidak, terganggunya fungsi individual tersebut juga berdampak pada kerentanan sosial baik pada lingkungan ekologis mikro seperti fungsi keluarga dan komunitas hingga makro seperti stigma sosial. Pekerjaan yang harus dilakukan dari rumah sehingga frekuensi pertemuan dengan pasangan menjadi 24 jam per hari dalam 7 hari juga rentan memicu terjadinya konflik dengan pasangan. Selain itu, banyak juga orang tua yang stres dan kewalahan menghadapi anak-anak usia sekolah di rumah karena mereka

juga harus berperan sebagai guru untuk anak-anaknya. Ditambah lagi, beberapa orang mengalami persoalan finansial karena menurunnya pendapatan bahkan kehilangan pekerjaan. Ketidakberdayaan dengan segala keterbatasan dalam menghadapi perubahan lingkungan telah berdampak besar sehingga cukup banyak yang mengalami gejala depresi.

Namun demikian, pada beberapa gangguan psikologis yang lebih berat dibutuhkan penanganan dengan psikoterapi. Untuk itu, kontrak awal selalu dibutuhkan dan perlu ditekankan terkait sejauh mana klien dapat memenuhi komitmen untuk melakukan perubahan seperti yang diharapkan, serta menjaga fokus dan tanggung jawab dalam menjalani proses terapi sampai selesai. Pada gangguan psikologis yang sangat berat dibutuhkan penanganan dengan intensitas tinggi dan lebih komprehensif. Artinya, kepada klien seperti ini disarankan untuk tetap mendapatkan penanganan layanan tatap muka atau perawatan di RS dengan mengikuti protokol kesehatan ketat.

Saya tidak dalam posisi skeptik terhadap pendekatan telepsikologi, terutama setelah beberapa kali mempraktikkannya. Saya pun cukup diyakinkan dengan banyaknya penguatan dari hasil-hasil penelitian yang membuktikan efektivitas telepsikologi dalam membantu menangani problem-problem klien. Teknologi telepon sederhana sejak lama sudah digunakan sebagai penunjang psikoterapi. Bahkan, program pencegahan bunuh diri berbasis telepon telah berhasil digunakan (Hailey, Roine, & Ohinmaa, 2008). Hasil penelitian lain juga telah menyimpulkan bahwa layanan *Telebehavior-Health* (TBH) adekuat dan memiliki hasil klinis yang serupa dengan psikoterapi tatap muka tradisional. TBH juga telah digunakan dalam berbagai format dan panduan terapeutik (e.g. terapi dengan konferensi video) bagi populasi yang beragam (Hilty dkk, 2017). Di sisi lain saya menyadari, telepsikologi belum tentu cocok untuk semua klien atau juga semua psikolog karena ada persoalan konteks yang mesti dipertimbangkan. Namun demikian, dalam situasi pandemi seperti

saat ini, mengoptimalkan layanan telepsikologi dapat menjadi pilihan yang efektif bagi mereka yang tidak memungkinkan untuk mendapatkan layanan kesehatan mental dengan tatap muka.

Saat ini saya melihat meningkatnya permintaan konsultasi tatap muka karena klien yang sudah mulai jenuh dengan konseling daring. Hal ini dapat dipahami sebagai konsekuensi pembatasan fisik yang cukup lama. Kondisi tersebut menjadi pertimbangan saya untuk mulai membuka kembali layanan konseling tatap muka. Saya membagi dua jadwal dalam satu minggu, 50% konsultasi daring dan 50% konsultasi tatap muka dengan memberlakukan protokol kesehatan yang ketat. Selain itu, konseling tatap muka hanya diprioritaskan pada kasus-kasus tertentu yang dianggap tidak efektif jika dilakukan secara daring.

Sentuhan Manusia dalam Telepsikologi

Salah satu aspek yang biasanya dianggap menjadi hambatan utama untuk membangun hubungan terapeutik antara psikolog dengan klien dalam layanan konseling daring adalah kurangnya isyarat visual (misal nonverbal) dan paralinguistik (suara, intonasi, ritme). Selama ini, medium yang banyak saya gunakan untuk konsultasi daring adalah

“Salah satu aspek yang biasanya dianggap menjadi hambatan utama untuk membangun hubungan terapeutik antara psikolog dengan klien dalam layanan konseling daring adalah kurangnya isyarat visual (misal nonverbal) dan paralinguistik (suara, intonasi, ritme)”.

zoom meeting, google meet, whatsapp audio, video dan teks. Ada tantangan lebih ketika melakukan konseling dalam bentuk teks, seperti melalui *whatsapp*. Pada kasus seperti ini, psikolog mesti memiliki kemampuan mengeksplorasi secara teks verbal, tidak reaktif dalam merespon klien, lebih berhati-hati dalam memberikan respon berupa emotikon karena rawan salah dipahami, serta mempertimbangkan panjangnya waktu menulis dan jeda untuk merespon. Hal ini berbeda dengan penggunaan medium video konferensi dimana kita masih dapat mengobservasi isyarat nonverbal klien seperti kontak mata, bahasa tubuh, ekspresi wajah, suara, intonasi, serta selalu dapat saling merespon tanpa dipotong jeda waktu menulis.

Dari apa yang saya rasakan, pada dasarnya tidak terlalu banyak perbedaan dalam hal bagaimana membangun relasi terapeutik antara konseling tatap muka dan konseling daring. Hal yang terpenting adalah kita terampil dan memahami platform teknologi yang digunakan, dapat berkomunikasi efektif (termasuk membangun *rapport*), serta mampu menjaga aspek etik terhadap klien. Kurangnya isyarat nonverbal dan paralinguistik tidak selalu menjadi hambatan dalam membangun hubungan terapeutik asalkan tahu benar karakteristik medium dan dinamika psikologis klien ketika ia menggunakan teknologi daring. Artinya, apapun mediumnya, faktor sentuhan manusia (*human touch*) tetap menjadi prioritas sentral dan tidak bisa diabaikan dalam layanan kesehatan (Harahap dan Graharti, 2018). Hati nurani dan kemampuan empati hanya bisa diberikan oleh manusia sebagai agen aktif, jadi tidak semata menyerahkannya pada teknologi. Namun demikian, sentuhan manusia yang dapat dirasakan dalam relasi klien-terapis, menurut saya mustahil dapat terjadi jika psikolog pengguna platform tidak benar-benar memahami karakter dari platform dan medium yang digunakan sehingga mampu menggunakannya secara optimal. Artinya, tidak peduli apapun mediumnya, kemampuan mendengarkan/membaca dan berkomunikasi secara aktif dan empatik penting dimiliki oleh psikolog untuk membina hubungan terapeutik yang efektif.

“Berbagai platform dan media komunikasi elektronik yang digunakan untuk telepsikologi dapat berpotensi menimbulkan sejumlah persoalan etika berkaitan dengan privasi dan kerahasiaan data klien (Corey dkk, 2014)”.

Penutup: Etika dan Standar Pelayanan dalam Telepsikologi

Sebagaimana disampaikan di atas, tantangan yang berkaitan dengan penguasaan teknologi hanyalah satu aspek penting. Ada hal lain yang menjadi prioritas yang juga perlu dirumuskan secara gamblang terkait etika dan standar pelayanan. Berbagai platform dan media komunikasi elektronik yang digunakan untuk telepsikologi dapat berpotensi menimbulkan sejumlah persoalan etika berkaitan dengan privasi dan kerahasiaan data klien (Corey dkk, 2014). Psikolog bagaimanapun memiliki tanggung jawab etik, serta kewajiban profesional dan hukum untuk mempertimbangkan bahwa platform yang digunakan betul-betul aman.

Kepastian dan jaminan perlindungan bahwa platform yang digunakan untuk telepsikologi memang betul-betul aman adalah berkaitan dengan risiko jika pihak ketiga dapat dengan mudah merekam, menyalin, dan menyebarkan apa saja yang terjadi pada sesi telepsikologi. Psikolog dan pihak ketiga (baik platform dan server penyimpanan data) mesti betul-betul memahami dan mematuhi semua peraturan dan hukum yang berlaku. Adanya supervisi dan juga pernyataan yang lugas dari otoritas terkait bahwa platform tertentu telah memenuhi standar dan dapat digunakan secara aman untuk telepsikologi, menjadi hal yang perlu dilakukan untuk memberikan kepercayaan atas

praktik profesional yang dilakukan oleh psikolog.

Selain itu, perlu juga untuk dirumuskan standar pengetahuan dan *skill* dasar sehingga pelayanan telepsikologi dapat berjalan dengan optimal dan tepat sasaran. Hal ini dikarenakan dalam praktiknya, telepsikologi dapat pula dihadapkan pada kendala-kendala teknis yang berada di luar kontrol psikolog dan klien, seperti jaringan internet yang lambat, koneksi internet mati, server *error*, gangguan audio atau kerusakan peralatan lainnya. Aspek kesenjangan digital (*digital divide*) dan keragaman masyarakat juga perlu diperhatikan sehingga psikolog perlu memastikan bahwa klien secara intelektual, emosional, dan fisik mampu mengoperasikan aplikasi teknologi atau medium yang digunakan (Sari, Ramdhani, & Subandi, 2020). Adanya panduan dan pemahaman dasar terkait apa yang harus dilakukan jika kendala ini terjadi juga diperlukan.

“Pernyataan yang lugas dari otoritas terkait bahwa platform tertentu telah memenuhi standar dan dapat digunakan secara aman untuk telepsikologi, menjadi hal yang perlu dilakukan untuk memberikan kepercayaan atas praktik profesional yang dilakukan oleh psikolog”.

“Adalah hal yang tidak bisa ditawar bahwa pengetahuan dan keterampilan telepsikologi hendaknya sudah mulai diberikan sejak pendidikan profesi agar para psikolog memiliki kualitas standar pelayanan yang baik dan siap dalam menghadapi tantangan zaman”.

Saya mengakui bahwa di awal pandemi (ketika kita semua tidak memiliki pilihan selain melakukan praktik telepsikologi), saya sendiri sempat kebingungan untuk menyesuaikan bagaimana melakukan praktik psikologi yang aman dan nyaman ketika dihadapkan pada realitas digital modern. Terlepas penggunaan teknologi adalah keniscayaan yang tidak bisa ditolak di era digital, namun generasi saya tidak pernah benar-benar bisa menduga untuk menghadapi tantangan ini pada saat mengambil pendidikan profesi. Untuk kebanyakan dari generasi saya, pengetahuan terkait aspek etika dan standar pelayanan secara daring akhirnya dilakukan dengan mengikuti pelatihan-pelatihan dan membaca mandiri. Keberanian dan keterbiasaan menggunakan platform juga dibutuhkan sehingga para profesional psikolog dapat memiliki *technology savvy* dalam menggunakannya secara optimal dalam membantu penyelesaian persoalan klien. Oleh karenanya, adalah hal yang tidak bisa ditawar bahwa pengetahuan dan keterampilan telepsikologi hendaknya sudah mulai diberikan sejak pendidikan profesi agar para psikolog memiliki kualitas standar pelayanan yang baik dan siap dalam menghadapi tantangan zaman.

Daftar Pustaka

- Antara (2020, 16 Oktober). Pandemi, Jumlah Konsultasi Kesehatan Mental di Telemedis Naik 7 Kali Lipat. *tempo.co*. diakses dari <https://gaya.tempo.co/read/1396417/pandemi-jumlah-konsultasi-kesehatan-mental-di-telemedis-naik-7-kali-lipat/full&view=ok>
- Corey, G., Corey, M.S., Corey, C., & Callanan, P. (2014). *Issues and Ethics, ninth edition*. Brooks/Cole Cengage Learning.
- D'Souza, J. (2017, June 28). Xennials, The Microgeneration Between Gen X And Millennials Because you can be a bit of both. *Huffpost*. https://www.huffingtonpost.ca/2017/06/28/xennials_a_23006562/
- Hilty, D.M., Maheu, M.M., Drude, K.P., Hertlein, K.M., Wall, K., Long, R.P., & Luoma, T.L (2017) Telebehavioral Health, Telemental Health, e-Therapy and e-Health Competencies: the Need for an Interprofessional Framework. *Journal of technology and behavioural Science*, 2, 171–189. Doi: <https://doi.org/10.1007/s41347-017-0036-0>
- Hailey, D., Roine, R., & Ohinmaa, A. (2008). The Effectiveness of Telemental Health Applications: A Review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 53(11), 769–778. doi:10.1177/070674370805301109
- Harahap, M.A. & Graharti, R (2018). Teknik dan Peran Empati dalam Praktik Kedokteran. *Medula*, 8(1). <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/medula/article/view/2133>
- Sari, O.K., Ramdhani, N., & Subandi (2020). Kesehatan Mental di Era Digital: Peluang Pengembangan Layanan Profesional Psikolog. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 30 (4), 337 – 348. doi: <https://doi.org/10.22435/mpk.v30i4.3311>
- Lawi, G.F.K (2020, 31 Desember). Kilas Balik Masalah Kesehatan Mental 2020 Akibat Covid-19. *Bisnis.com*. <https://lifestyle.bisnis.com/read/20201231/106/1337466/kilas-balik-masalah-kesehatan-mental-2020-akibat-covid-19>
- Safitri, E. (2020, 29 April). Tekanan Psikologis Meningkat di Tengah Corona, KSP Buka Layanan Kesehatan Jiwa. *DetikNews*. <https://news.detik.com/berita/d-4995593/tekanan-psikologis-meningkat-di-tengah-corona-ksp-buka-layanan-kesehatan-jiwa>

Intervensi Psikologis Daring di Indonesia

Retha Arjadi

Fakultas Psikologi, Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya

Intervensi psikologis yang disampaikan dengan memanfaatkan teknologi internet, atau biasanya dikenal dengan intervensi psikologis daring, berkembang semakin marak beberapa tahun belakangan ini. Bentuk yang terbilang populer misalnya berupa layanan konseling daring yang ditawarkan oleh para psikolog dengan menggunakan platform berupa *chat*, *video call*, atau lainnya. Ditambah lagi semenjak memasuki masa pandemi Covid-19, masyarakat di berbagai belahan dunia, termasuk di Indonesia, semakin terbiasa melakukan beragam aktivitas secara daring. Pemberian intervensi psikologis secara daring bukan lagi sesuatu yang asing saat ini, bahkan dapat menjadi preferensi bagi psikolog atau klien tertentu.

Penelitian mengenai efektivitas intervensi psikologis daring telah berjalan bertahun-tahun. Sejak awal-awal kemunculan intervensi psikologis daring di negara maju, berbagai penelitian telah melaporkan efektivitas hasil yang baik dalam menangani berbagai masalah psikologis, seperti yang salah satunya dilaporkan lebih dari sepuluh tahun lalu dalam meta-analisis mengenai efektivitas terapi kognitif-perilaku yang disampaikan secara daring untuk menangani depresi dan kecemasan (Spek, Cuijpers, Nyklíček, Riper, Keyzer, & Pop, 2007). Hingga saat ini, peneliti-peneliti dari berbagai negara masih terus mendalami topik ini, baik di negara maju maupun di negara berkembang. Sebuah meta-analisis terbaru, misalnya, kembali menunjukkan efektivitas yang baik dari terapi kognitif-perilaku yang disampaikan secara daring untuk menangani depresi (Karyotaki dkk., 2021). Di negara berkembang sendiri, penelitian mengenai

efektivitas intervensi psikologis daring baru mulai marak selama beberapa tahun terakhir. Bersama tim peneliti dari Tiongkok dan Belanda, penulis melakukan meta-analisis yang telah dilaporkan di tahun 2020 (Fu, Burger, Arjadi, & Bockting, 2020). Ada 22 penelitian mengenai efektivitas intervensi psikologis daring yang ditemukan dan dianalisis dalam meta-analisis tersebut. Dua puluh dua penelitian tersebut mencakup sebelas penelitian mengenai penanganan depresi dan salah satunya merupakan penelitian yang dilakukan oleh penulis di Indonesia (Arjadi, Nauta, Scholte, Hollon, Chowdhary, Suryani, Uiterwaal, & Bockting, 2018), empat penelitian mengenai penanganan trauma, empat penelitian mengenai penanganan penyalahgunaan zat, satu penelitian mengenai penanganan adiksi internet, satu penelitian mengenai penanganan skizofrenia, dan satu penelitian mengenai penanganan kecemasan sosial.

Hasil meta-analisis yang dilakukan terhadap keseluruhan penelitian melaporkan bahwa efektivitas intervensi psikologis daring di negara berkembang bersifat sedang (Fu, Burger, Arjadi, & Bockting, 2020). Hal ini menunjukkan bahwa intervensi psikologis daring memiliki potensi yang menjanjikan untuk digunakan dalam menangani masalah psikologis di negara berkembang, termasuk di Indonesia.

Dengan potensinya yang menjanjikan, perlu tetap disadari bahwa intervensi psikologis daring memiliki kekuatan dan kelemahan. Dari pengalaman penulis melakukan penelitian uji efektivitas intervensi psikologis daring di Indonesia (Arjadi dkk., 2018),

kekuatan dari jenis intervensi ini ada di kemudahan untuk dapat diakses kapan saja dan dari mana saja. Sementara itu, kelemahannya terkait dengan adanya kesulitan dalam memahami tampilan antarmuka dari program intervensi psikologis daring yang digunakan. Namun, kelemahan ini dapat diatasi dengan menyediakan panduan teknis dan pihak yang dapat dikontak untuk membantu kesulitan teknis. Selain itu, mengingat intervensi psikologis dilakukan secara daring, koneksi internet yang kurang stabil juga dapat menjadi penghambat kelancaran proses intervensi.

Lebih lanjut mengenai hal ini, sebuah studi kualitatif terhadap sejumlah profesional kesehatan mental yang dilakukan di Belanda (Feijt, de Kort, Bongers, Bierbooms, Westerink & Ijsselsteijn, 2020) melaporkan adanya kekuatan dan kelemahan dari pemberian intervensi psikologis secara daring berdasarkan pengalaman praktik mereka. Kekuatan yang dimaksud mencakup efektivitas hasil yang baik, fleksibilitas yang tinggi, dan adanya kemudahan untuk dilakukan dari lokasi yang berjauhan. Sementara itu, kelemahan yang dilaporkan adalah adanya tantangan dalam membangun *rapport*, mengingat komunikasi hanya dilakukan melalui media daring. Kelemahan lainnya terkait dengan kendala teknis yang seringkali ditemui dalam penggunaan teknologi sebagai media penyampaian intervensi psikologis daring itu sendiri (Feijt dkk., 2020).

Penyampaian intervensi psikologis daring tentu mensyaratkan adanya akses internet dan kecakapan teknologi, setidaknya hingga batas tertentu. Sebetulnya, angka pengguna internet di Indonesia saat ini telah berkembang pesat. Pada tahun 2019 hingga kuartal II tahun 2020, pengguna internet di Indonesia mencapai 196,7 juta jiwa, atau sekitar 73,7 persen penduduk Indonesia. Angka pengguna ini meningkat sekitar 23,5 juta atau 8,9 persen dari tahun 2018 (Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia, 2020). Angka ini merepresentasikan jumlah pengguna internet, namun tidak serta-merta merepresentasikan kualitas koneksi internet

yang konsisten dan pemerataan akses internet di seluruh wilayah di Indonesia. Kedepannya, upaya untuk mengembangkan penelitian mengenai intervensi psikologis daring perlu didukung dengan peningkatan kualitas koneksi internet dan pemerataannya di Indonesia secara jangka panjang.

Di luar ketersediaan dan pemerataan internet yang berkualitas, keterbukaan masyarakat Indonesia terhadap keberadaan intervensi psikologis daring juga merupakan hal penting untuk diketahui. Melihat situasi saat ini, terutama semenjak memasuki masa pandemi Covid-19, penggunaan internet untuk memfasilitasi penanganan masalah psikologis semakin meningkat. Hal ini sedikit banyak menunjukkan adanya keterbukaan yang dimaksud sekaligus sejalan dengan penelitian yang telah penulis laporkan mengenai penerimaan intervensi psikologis daring dalam konteks penanganan depresi di Indonesia (Arjadi, Nauta & Bockting, 2018). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa 73,7 persen dari 904 partisipan yang berasal dari populasi umum berusia dewasa di Indonesia menyatakan keterbukaannya mencoba menggunakan intervensi psikologis daring untuk depresi jika mereka membutuhkannya. Sementara itu, 73,3 persen menyatakan terbuka untuk menggunakan intervensi psikologis daring

“Bersama tim peneliti dari Tiongkok dan Belanda, penulis melakukan meta-analisis yang telah dilaporkan di tahun 2020. Hasil meta-analisis yang dilakukan terhadap keseluruhan penelitian melaporkan bahwa efektivitas intervensi psikologis daring di negara berkembang bersifat sedang. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi psikologis daring memiliki potensi yang menjanjikan untuk digunakan dalam menangani masalah psikologis di negara berkembang, termasuk di Indonesia”.

“Situasi yang terlihat di lapangan saat ini mengonfirmasi keterbukaan masyarakat Indonesia terhadap intervensi psikologis daring. Adanya keterbukaan ini tentu saja merupakan kabar baik dan memberikan harapan yang positif untuk pengembangan penelitian-penelitian selanjutnya mengenai intervensi psikologis daring di Indonesia”.

sebagai pengganti intervensi psikologis tatap muka luring untuk penanganan depresi, dan 73 persen menyatakan terbuka untuk menggunakan intervensi psikologis daring sebagai pelengkap intervensi psikologis tatap muka luring untuk penanganan depresi (Arjadi, Nauta & Bockting, 2018). Temuan penelitian ini dan situasi yang terlihat di lapangan saat ini mengonfirmasi keterbukaan masyarakat Indonesia terhadap intervensi psikologis daring. Adanya keterbukaan ini tentu saja merupakan kabar baik dan memberikan harapan yang positif untuk pengembangan penelitian-penelitian selanjutnya mengenai intervensi psikologis daring di Indonesia.

Namun demikian, perlu disadari pula bahwa tidak semua masalah psikologis dapat ditangani secara daring, dan ini merupakan salah satu kelemahan lain dari intervensi psikologis daring itu sendiri (Feijt dkk., 2020). Beberapa jenis masalah psikologis dan gangguan jiwa berat sulit ditangani secara optimal melalui medium daring. Misalnya, untuk klien yang sedang mengalami depresi berat hingga sulit berkonsentrasi, menjalani intervensi psikologis daring bisa jadi sangat menantang bagi klien tanpa kehadiran langsung dari psikolog untuk mendampingi. Berbeda jika intervensi psikologis dilakukan secara tatap muka luring, maka lebih banyak upaya-upaya yang dapat dilakukan oleh psikolog secara langsung untuk membantu klien berkonsentrasi selama sesi intervensi psikologis berlangsung.

Begitu pula, karena intervensi psikologis daring

mensyaratkan adanya akses internet dan kecakapan teknologi tertentu, maka perlu disadari bahwa tidak semua orang di Indonesia dapat memperoleh manfaat dari intervensi psikologis daring ini. Contohnya adalah masyarakat yang tidak cakap teknologi sama sekali, atau tinggal di pelosok yang tidak memiliki akses internet. Selain itu, preferensi klien juga dapat berperan dalam penggunaan intervensi psikologis daring ini. Ada klien-klien yang—terlepas dari kecakapan teknologi dan akses internet yang dimiliki—bisa jadi secara pribadi merasa tidak nyaman menerima intervensi psikologis secara daring, dan lebih memilih intervensi psikologis yang bersifat tatap muka luring. Selain bicara mengenai kenyamanan pribadi, ini dapat juga terkait dengan situasi lingkungan klien sehari-hari, yang mungkin nampak sebagai hal kecil, tetapi tidak kalah pentingnya untuk diperhatikan. Misalnya, ada klien-klien yang situasi tempat tinggalnya tidak mendukung mereka untuk dapat fokus mengikuti intervensi psikologis daring secara privat. Dengan situasi seperti itu, rasanya wajar jika klien lebih memilih untuk mengikuti intervensi psikologis tatap muka luring daripada daring.

Dari penjabaran di atas, terlepas dari baiknya efektivitas intervensi psikologis daring yang telah dilaporkan—termasuk di Indonesia—, namun situasi, kondisi, dan kebutuhan klien tetap perlu dipertimbangkan dalam memutuskan cocok atau tidaknya masalah psikologis klien ditangani menggunakan intervensi psikologis daring. Untuk situasi darurat tertentu—misalnya saat klien yang membutuhkan bantuan psikologis ternyata tidak memiliki akses ke institusi layanan psikologis, atau tidak memungkinkan untuk pergi ke institusi penyedia layanan psikologis secara langsung, seperti yang banyak menjadi kendala pada situasi pandemi Covid-19 saat ini—, maka pemberian intervensi psikologis daring dapat dijadikan alternatif, setidaknya sebagai jalan pertolongan pertama, dengan catatan klien memiliki akses internet. Dari langkah pertolongan pertama menggunakan intervensi psikologis daring tersebut, selanjutnya

dapat dipikirkan dan diberikan alternatif lanjutan yang paling sesuai untuk membantu klien sesuai kebutuhannya.

Penelitian mengenai intervensi psikologis daring yang terus berkembang—baik di negara maju maupun di negara berkembang, termasuk di Indonesia—telah semakin menambah pengetahuan mengenai topik ini. Namun, tidak berhenti hanya sampai di situ, yang kemudian menjadi penting adalah kesinambungan antara penelitian dan praktik di lapangan, khususnya implementasi hasil penelitian ke dalam praktik pemberian intervensi psikologis secara daring. Penelitian-penelitian yang melaporkan efektivitas intervensi psikologis daring, seperti yang telah dijabarkan di awal tulisan ini, tentu sangatlah diperlukan. Namun, perlu disadari bahwa hal-hal yang dilakukan dalam penelitian-penelitian tersebut belum tentu sepenuhnya dapat diimplementasikan ke dalam praktik di lapangan. Contoh nyatanya adalah penelitian dari penulis sendiri yang menunjukkan efektivitas penggunaan intervensi aktivasi perilaku berbasis internet untuk menangani depresi di Indonesia (Arjadi dkk., 2018). Terlepas dari efektivitasnya yang dilaporkan baik, kenyataannya tidak mudah untuk mengimplementasikan penelitian tersebut dalam praktik nyata di lapangan. Adanya berbagai kendala, seperti kendala dalam penyediaan medium intervensi, keterbatasan sumber daya

pendukung penyampaian intervensi, dan kendala-kendala lainnya, dapat menghambat implementasi penelitian ke dalam praktik. Melihat ini, maka menjadi penting untuk menelaah dan mencermati hal-hal yang dapat menjembatani implementasi penelitian mengenai intervensi psikologis daring ke dalam praktik di lapangan.

Telaah yang dimaksud dapat dimulai dengan langkah awal berupa penelitian-penelitian untuk menginvestigasi hal-hal yang mampu mendorong serta menghambat penggunaan intervensi psikologis

“Yang kemudian menjadi penting adalah kesinambungan antara penelitian dan praktik di lapangan, khususnya implementasi hasil penelitian ke dalam praktik pemberian intervensi psikologis secara daring”.

“Untuk situasi darurat tertentu pemberian intervensi psikologis daring dapat dijadikan alternatif, setidaknya sebagai jalan pertolongan pertama, dengan catatan klien memiliki akses internet. Dari langkah pertolongan pertama menggunakan intervensi psikologis daring tersebut, selanjutnya dapat dipikirkan dan diberikan alternatif lanjutan yang paling sesuai untuk membantu klien sesuai kebutuhannya”.



Retha Arjadi

daring di Indonesia, baik dari sisi psikolog sebagai penyedia jasa, maupun dari sisi klien sebagai pengguna jasa. Melalui penelitian-penelitian semacam ini, diharapkan potensi pendorong dan penghambat dapat diidentifikasi secara komprehensif, agar secara nyata potensi-potensi tersebut dapat diperhatikan dalam implementasi praktik intervensi psikologis daring, menyusul temuan penelitian mengenai efektivitasnya. Kabar baiknya, masih banyak area penelitian yang dapat dieksplorasi terkait topik intervensi psikologis daring di Indonesia. Karakteristik masyarakat Indonesia yang sangat beragam membuat pengembangan penelitian pada topik ini dapat dilakukan pada berbagai kelompok populasi yang berbeda di Indonesia, misalnya berdasarkan kelompok usia, wilayah tempat tinggal, dan masih banyak lagi. Dengan demikian, diharapkan implementasi intervensi psikologis daring dalam praktik di lapangan dapat berkembang ke arah yang lebih positif dan mampu menjangkau masyarakat yang lebih luas lagi ke depannya.

Daftar Acuan

- 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.
- Arjadi, R., Nauta, M.H., Scholte, W.F., Hollon, S.D., Chowdhary, N., Suryani, A.O., Uiterwaal, C.S.P.M. & Bockting, C.L.H. (2018). Internet-based behavioural activation for depression with lay counsellor support: a randomised clinical trial in Indonesia. *Lancet Psychiatry, 5*(9), 707-716. DOI: 10.1016/S2215-0366(18)30223-2.
- Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia. (2020). *Laporan Survei Internet APJII 2019-2020 [Q2]*. Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia.
- Feijt, M., de Kort, Y., Bongers, I., Bierbooms, J. Westerink, J. & Ijsselstein, W. (2020).

“Telaah yang dimaksud dapat dimulai dengan langkah awal berupa penelitian-penelitian untuk menginvestigasi hal-hal yang mampu mendorong serta menghambat penggunaan intervensi psikologis daring di Indonesia, baik dari sisi psikolog sebagai penyedia jasa, maupun dari sisi klien sebagai pengguna jasa”.

- Mental health care goes online: Practitioners' experiences of providing mental health care during the Covid-19 pandemic. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 23*(12). DOI: 10.1089/cyber.2020.0370.
- Fu, Z., Burger, H., Arjadi, R. & Bockting, C.L.H. (2020). Effectiveness of digital psychological interventions for mental health problems in low-income and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry, 7*, 851-64. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30256-X.
- Karyotaki, E., Efthimiou, O., Miguel, C., Berman, F.M.G., Furukawa, T.A., Cuijpers, P., Riper, H., Patel, V., Mira, A., Gemmil, A.W., Yeung, A.S., Lange, A., Williams, A. D., Mackinnon, A., Geraedts, A., Van Straten, A., Meyer, B., Björkelund, C., Knaevelsrud, C., ... Forsell, Y. (2021). Internet-based cognitive behavioral therapy for depression: A systematic review and individual patient data network meta-analysis. *JAMA Psychiatry, 78*(4), 361-371. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2020.4364.
- Spek, V., Cuijpers, P., Nyklíček, I., Riper, H., Keyzer, J., Pop, V. (2007). Internet-based cognitive behaviour therapy for symptoms of depression and anxiety: A meta-analysis. *Psychological Medicine, 37*(3), 319-328. DOI: 10.1017/S0033291706008944.

Mungkinkah *Telepresence* Menggantikan Tatap Muka?

Annisa Reginasari

Mahasiswa Program Doktor Ilmu Psikologi Universitas Gadjah Mada

*“Shrinking in a corner,
pressed into the wall;
do they know I’m present,
am I here at all?”*

— Lang Leav, *Love & Misadventure* (2013)

Sebagai puisi dari Lang Leav di atas mungkin cocok dalam mendeskripsikan keadaan mental manusia setelah lebih dari setahun menghadapi pandemi Covid-19. Menjaga jarak fisik dari orang lain, misalnya, merupakan bagian penting dari penerapan protokol kesehatan (Satuan Tugas Penanganan Covid-19, 2020) sebagai indikator ketaatan pada aturan sosial yang baru. Namun demikian, berbagai penelitian mengindikasikan bahwa upaya-upaya pembatasan interaksi fisik-sosial ini, pada gilirannya, terbukti memberikan efek psikologis berdaya hancur luar biasa bagi ketahanan mental manusia. Efek psikososial yang muncul seperti gangguan panik akut, obsesif-kompulsif, paranoid, stres pasca trauma, perasaan tidak berdaya, depresi, stigma (Dubey dkk., 2020), kecemasan (Tee dkk., 2020; Wenjun dkk., 2020), dan kesepian (Groarke dkk., 2020).

Pro-kontra Telepsikologi

Komunikasi yang dimediasi teknologi menjadi integral dengan kehidupan, termasuk dalam kehidupan ilmuwan psikologi, psikolog, dan psikoterapis. Layanan psikologi bertransformasi

menjadi telepsikologi. Praktik-praktik penyediaan layanan psikologi menggunakan teknologi telekomunikasi seperti perangkat seluler, konferensi video interaktif, email, media sosial, pesan instan, dan teks (American Psychological Association, 2013). Telepsikologi (misalnya, psikoterapi daring) memunculkan perbincangan tentang isu-isu etika di kalangan ilmuwan seputar manfaat dan risikonya untuk klien. Setelah menelaah 249 publikasi dari Agustus 2019 di pangkalan data publikasi ilmiah (misalnya, *PubMed*, *PsycINFO*, dan *Web of Science*), Stoll dan koleganya (2020) menyimpulkan bahwa pendukung psikoterapi daring menganggap pendekatan ini lebih hemat biaya dan dapat meningkatkan akses layanan (misalnya, bagi klien yang tinggal di tempat terpencil). Argumen pendukung juga mencatat bahwa psikoterapi daring dapat mengurangi stigma, lebih privat, dan tanggap situasi darurat. Psikoterapi daring bahkan didokumentasikan dapat meningkatkan dan memperluas hubungan terapeutik (Stoll dkk., 2020). Keterlibatan teknologi terbukti mampu menurunkan efek sosial-psikologis yang negatif karena pandemi, sehingga memberikan kemanfaatan psikologis bagi masyarakat (Saladino dkk., 2020).

Argumen penolakan praktik telepsikologi bermuara pada isu-isu risiko kebocoran privasi, kerahasiaan dan keamanan data pengguna, serta tantangan kompetensi teknologi menanggapi masalah teknis yang mungkin terjadi, baik bagi terapis maupun bagi klien/pasien. Lebih khusus, Stoll dan kawan-kawan menyoroti tentang kebutuhan peningkatan keterampilan komunikasi untuk mengembangkan hubungan terapeutik. Jika tidak direspons dengan baik, keberadaan teknologi justru mengganggu kualitas hubungan manusia dengan manusia di alam nyata, sebagaimana bukti yang dicatat oleh riset-riset tentang *technoference* dan penggunaan internet yang patologis (Bawden & Robinson, 2009; Durkee dkk., 2012; McDaniel & Coyne, 2016).

Kehadiran Manusia dalam Realitas Majemuk: Panggilan dari Masa Lalu untuk Pendengar di Masa Depan

Sebelum menelaah lebih lanjut tentang bagaimana idealnya sikap psikolog/psikoterapis dalam merespons praktik telepsikologi, ada baiknya kita menelaah sejenak tentang apa yang dimaksud dengan 'kehadiran', atau *'presence'* – *'telepresence'*. Hal ini menjadi esensial guna memahami apa yang terjadi pada diri kita saat menyelam di realitas yang majemuk. *'Presence'* merupakan keadaan psikologis ketika persepsi (sensori dan relasi) subjektif individu gagal menyadari secara akurat peran teknologi dalam pengalaman siber (Draper dkk., 1998; International Society for Presence Research,

2000). Pada intensitas tertentu, individu dianggap hadir secara utuh ketika persepsi dan penalaran sensorinya menyatu dengan alam realitas buatan (siber). Deskripsi ini seolah kontras dengan makna 'kehadiran' yang diberikan American Psychological Association (2020)– yakni kondisi mental ketika individu mampu menalar dan mengakui bahwa ia berada di realitas (dunia) nyata yang sedang dibantu media teknologi untuk dapat menyerap informasi. Jadi, sebenarnya, kehadiran sejati diri individu itu dilihat dari perspektif mana? Apakah dinilai dari keutuhan kesadaran diri akan dunia nyata, atau keutuhan keterlibatan di dunia virtual?

Ternyata, diri di kedua realitas kesadaran ini tetaplah dianggap kehadiran, sebagai pertanda kompleksnya konstruksi kepribadian manusia modern. Tradisi pendekatan psikoanalisis Jung dari masa lalu, mengajukan proposisi *Model Konstelasi* bahwa: dinamika kepribadian melibatkan interaksi kompleks antara aspek-aspek diri dan konteks lingkungan (Suler, 2004). Aspek-aspek intrapsikis diri tersusun dari konstelasi emosi, memori, dan pemikiran yang saling berhubungan dengan lingkungan. Beberapa konstelasi tumpang tindih, sedangkan beberapa konstelasi lainnya lebih terpisah satu sama lainnya. Pergerakan konstelasi-konstelasi inilah yang menentukan tingkat integrasi dan disosiasi diri dengan lingkungan. Berbagai modalitas komunikasi daring (misalnya, email, obrolan pesan instan, video) dapat memfasilitasi beragam ekspresi diri (Suler, 2004). Senada dengan itu, *International Society for Presence Research* (2000) mencatat bahwa mekanisme kehadiran bisa jadi serupa aliran (*mainstream*) yang paralel selama terjadinya proses membangun persepsi. Ketika kita merasa hadir, kita mengakui sedang menggunakan teknologi (misalnya, saat mengakses sistem realitas virtual) sehingga kita dianggap "sadar" akan peran teknologi. Namun secara bersamaan, kita juga dapat merasakan objek, entitas, dan peristiwa di realitas siber yang kita temui, seolah-olah tidak ada teknologi yang terlibat di sana. Manusia dapat mengubah-ubah realitas mereka dengan mengalihkan perhatian, mendorong, atau mencegah

“Argumen penolakan praktik telepsikologi bermuara pada isu-isu risiko kebocoran privasi, kerahasiaan dan keamanan data pengguna, serta tantangan kompetensi teknologi menanggapi masalah teknis yang mungkin terjadi, baik bagi terapis maupun bagi klien/pasien”.

ISU PSIKOLOGI TERKINI

rasa kehadiran dari aspek diri ketika membangun pengalaman mereka (*International Society for Presence Research*, 2000; Suler, 2004).

Kemampuan manusia memanipulasi realitas dan kehadiran sejalan dengan asumsi *Media Richness Theory (MRT)* (Daft & Lengel, 1986; Thompson dkk., 2015). MRT menjelaskan bahwa individu dapat memilih fasilitas teknologi komunikasi yang sesuai dengan kebutuhannya sehingga dapat berbagi makna dengan penerima pesan, sambil mengurangi risiko ambiguitas (Thompson dkk., 2015). Penggunaan media email, misalnya, dapat bermanfaat untuk meredakan konfrontasi pada topik-topik yang menantang (Thompson dkk., 2015). Sebaliknya, komunikasi tatap muka tidak selalu menjadi medium yang paling padat informasi karena keterbatasan waktu atau pembicaraan tidak fokus pada tujuan (Dennis dkk., 2008). Keadaan ini memanggil para ilmuwan psikologi,



Annisa Reginasari

TELEPRESENCE MENGGANTIKAN TATAP MUKA

psikolog/psikoterapis masa kini untuk dapat mengeksplorasi pilihan-pilihan pengembangan program telepsikologi, dengan mengaitkan bagaimana lingkungan virtual dapat dirancang untuk mengekspresikan, mengembangkan, dan memfasilitasi konstelasi struktur diri yang berbeda (Stoll dkk., 2020; Suler, 2004) menuju kesejahteraan hidup yang lebih baik bagi klien.

Kombinasi Kemungkinan Penyelenggaraan Telepsikologi: Menjaga Area Hijau dan Biru

Merujuk pada Bagan 1, penyelenggaraan program psikoedukasi yang optimal selalu mengacu pada serangkaian tahapan, mulai dari perencanaan awal, penerapan program, dan tindak lanjut, dengan jaminan tanggung jawab profesional untuk melindungi kesejahteraan klien/pasien. Idealnya, psikolog/psikoterapis melakukan supervisi program psikoedukasi/psikoterapi mulai dari melakukan analisis pemilihan program yang tepat, menyampaikan aktivitas sesi-sesi program dengan baik, dan menjamin tanggung jawab profesionalitas, masyarakat, dan keilmuan (Afiatin dkk., 2013; CPMH Fakultas Psikologi UGM, 2019; Silliman dkk., 2002). Selama proses penyelenggaraan program psikoedukasi, misalnya, psikolog/psikoterapis dan klien/pasien secara bersama-sama terlibat dalam aktivitas tertentu untuk menunjang hubungan yang terapeutik bagi klien/pasien. Psikolog/psikoterapis perlu menghapus stigma, mengupayakan sinkronisasi antara nilai-nilai pribadi dengan keyakinan normatif yang dimiliki

“Manusia dapat mengubah realitas mereka dengan mengalihkan perhatian, mendorong, atau mencegah rasa kehadiran dari aspek diri ketika membangun pengalaman mereka”.

klien selama menyelenggarakan program, dan memastikan terjadinya penggantian ikatan-ikatan sosial yang terjadi saat program berlangsung dengan sesuatu yang ekuivalen atau sesuatu yang bahkan lebih baik lagi untuk klien ketika mengakhiri program (*exiting*) (Afiatin dkk., 2013; Bloom, 1996). Semua upaya ini bertujuan agar program layanan psikologi berjalan dengan efektif. Penting bagi penyelenggara telepsikologi untuk memahami peran kualitas relasi dengan klien, atau dengan kata lain, menciptakan kehadiran yang bermakna dalam sesi-sesi layanan psikologi.

Komunikasi daring dapat berkembang menjadi permadani psikologis seseorang untuk melepaskan beban kehidupannya (fenomena introjeksi solipsistik, efek disinhibisi; Suler, 2004) dan dalam batas tertentu, keadaan ini akan menjadi cikal bakal hubungan transferensi. Terbatasnya pertanda sosial di media daring mendorong seseorang mengubah batasan ini dengan menjadikan stimulus daring menjadi perwakilan karakter rekan daringnya. Karakter ini kemudian bergabung—diintrojeksikan—ke dalam jiwa individu, sehingga membaur dengan representasi internal (misalnya, harapan, keinginan, dan kebutuhan pribadi) individu terhadap karakter itu. Reaksi transferensi semakin mendorong pembentukan si karakter introjeksi ketika ada kesamaan antara rekan daring dan orang penting dalam kehidupan seseorang (*significant other*). Dengan demikian, interaksi menjadi terasa begitu "nyata" meskipun sebenarnya hanya terjadi di dalam pikirannya. Berbicara dengan diri dalam imajinasi sendiri menjadi tempat yang paling aman, sehingga seseorang dapat melepaskan banyak masalah psikologisnya (efek disinhibisi; Suler, 2004). Peluang membangun relasi yang bermakna tampak terang benderang jika psikolog/psikoterapis dapat menemukan, memahami, dan memanfaatkan fenomena khas ini saat melakukan telepsikologi untuk membantu klien menyelesaikan masalah psikologisnya.

Psikolog/psikoterapis juga perlu mempertimbangkan aspek-aspek penting dalam kualitas relasi sebagaimana yang ditawarkan

oleh Teori Keterhubungan Manusia (*Human Relatedness*) (Hagerty dkk., 1993; Minza dkk., 2020), untuk kemudian dapat diterapkan dalam praktik telepsikologi. Misalnya, dengan mengasah kompetensi sosialnya, psikolog dapat menciptakan iklim di mana klien merasa menjadi bagian yang penting dalam layanan, karena ada jaminan rasa aman dan nyaman (prinsip *sense of belongingness*). Psikolog dan klien dapat berbagi pandangan yang sama (mereduksi stigma akan nilai-nilai dan keyakinan, psikolog menerima klien apa adanya) mengenai pencapaian hasil/proses psikoedukasi yang optimal untuk kebaikan klien (prinsip mutualitas). Di samping itu, psikolog melakukan sinkronisasi dengan modulasi komunikasi daring (yaitu menyesuaikan moda layanan apakah klien lebih nyaman menggunakan email, telekonferens, dan sebagainya) sehingga selalu kongruen dengan pengalaman klien saat mengikuti layanan psikologi. Selain itu, prinsip kombinasi kenyamanan-keterlibatan dalam pendekatan ini bisa menciptakan nuansa koneksi-koneksi yang dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan ketersediaan telepsikologi (misal, keterlibatan yang tinggi diikuti rasa nyaman yang tinggi menciptakan kondisi *connectedness* lebih cocok untuk klien, dibandingkan kondisi paralelisme). Karena psikolog/psikoterapis dituntut mahir memilih program dan media yang tepat bagi klien, maka dalam telepsikologi diperlukan pula peningkatan keterampilan teknologi. Penyelenggara

“Psikolog melakukan sinkronisasi dengan modulasi komunikasi daring (yaitu menyesuaikan moda layanan apakah klien lebih nyaman menggunakan email, telekonferens, dan sebagainya) sehingga selalu kongruen dengan pengalaman klien saat mengikuti layanan psikologi”.

perlu memastikan sejauh mana kompetensi digital klien, apakah klien familiar dengan teknologi penunjang dan apakah klien mampu terhubung optimal menggunakan modalitas komunikasi dalam program telepsikologi tertentu (Fox Tree dkk., 2021; Goldkind & Wolf, 2020).

Kesimpulan

Idealnya, tugas penyelenggara telepsikologi adalah memastikan bahwa layanan ini tetap berjalan di sekitar area kotak berwarna hijau dan biru (Kuadran I dan II), mewaspada kondisi-kondisi yang terjadi pada kotak warna kuning (Kuadran III), dan

sebisanya mungkin menghindari dan mengantisipasi hal-hal dan kondisi-kondisi pada kotak warna merah (Kuadran IV). Oleh karena itu, penulis menyimpulkan bahwa telepsikologi tidak hanya substitusi dari layanan psikologi konvensional, namun juga komplementer (Praptomojati, 2020; Stoll dkk., 2020). Penulis optimistis melihat telepsikologi menjadi “*jalan ninja*” untuk menjangkau klien yang luas di masa pandemi. Metode kombinasi (telepsikologi dan pertemuan tatap muka langsung) juga menjadi pilihan yang patut dipertimbangkan untuk dimanfaatkan (Thompson dkk., 2015) dalam mencapai layanan psikologi yang bermakna.

Tabel 1. Kombinasi Kemungkinan Penyelenggaraan Telepsikologi

	Konvensional	Telepsikologi
Layanan Psikologi Efektif	<p>I Relasi yang bersifat terapeutik diciptakan oleh psikolog-klien (Afiatin dkk., 2013; Bloom, 1996; Center for Public Mental Health [CPMH] Fakultas Psikologi UGM, 2019) Modulasi informasi yang kaya petunjuk-petunjuk sosial (interaksi tatap muka yang bermakna) (Thompson dkk., 2015) Percakapan dan interaksi mungkin tidak semua terdokumentasi sehingga kemungkinan kecil bocor. Profesionalisme psikolog/psikoterapis khususnya dalam membangun relasi terapeutik yang dapat menyejahterakan klien/pasien.</p>	<p>II Relasi yang bersifat terapeutik diciptakan oleh psikolog-klien saat berada di dalam realitas digital. Peluang anonimitas, disinhibisi, dan introjeksi solipsistik (Suler, 2004) untuk mengoptimalkan relasi yang membantu prognosis klien/pasien (Ardi, 2016) Psikolog/psikoterapis menjalankan program dengan baik dan profesional (Bloom, 1996; Praptomojati, 2020). Kredibilitas psikolog/psikoterapis dalam menguasai teknologi (seperti penjaminan teknis terhadap keamanan dan kerahasiaan data klien, literasi digital klien dan psikolog/psikoterapis, netiket) (Pinem & Reginasari, 2020; Stoll dkk., 2020)</p>
Layanan Psikologi Tidak Efektif	<p>III Kegagalan psikolog-klien dalam upaya menjalin relasi yang terapeutik <ul style="list-style-type: none"> • Kurangnya kredibilitas, keterampilan, dan profesionalisme psikolog dalam penyelenggaraan psikoedukasi/psikoterapi. Psikolog/psikoterapis gagal menciptakan iklim bagi relasi yang terapeutik (lihat Afiatin dkk., 2013; Bloom, 1996) Sebagian besar rambu-rambu ini sudah diatur secara jelas pada panduan kode etik psikologi Indonesia (HIMPSSI, 2010)</p>	<p>IV Risiko daring dan gagalnya penciptaan relasi yang terapeutik (Stoll dkk., 2020) <ul style="list-style-type: none"> • Kerusakan psikologis yang tidak terdeteksi langsung saat telepsikologi berlangsung dan bias laporan diri • Belum ada manual khusus yang memandu psikolog tentang bagaimana menyelenggarakan layanan psikologis via teknologi di Indonesia. • Risiko kebocoran dan penyalahgunaan data dan privasi klien (misalnya pada kasus klien yang rentan diekspos pada sosial media milik psikoterapis tanpa persetujuan yang jelas) • Belum optimalnya keahlian dan literasi digital psikolog/psikoterapis dan klien Belum optimalnya sarana-prasarana pendukung terjadinya telepsikologi (misal, sebaran listrik di Indonesia yang belum optimal, gangguan sinyal-teknis (Reginasari & Afiatin, 2019) saat konferensi video bisa mengganggu <i>flow</i> terapi atau cerita dari klien)</p>

“Idealnya, tugas penyelenggara telepsikologi adalah memastikan bahwa layanan ini tetap berjalan di sekitar area kotak berwarna hijau dan biru (Kuadran I dan II), mewaspadaai kondisi-kondisi yang terjadi pada kotak warna kuning (Kuadran III), dan sebisa mungkin menghindari dan mengantisipasi hal-hal dan kondisi-kondisi pada kotak warna merah (Kuadran IV)”.

Daftar Acuan

- Afiatin, T., Sonjaya, J. A., & Pertiwi, Y. G. (2013). *Mudah dan sukses menyelenggarakan pelatihan, melejitkan potensi diri*. Kanisius.
- American Psychological Association. (2013). Guidelines for the Practice of Telepsychology. *The American Psychologist*, 68(9), 791–800. <https://doi.org/10.1037/a0035001>
- American Psychological Association. (2020). *Telepresence*. APA Dictionary of Psychology. <https://dictionary.apa.org/telepresence>
- Ardi, R. (2016). Anonimitas dan pemenuhan kebutuhan psikososial melalui pengungkapan diri di media sosial. In J. S. A. Utama, J. Abraham, T. Susana, I. N. Alfian, & A. Supratiknya (Eds.), *Psikologi dan Teknologi Informasi (Seri Sumbangan Pemikiran Psikologi Untuk Bangsa 2)* (pp. 379–399). Himpunan Psikologi Indonesia. <https://publikasi.himpensi.or.id/buku-himpensi/02d283391523ead82fbce8a2b4d5be123ae43a1cebe6766c788f846dfa9a4bed85/#p=2>
- Bawden, D., & Robinson, L. (2009). The dark side of information: Overload, anxiety and other paradoxes and pathologies. *Journal of Information Science*, 35(2), 180–191. <https://doi.org/10.1177/0165551508095781>
- Bloom, M. (1996). *Primary prevention practices: Issues in children's and families' lives*. Sage Publication.
- Center for Public Mental Health (CPMH) Fakultas Psikologi UGM. (2019). *Dasar-dasar Merancang Psikoedukasi Bagian 5*. YouTube. https://youtu.be/vC4_plewJgA
- Daft, R. L., & Lengel, R. H. (1986). Organizational indormation requirements: Media richness and structural design. *Management Science*, 32, 554–571.
- Dennis, A. R., Fuller, R. M., & Valacich, J. S. (2008). Media, tasks, and communication processes: A theory of media synchronicity. *MIS Quarterly*, 32(3), 575–600.
- Draper, J. V, David, B., & Usher, J. M. (1998). Telepresence. *Human Factors*, 40(3), 354–375.
- Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R., Chatterjee, R., Dubey, M., Chatterjee, S., Lahiri, D., & Lavie, C. J. (2020). Psychosocial impact of Covid-19. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 14, 779–788. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7255207/#bib99>
- Durkee, T., Kaess, M., Carlii, V., Parzer, P., Wasserman, C., & Floderus, B. (2012). Prevalence of pathological internet use among adolescents in europe: Demographic and social factors. *Journal of Addiction*, 107, 2210–2222.
- Fox Tree, J. E., Whittaker, S., Herring, S. C., Chowdhury, Y., Nguyen, A., & Takayama, L. (2021). Psychological distance in mobile telepresence. *International Journal of Human Computer Studies*, 151(April 2020), 102629. <https://doi.org/10.1016/j.ijhcs.2021.102629>
- Goldkind, L., & Wolf, L. (2020). Selling your soul on the information superhighway: Consenting to services in direct-to-consumer tele-mental health. *Families in Society*, 101(1), 6–20. <https://doi.org/10.1177/1044389419872125>
- Groarke, J. M., Berry, E., Graham-Wisener, L., McKenna-Plumley, P. E., McGlinchey, E., & Armour, C. (2020). Loneliness in the UK during the Covid-19 pandemic: Cross-sectional results from the Covid-19 Psychological Wellbeing Study. *PLoS ONE*, 15, 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239698>
- Hagerty, B. M. K., Lynch-Sauer, J., Patusky, K. L.,

- & Bouwsema, M. (1993). An emerging theory of human relatedness. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 25(4), 291–296. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1993.tb00262.x>
- HIMPSSI. (2010). *Kode Etik Psikologi Indonesia*. Himpunan Psikologi Indonesia.
- International Society for Presence Research. (2000). *The concept of presence: Explication statement*. <https://smcsites.com/ispr/>
- Leav, L. (2013). *Love & Misadventure*. Andrews McMeel Publishing.
- McDaniel, B. T., & Coyne, S. M. (2016). “Technofence”: The interference of technology in couple relationships and implications for women’s personal and relational well-being. *Psychology of Popular Media Culture*, 5(1), 85–98. <https://doi.org/10.1037/ppm0000065>
- Minza, W. M., Herdiyanto, Y. K., Reginasari, A., & Inayaturobbani, F. (Eds.). (2020). *Human Relatedness: Tinjauan Psikologi keterhubungan manusia dan sekitarnya*. Pustaka Pelajar.
- Pinem, I. S. H. S., & Reginasari, A. (2020). Netiket (etiket di internet): Relatedness dalam keseharian warganet Instagram. In W. M. Minza, Y. K. Herdiyanto, A. Reginasari, & F. Inayaturobbani (Eds.), *Human Relatedness: Tinjauan Psikologi Keterhubungan Manusia dan Sekitarnya* (pp. 217–243). Pustaka Pelajar.
- Praptomojati, A. (2020). Menembus batas pandemi Covid-19 melalui Telepsychology (Breaking the Limits of the Covid-19 Pandemic through Telepsychology). *Buletin Psikologi*, 28(2), 130–152. <https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.59542>
- Reginasari, A., & Afiatin, T. (2019). Pengasuhan digital dan inkongruensi pengalaman di media sosial antara remaja dan orang tua. In D. R. Suminar, A. T. Septa, R. Fuaturosida, & S. Amalia (Eds.), *Tantangan Psikologi Perkembangand alam Optimalisasi Perkembangan Manusia di Era Revolusi Industri 4.0 menuju Revolusi Peradaban 5.0* (pp. 71–85). Psychology Forum.
- Saladino, V., Algeri, D., & Auriemma, V. (2020). The psychological and social impact of Covid-19: New perspectives of well-being. *Frontiers in Psychology*, 11, Article 577684. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.577684>
- Satuan Tugas Penanganan Covid-19. (2020). *Pedoman perubahan perilaku penanganan Covid-19*. Inti Prima Karya.
- Silliman, B., Stanley, S. M., Coffin, W., Markman, H. J., & Jordan, P. L. (2002). Preventive interventions for couples. In H. A. Liddle, D. A. Santisteban, R. F. Levant, & J. H. Bray (Eds.), *Family psychology: Science-based interventions*. (pp. 123–146). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10438-007>
- Stoll, J., Müller, J. A., & Trachsel, M. (2020). Ethical issues in online psychotherapy: A narrative review. *Frontiers in Psychiatry*, 10(February), 1–16. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00993>
- Suler, J. (2004). The online disinhibition effect. *Cyberpsychology and Behavior*, 7(3), 321–326. <https://doi.org/10.1089/1094931041291295>
- Tee, M. L., Tee, C. A., Anlacan, J. P., Aligam, K. J. G., Reyes, P. W. C., Kuruchittham, V., & Ho, R. C. (2020). Psychological impact of Covid-19 pandemic in the Philippines. *Journal of Affective Disorders*, 277(January), 379–391. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.043>
- Thompson, B. C., Mazer, J. P., & Flood-Grady, E. (2015). The changing nature of parent–teacher communication: Mode selection in the smartphone era. *Communication Education*, 64(2), 187–207. <https://doi.org/10.1080/03634523.2015.1014382>
- Wenjun, C., Ziwei, F., Guoqiang, H., Mei, H., Xinrong, X., Jiabin, D., & Jianzhong, Z. (2020). The psychological impact of the Covid-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, 112934. <http://www.embase.com/search/s?subaction=viewrecord&from=export&id=L2005406993%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>

ARTIKEL ILMIAH POPULER

Kesehatan Mental Pekerja Migran Selama Pandemi dan Layanan Psikologi Jarak Jauh

Andrian Liem

Faculty of Social Sciences, University of Macau, Macau (SAR), 999078; andrian.liem@uq.net.au

Pada akhir tahun 2019 tercatat lebih dari 3,7 juta pekerja migran Indonesia (PMI) tersebar di berbagai negara, terutama di Malaysia (50%), Arab Saudi (26%), serta Taiwan dan Hong Kong (15%) (Bank Indonesia, 2019). Mayoritas dari mereka bekerja di bidang domestik, baik sebagai asisten rumah tangga (ART), mengurus anak-anak dan orang lanjut usia, maupun kombinasi antara ART dan pengasuh. Oleh karena itu, secara umum komposisi PMI perempuan lebih tinggi dibanding laki-laki. Selain di bidang domestik, sebagian PMI bekerja di bidang pariwisata dan perhotelan, serta pabrik dan industri.

Dibandingkan dengan kelompok migran lainnya, seperti mahasiswa yang belajar di luar negeri, para pekerja migran Indonesia memiliki hambatan yang lebih banyak dalam mengakses layanan kesehatan. Sebagai contoh, tidak semua negara mewajibkan perusahaan atau orang yang mempekerjakan pekerja migran untuk memberi asuransi kepada mereka



(Liem, Wang, Wariyanti, Latkin, & Hall, 2020). Akibatnya, ada PMI yang memiliki asuransi kesehatan premium karena kebaikan perusahaan atau majikan, tetapi ada juga yang tidak memiliki asuransi sama sekali sehingga pergi ke klinik atau rumah sakit adalah hal yang mereka hindari. Tantangan lainnya adalah perbedaan biaya pengobatan bagi pekerja migran yang dianggap sebagai warga negara asing, yang mana biayanya bisa dua kali lebih

tinggi dibanding biaya untuk warga lokal. Oleh sebab itu, PMI yang memiliki asuransi juga masih harus membayar selisih pembiayaan yang dapat ditanggung oleh perusahaan asuransi.

Hambatan-hambatan tersebut dan ketimpangan sosial yang dialami PMI menjadikan mereka kelompok yang rentan selama pandemi Covid-19 (Greenaway dkk., 2020). Misalnya, di awal penyebaran Covid-19, banyak PMI yang bekerja sebagai ART di Hong Kong yang tidak dapat mengakses masker dan cairan *hand sanitisers* karena tidak diizinkan keluar rumah oleh majikan

“Dibandingkan dengan kelompok migran lainnya, seperti mahasiswa yang belajar di luar negeri, para pekerja migran Indonesia memiliki hambatan yang lebih banyak dalam mengakses layanan kesehatan”.

mereka (Carvalho, 2020, 4 Februari). Selain itu, PMI tinggal dalam rumah atau unit yang sangat padat penghuni. Misalnya saja di Makau, kamar berukuran 3 x 3 meter persegi dapat ditempati oleh 4-5 orang PMI menggunakan ranjang susun untuk menghemat biaya sewa. Sebagai informasi, hingga tengah Juni 2020 tercatat lebih dari 1.000 warga negara Indonesia di luar negeri tertular Covid-19, yang mana penderita paling banyak berada di Arab Saudi dan Malaysia (Prabowo, 2020).

Posisi PMI yang rentan, pembatasan atau perubahan aturan keimigrasian, kemungkinan pemutusan hubungan kerja, kekhawatiran terhadap kondisi keluarga di kampung halaman, serta beberapa faktor lainnya membuat para PMI juga berisiko mengalami gangguan psikologis seperti kecemasan dan depresi (Liem & Hall, dalam United Nations, 2020; hal. 13). Akan tetapi, dengan hambatan dalam mengakses layanan kesehatan di negara tempat mereka bekerja, termasuk kendala bahasa, sulit bagi para PMI mendapatkan penanganan psikologis yang memadai. Artikel ini akan menjabarkan alternatif solusi yang dapat dilakukan untuk membantu PMI meningkatkan kesehatan mentalnya. Namun sebelumnya, kondisi kerja, kesehatan, dan peraturan atau kebijakan terkait pekerja migran secara umum maupun PMI akan dipaparkan terlebih dulu agar pembaca dapat melihat situasi yang dihadapi para PMI secara lebih holistik.

Kehidupan dan Perjuangan Pekerja Migran

Studi tinjauan pustaka sistematis dan meta-analisis pada kesehatan pekerja migran di 13 negara menunjukkan bahwa 22 persen dari pekerja migran memiliki minimal sekali pengalaman kecelakaan kerja dan sekitar 30 persen pernah mengalami gejala depresi dan kecemasan (Hargreaves dkk., 2019). Temuan tersebut diperkuat dengan hasil survei kepada hampir 2000 pekerja migran di bidang domestik di Hong Kong, yang menunjukkan bahwa rerata jam kerja mereka adalah 13-16 jam per hari, 24 persen tidak memiliki hari libur, lebih dari 27 persen pernah mengalami kekerasan verbal dan diskriminasi, dan 65 persen masih harus membayar komisi kepada agen pemberi kerja (Chung & Mak, 2020). Sebagai pembandingan, survei pada pekerja migran di Makau yang berasal dari Filipina menemukan bahwa sebanyak 38 persen dari mereka menunjukkan kriteria depresi dan 32 persen menunjukkan kriteria kecemasan menggunakan *Patient Health Questionnaire-9* dan *Generalized Anxiety Disorder-7* (Garabiles, Lao, Xiong, & Hall, 2019).

Dalam kondisi pandemi, pekerja migran menjadi kelompok yang rentan antara lain karena penguasaan bahasa di negara tempat mereka bekerja. Informasi kesehatan dan kampanye promosi kesehatan diberikan dalam bahasa asli di negara tersebut, yang mungkin tidak dipahami sepenuhnya oleh para pekerja migran sehingga mereka tidak mampu melindungi dirinya secara maksimal (Loveband, 2004). Dengan penguasaan bahasa lokal yang terbatas, pekerja migran mungkin akan mengandalkan informasi dari jejaring media sosial dengan bahasa yang mereka kuasai sepenuhnya. Akan tetapi, hal ini juga menimbulkan risiko *infodemic*, yaitu informasi kesehatan yang belum tentu kebenarannya dan bisa menimbulkan salah tafsir yang membuat kepanikan (Chao, Xue, Tour, Yang, & Hall, 2020).

Pandemi Covid-19 tidak hanya menyerang kesehatan manusia tetapi juga sendi-sendi perekonomian internasional. Sebagai contoh,

“Dalam kondisi pandemi, pekerja migran menjadi kelompok yang rentan antara lain karena penguasaan bahasa di negara tempat mereka bekerja. Informasi kesehatan dan kampanye promosi kesehatan diberikan dalam bahasa asli di negara tersebut, yang mungkin tidak dipahami sepenuhnya oleh para pekerja migran sehingga mereka tidak mampu melindungi dirinya secara maksimal”.

sejak bulan Januari 2020 banyak bisnis di Hong Kong menutup sementara usaha mereka yang mengakibatkan para pekerja migran dirumahkan atau mengambil cuti tanpa dibayar, bahkan ada juga yang diberhentikan (Carvalho, 2020, 28 Februari). Pekerja migran yang bekerja sebagai pekerja domestik dan tinggal dengan majikan mereka tidak diperbolehkan keluar rumah walau pada hari libur mereka, serta diberi beban pekerjaan yang semakin besar karena anggota keluarga tinggal di rumah mematuhi aturan *lockdown*. Para PMI yang mendadak diputus hubungannya tertahan di negara tersebut karena tidak ada penerbangan kembali ke Indonesia, dan jika pun ada, harga tiketnya sangat tinggi. Hal-hal tersebut dapat menjadi sumber tekanan psikologis bagi para PMI. Mereka harus tetap bertahan hidup dan berusaha mengirim uang ke keluarganya di kampung halaman (Nugroho, 2020). Sebanyak lebih dari 126 ribu PMI telah kembali ke Indonesia pada tengah Mei 2020 (“Virus corona dan pekerja migran”, 2020). Para PMI yang baru kembali ini rentan mengalami tekanan psikologis karena baru saja kehilangan pekerjaan dan kemungkinan besar akan kesulitan mencari pekerjaan baru di Indonesia karena kontraksi ekonomi yang terjadi.

Memenuhi Hak-Hak Kesehatan Pekerja Migran

Indonesia telah meratifikasi Konvensi Internasional tentang Perlindungan Hak-Hak Seluruh Pekerja Migran dan Keluarganya (United Nations, 1990). Hal ini berarti bahwa para PMI berhak atas hak-hak dan syarat kerja yang layak, termasuk keselamatan dan kesehatan kerja, serta berhak atas perawatan kesehatan yang mendesak untuk kelangsungan hidup. Interpretasi luas dari hak tersebut mencakup perawatan kesehatan mental seperti layanan psikologis pada masa pandemi seperti saat ini. Secara khusus, International Organization for Migration (IOM) mengeluarkan panduan bagi para pelaku usaha dalam memberikan perlindungan bagi para pekerja migran selama pandemi, yang kemudian disempurnakan oleh International Chamber of Commerce (ICC). Tiga prinsip yang harus dijunjung oleh para pelaku usaha adalah: a) semua pekerja migran harus diberlakukan dengan sama, bermartabat, dan penuh penghargaan tanpa memandang jenis kelamin dan status migrasi; b) pengusaha harus menjalankan kewajiban mereka untuk menghargai hak-hak asasi dan kebutuhan dasar dari seluruh pekerjanya; dan c) kesehatan, kesejahteraan, serta keamanan seluruh pekerja, termasuk pekerja migran, harus selalu menjadi prioritas bagi pelaku usaha/majikan, terutama selama pandemi Covid-19 (ICC, 2020). Cuplikan panduan yang disediakan oleh ICC bagi para pengusaha/majikan untuk meningkatkan kesehatan pekerja migran dapat dilihat pada Tabel 1 berikut ini.

“Secara khusus, International Organization for Migration (IOM) mengeluarkan panduan bagi para pelaku usaha dalam memberikan perlindungan bagi para pekerja migran selama pandemi, yang kemudian disempurnakan oleh International Chamber of Commerce (ICC)”.

Tabel 1. Panduan Meningkatkan Kesehatan Pekerja Migran Selama Pandemi Covid-19

Aspek	Aktivitas
Implementasi monitoring kesehatan dan akses ke layanan kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Memantau dan patuh dengan protokol kesehatan yang diberlakukan, pastikan bahwa informasi penting terkait pencegahan dan pengobatan dikomunikasikan kepada seluruh pekerja migran. • Mengecek implementasi jaga jarak (<i>physical distancing</i>) dan upaya preventif lainnya untuk mengurangi risiko penularan di antara para pekerja migran. • Mengurangi risiko penularan di jalan ketika pekerja migran ke tempat kerja mereka dengan memberikan informasi pencegahan dan mematuhi protokol kesehatan. • Menyediakan bantuan penerjemah atau interpreter bagi pekerja migran untuk keperluan medis atau kunjungan ke rumah sakit, atau ketika berkomunikasi dengan tenaga kesehatan.
Mitigasi stres dan kecemasan terkait Covid-19	<ul style="list-style-type: none"> • Pekerja migran mungkin merasa tertekan dan cemas karena terisolasi dan jauh dari keluarga serta dukungan sosialnya. Mereka juga mungkin takut dideportasi jika kehilangan pekerjaannya atau jika tertular Covid-19. Oleh sebab itu, berikan informasi tentang layanan psikologis lokal yang terjangkau bagi pekerja migran. • Fasilitasi pekerja migran jika membutuhkan kontak dengan layanan konsuleran, organisasi kemasyarakatan, dan kelompok diaspora di negara tempat mereka bekerja. • Membantu pekerja migran dalam memilah informasi agar bisa mengurangi kecemasan akibat <i>infodemic</i> dan <i>hoax</i>. • Sediakan akses internet agar pekerja migran dapat terhubung dengan keluarga mereka di kampung halaman.
Akses ke perlindungan dan layanan sosial	<ul style="list-style-type: none"> • Bantu identifikasi layanan sosial, baik dari pemerintah maupun lembaga swadaya masyarakat (LSM), yang dapat digunakan oleh pekerja migran, khususnya yang tidak memiliki asuransi kesehatan. • Beri jaminan mengenai cuti sakit, khususnya bagi pekerja migran yang tertular Covid-19 atau harus menjalani karantina.
Komunikasi dan edukasi	<ul style="list-style-type: none"> • Komunikasikan dengan jelas prosedur yang harus dilakukan jika pekerja migran perlu layanan medis. • Beri informasi dan pendampingan jika kondisi kesehatan pekerja migran memengaruhi pekerjaan mereka. • Sebarkan informasi kesehatan, termasuk pencegahan dan penanganan Covid-19, melalui beragam media (misalnya poster) dan dalam berbagai terjemahan sesuai negara asal pekerja migran.
Kondisi hidup	<ul style="list-style-type: none"> • Bagi pekerja migran yang tinggal di tempat yang disediakan oleh perusahaan/majikan, pastikan kondisi mereka (misal kepadatan dalam kamar/unit, ketersediaan air bersih dan sabun) sesuai dengan protokol kesehatan. • Sediakan panduan dan tempat untuk pekerja migran dengan gejala atau yang positif terinfeksi Covid-19, serta pekerja migran yang perlu dikarantina sebagai upaya isolasi dan pencegahan.
<i>Xenophobia</i> dan diskriminasi	<ul style="list-style-type: none"> • Di beberapa negara, pekerja migran mendapat perlakuan tidak menyenangkan dari penduduk lokal karena dianggap sebagai pembawa penyakit, termasuk Covid-19. Hal ini dapat memengaruhi kondisi psikis mereka. Oleh karena itu, penting bagi perusahaan/majikan untuk mengedukasi pekerja migran mengenai perlindungan diri yang dapat mereka lakukan terhadap diskriminasi. • Buat panduan yang jelas dan beri jaminan kepada pekerja migran bahwa mereka dapat melaporkan segala diskriminasi yang dialami kepada atasan mereka tanpa merasa takut dihakimi.

Layanan Kesehatan Mental Jarak Jauh: Apa yang Perlu Diperhatikan oleh Psikolog?

Kemajuan teknologi dapat dimanfaatkan dalam pemberian layanan psikologi. Misalnya seperti yang dilakukan oleh Pemerintah Indonesia dan Himpunan Psikologi Indonesia (HIMPSI) melalui Layanan Psikologi Sehat Jiwa (SEJIWA) sejak April 2020 (Taher, 2020). Layanan psikologi SEJIWA terintegrasi dengan *hotline* 119 yang sejak awal digunakan untuk memberikan layanan konsultasi kepada masyarakat tentang Covid-19. Ikatan Psikolog Klinis (IPK) Indonesia juga menempuh langkah serupa dengan menyediakan bantuan psikolog klinis untuk konseling dalam jaringan (*daring*) gratis selama pandemi Covid-19 yang umumnya menggunakan media Whatsapp. IPK menyediakan informasi psikolog di tiap wilayah agar masyarakat dapat memilih psikolog yang memiliki kedekatan budaya dengan mereka (IPK Indonesia, 2020).

Akan tetapi, layanan psikologi SEJIWA mungkin sulit diakses oleh para PMI yang berada di luar Indonesia karena harus melakukan telepon internasional. Sedangkan, konseling gratis dari IPK mungkin mudah untuk diakses oleh para PMI tetapi psikolog yang memberi konseling belum tentu memahami kondisi atau kehidupan para PMI. Oleh sebab itu, pemerintah, misalnya melalui Badan Nasional Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia, bekerja sama dengan HIMPSI dan IPK Indonesia perlu membuat gugus tugas yang khusus memberi konseling gratis bagi para PMI. Psikolog yang terlibat dalam gugus tugas ini dapat diberikan pelatihan terlebih dahulu mengenai seluk-beluk kehidupan para PMI dan regulasi yang berlaku, risiko kesehatan, serta sumber-sumber kecemasan yang mungkin dimiliki oleh para PMI (misal pemutusan kerja mendadak dan risiko dideportasi).

Di sisi lain, penggunaan teknologi khususnya telepon genggam pintar atau *smartphone* merupakan hal yang efektif dalam pemberian layanan psikologis bagi para PMI. Misalnya, para PMI di Hong Kong

“Pemerintah, misalnya melalui Badan Nasional Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia, bekerja sama dengan HIMPSI dan IPK Indonesia perlu membuat gugus tugas yang khusus memberi konseling gratis bagi para PMI”.

yang bekerja sebagai ART memiliki mobilitas yang sangat terbatas, terlebih lagi pada saat pandemi. Oleh karena itu, penggunaan telepon genggam pintar menjadi sangat tinggi di antara para PMI tersebut (Wahyudi & Allmark, 2020). Secara global, kepemilikan dan penggunaan *smartphone* yang intens merupakan fenomena yang dapat ditemui pada hampir semua pekerja migran dari berbagai kewarganegaraan dan di berbagai negara. Sebagai contoh, survei pada pekerja migran dari Filipina di Makau menunjukkan bahwa lebih dari 90 persen memiliki *smartphone* dan memiliki akses internet (Hall, Shi, Garabiles, & Chan, 2018).

Walau demikian, para psikolog di Indonesia dan negara berpenghasilan rendah-dan-menengah lainnya belum memiliki pemahaman dan pengalaman yang adekuat dalam memberikan layanan psikologis jarak jauh (*telemental health*) (Liem, Sit, Arjadi, Patel, Elhai, & Hall, 2020). Oleh karena itu, HIMPSI dan IPK Indonesia perlu mengadakan pelatihan dan mungkin sertifikasi bagi para psikolog yang terlibat dalam konseling *daring*. Hal ini bertujuan untuk menghindari para psikolog dari risiko malpraktik serta melindungi hak dan keamanan klien. Etika atau panduan dasar bagi para psikolog yang memberikan *telemental health* pada PMI disajikan pada Tabel 2 di bawah ini (Liem dkk., 2020; Liem, Natari, Jimmy, & Hall, 2020). Panduan 5C (*confidentiality, competency, compliance, consent, dan contingency*) ini dapat dikembangkan oleh organisasi profesi maupun instansi pendidikan psikologi untuk dimasukkan dalam kurikulum pendidikan psikolog yang mutakhir.

Tabel 2. Standar Etika Pemberian Layanan Psikologis Jarak Jauh

Standar	Terapan
Kerahasiaan (<i>confidentiality</i>)	<ul style="list-style-type: none"> Gunakan jaringan dan koneksi internet yang aman dan terpercaya. Psikolog dan klien sebisa mungkin hindari penggunaan Wi-Fi di tempat publik yang keamanannya tidak terjamin. Gunakan program antivirus terbaru. Pastikan di awal bahwa sesi konseling daring tidak akan direkam dalam bentuk apapun. Jika hendak direkam maka harus ada persetujuan dari kedua belah pihak. Pastikan bahwa <i>software</i> dan program yang digunakan dalam sesi daring terenkripsi ganda (<i>end-to-end encryption</i>) sehingga tidak dapat disadap atau diketahui oleh pihak ketiga. Jika <i>software</i> dan program yang digunakan tidak terenkripsi ganda, psikolog harus menjelaskan risiko yang mungkin terjadi kepada klien. Pastikan sesi konseling daring dilakukan tanpa dapat didengarkan oleh orang lain, kecuali jika bagian dari intervensi dan telah disetujui oleh kedua belah pihak,
Kompetensi (<i>competency</i>)	<ul style="list-style-type: none"> Psikolog harus memiliki kompetensi yang memadai tentang penggunaan <i>software</i>, gawai, dan jaringan internet, termasuk kemampuan memecahkan masalah terkait isu teknis yang mungkin dialami oleh klien. Pertimbangkan kemampuan kognitif dan kondisi klinis klien serta kenyamanan mereka dalam menggunakan teknologi secara efektif dan aman. Psikolog dan klien memiliki sumber daya yang memadai, termasuk adanya gawai dan koneksi internet yang stabil. Menon-aktifkan notifikasi instan yang dapat muncul di layar dan mengganggu konsentrasi atau jalannya sesi konseling daring. Psikolog menggunakan pakaian yang terlihat profesional sama seperti ketika melakukan sesi konseling tatap muka. Latar belakang atau tempat psikolog melakukan sesi konseling daring juga harus terlihat netral dan tidak menampilkan simbol atau tulisan yang dapat membuat klien merasa tidak nyaman.
Kepatuhan (<i>compliance</i>)	<ul style="list-style-type: none"> Psikolog harus mengetahui dan mematuhi peraturan pemerintah atau regulasi organisasi profesi terkait penyelenggaraan layanan kesehatan jarak jauh (<i>telemedicine</i>) dan konseling jarak jauh (<i>telemental health</i>). Saat ini peraturan tentang <i>telemedicine</i> di Indonesia baru sebatas pelayanan <i>telemedicine</i> antarfasilitas pelayanan kesehatan (konsultasi sejawat) seperti teleradiologi (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Kondisi ini tidak mengatur pelaksanaan <i>telemedicine</i> dari tenaga kesehatan ke pasien secara langsung. Sebagai tambahan, dalam keadaan khusus seperti pandemi ini, Kementerian Kesehatan RI (2020) mengeluarkan surat edaran tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan melalui pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi dalam rangka pencegahan penyebaran Covid-19. Walau demikian, surat edaran ini tidak memiliki kekuatan hukum karena hanya bersifat himbauan. Dengan kata lain, saat ini belum ada aturan khusus mengenai <i>telemental health</i>. Pemerintah bersama organisasi profesi perlu mengeluarkan aturan layanan psikologi jarak jauh sebagai payung hukum untuk melindungi psikolog dan juga klien.
Persetujuan (<i>consent</i>)	<ul style="list-style-type: none"> Informasikan dan diskusikan peraturan atau kebijakan tentang layanan psikologi daring, termasuk risiko dan manfaatnya, serta perbedaannya dengan konseling tatap muka. Jika perlu, jelaskan apakah ada pembayaran yang harus dilakukan oleh klien dan bagaimana mekanismenya. Klien harus memberikan persetujuan tertulis (atau verbal untuk kondisi yang tidak memungkinkan persetujuan tertulis) mengenai layanan psikologis yang akan diterima. Jika klien adalah anak-anak atau dengan disabilitas kognitif, maka persetujuan harus diperoleh dari pengasuh mereka.
Kontingensi (<i>contingency</i>)	<ul style="list-style-type: none"> Sebelum sesi dimulai, tanya klien nomor yang dapat dihubungi oleh psikolog jika terjadi keadaan darurat/krisis. Nomor tersebut adalah milik orang yang dapat dipercaya oleh klien, bisa di negara tempat klien bekerja atau yang ada di Indonesia. Sebelum sesi dimulai, tanya klien tentang fasilitas kesehatan terdekat yang dapat diakses oleh klien dan juga nomor KJRI/KBRI terdekat. Informasi ini dibutuhkan jika klien membutuhkan tanggapan gawat darurat. Berikan nomor yang dapat dihubungi oleh klien (selain nomor yang digunakan untuk WhatsApp) yang dapat dihubungi jika mendadak terjadi masalah teknis seperti hilangnya koneksi internet. Buat dan jelaskan rencana kontingensi kepada klien jika sesi daring terputus. Rencana kontingensi ini mencakup apa yang psikolog akan lakukan dan apa yang klien perlu lakukan ketika kontak terputus mendadak.

Penutup

PMI merupakan kelompok yang rentan tertular Covid-19 karena posisi mereka yang seringkali tidak menguntungkan. Selain risiko tertular Covid-19, PMI juga rentan mengalami gangguan psikologis akibat dampak sistemik dari pandemi ini. Karena berbagai hambatan yang ada, PMI sulit mengakses layanan kesehatan, termasuk kesehatan mental, di negara tempat mereka bekerja. Untuk menjembatani kebutuhan layanan psikologis tersebut, konseling jarak jauh atau daring dapat menjadi salah satu alternatif solusi. Walau demikian, psikolog yang memberikan layanan *telemental health* ini harus memiliki etika dan standar dalam pelaksanaannya, seperti misalnya yang digagas dalam artikel ini. Vakumnya peraturan tentang *telemental health* di Indonesia yang dapat menjadi payung hukum untuk melindungi psikolog dan klien merupakan isu utama yang perlu segera dipecahkan oleh pemerintah dan organisasi profesi agar pelaksanaan layanan psikologis jarak jauh atau konseling daring terjamin keamanan dan kualitasnya.

“HIMPSI dan IPK Indonesia perlu mengadakan pelatihan dan mungkin sertifikasi bagi para psikolog yang terlibat dalam konseling daring. Hal ini bertujuan untuk menghindari para psikolog dari risiko malpraktik serta melindungi hak dan keamanan klien”.

Daftar Acuan

- Bank Indonesia. (2019). *Indonesian economic and financial statistics: Number of Indonesian migrant workers (IMWs) by host country*. Diunduh dari https://www.bi.go.id/seki/tabel/TABEL5_30.pdf pada 10 Februari 2020.
- Carvalho, R. (2020, 4 Februari). ‘It’s chaos’: Hong Kong’s domestic workers call for help amid coronavirus outbreak. *SCMP*. Diunduh dari

“Vakumnya peraturan tentang *telemental health* di Indonesia yang dapat menjadi payung hukum untuk melindungi psikolog dan klien merupakan isu utama yang perlu segera dipecahkan oleh pemerintah dan organisasi profesi”.

- <https://www.scmp.com/print/week-asia/health-environment/article/3048893/its-chaos-hong-kongs-domestic-workers-call-help-amid-pada-10-Februari-2020>. Chao, M., Xue, D., Tour, L., Yang, H., & Hall, B. J. (2020). Media use and acute psychological outcomes during the novel coronavirus pneumonia (COVID-19) outbreak in China. *Journal of Anxiety Disorders, in press*.
- Chung, R. Y.-N., & Mak, J. K.-L. (2020). Physical and mental health of live-in female migrant domestic workers: A randomly sampled survey in Hong Kong. *American Behavioral Scientist, 64*, 802-822.
- Garabiles, M. R., Lao, C. K., Xiong, Y., & Hall, B. J. (2019). Exploring comorbidity between anxiety and depression among migrant Filipino domestic workers: A network approach. *Journal of Affective Disorders, 250*, 85-93.
- Greenaway, C., Hargreaves, S., Barkati, S., Coyle, C. M., Gobbi, F., Veizis, A., & Douglas, P. (2020). COVID-19: Exposing and addressing health disparities among ethnic minorities and migrants. *Journal of Travel Medicine, (online first)*, 1-3.
- Hall, B. J., Shi, W., Garabiles, M. R., & Chan, E. W. W. (2018). Correlates of expected eMental health uptake among Filipino domestic workers in China. *Global Mental Health, 5*, e33-46.
- Hargreaves, S., Rustage, K., Nellums, L. B., McAlpine, A., Pocock, N., Devakumar, D., . . . Zimmerman, C. (2019). Occupational health outcomes among international

- migrant workers: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 7, e872-e882.
- ICC. (2020). *Guidance on Protection for Migrant Workers during the COVID-19 Pandemic*. France: International Chamber of Commerce.
- IPK Indonesia. (2020). *Bantuan (Konseling Daring Gratis) Psikolog Klinis COVID-19*. Diunduh dari <https://ipkindonesia.or.id/bantuan-konseling-daring-psikolog-klinis-covid-19/> pada 22 Agustus 2020.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta, Indonesia: Menteri Kesehatan Republik Indonesia
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Surat Edaran Menteri Kesehatan RI nomor HK.02.01/MENKES/303/2020 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Melalui Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi dalam Rangka Pencegahan Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan RI.
- Liem, A., Wang, C., Wariyanti, Y., Latkin, C. A., & Hall, B. J. (2020). The neglected health of international migrant workers in the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7, pe20.
- Liem, A., Sit, H. F., Arjadi, R., Patel, A. R., Elhai, J. D., & Hall, B. J. (2020). Ethical standards for telemental health must be maintained during the COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 53, 102218-102219.
- Liem, A., Natari, R. B., Jimmy, & Hall, B. J. (2020). Digital health applications in mental health care for immigrants and refugees: A rapid review. *Telemedicine and e-Health, (online first)*, 1-14.
- Loveband, A. (2004). Nationality matters: SARS and foreign domestic workers' rights in Taiwan Province of China. *International Migration*, 42, 121-145.
- Prabowo, K.W. (2020, 18 Juni). Jumlah Pekerja Migran Indonesia ke Luar Negeri Diprediksi Menurun. *Medcom.id*. Diunduh dari <https://www.medcom.id/nasional/politik/PNgW8Q7N-jumlah-pekerja-migran-indonesia-keluar-negeri-diprediksi-menurun> pada 22 Agustus 2020.
- Nugroho, R.S. (2020, 29 Februari). Pekerja Migran Rentan Alami Gangguan Mental di Tengah Wabah Corona. *Kompas.com*. Diunduh dari <https://www.kompas.com/tren/read/2020/02/29/070000165/pekerja-migran-rentan-alami-gangguan-mental-di-tengah-wabah-corona?page=all> pada 22 Agustus 2020.
- Taher, A. P. (2020, 29 April). Pemerintah Luncurkan Layanan Konseling Psikologi Bernama Sejiwa. *Tirto.id*. Diunduh dari <https://tirto.id/pemerintah-luncurkan-layanan-konseling-psikologi-bernama-sejiwa-feRV> pada 22 Agustus 2020.
- United Nations. (1990). *International Convention on The Protection of The Rights of All Migrant Workers and Members of Their Families*. Diunduh dari https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=IND&mtdsg_no=IV-13&chapter=4&lang=en pada 10 Februari 2020.
- United Nations. (2020). *Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health*. Diunduh dari <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/UN-Policy-Brief-COVID-19-and-mental-health.pdf> pada 22 Agustus 2020.
- Virus corona dan pekerja migran: Kemenkes rilis prosedur kepulangan WNI setelah ratusan ribu orang sudah pulang ke Indonesia (2020, 17 April). *BBC*. Diunduh dari <https://www.bbc.com/indonesia/indonesia-52311159> pada 22 Agustus 2020.
- Wahyudi, I., & Allmark, P. (2020). Indonesian migrant workers in Hong Kong: Smartphone culture and activism. *Masyarakat, Kebudayaan dan Politik*, 33, 122-133.

PROGRAM SEJIWA: Sampai Level Mana?



Anrilla E.M. Ningdyah

Redaksi berkesempatan untuk melakukan wawancara dengan Anrilla E.M. Ningdyah selaku Ketua Tim Pengelolaan Layanan Psikologi Sehat Jiwa (Sejiwa) HIMPSI pada tanggal 7 Mei 2020. Sejiwa merupakan layanan bantuan psikologis awal via panggilan telepon (119 ext. 8) yang diinisiasi Himpunan Psikologi Indonesia (HIMPSI) dan diakomodasi oleh KSP (Kantor Staf Kepresidenan) serta difasilitasi penuh oleh Kemenkes dan PT Telkom sejak 29 April 2020.

Dalam perjalanan satu tahun program Sejiwa telah memiliki 629 relawan. Tentunya banyak hal yang telah dievaluasi berkaitan dengan kualitas layanan ataupun pengelolaan sumber dayanya. Simak hasil wawancaranya.

Apakah sepakat jika Sejiwa ini bisa dibilang ‘memaksa’ komunitas psikologi untuk lebih cepat familiar dengan telepsikologi?

Benar sekali. Saya sempat lapor ke Pak Moeldoko bahwa sebenarnya keterlibatan HIMPSI di Sejiwa adalah berkah karena relawan bisa meningkatkan keterampilannya dalam memberikan Bantuan Psikologis Awal (BPA) secara daring khususnya via telepon. Beberapa relawan kita sebenarnya sudah punya pengalaman intensif untuk memberi BPA secara tatap muka dalam konteks kebencanaan, tetapi memberikan BPA daring non tatap muka itu kita tidak pernah melakukan sebelumnya. Sejiwa mendorong kita bisa menguasai keterampilan itu. Ini berbeda dengan praktik psikologi daring yang menggunakan *google meet* karena kita masih bisa melihat ekspresi wajah. Sejiwa ini hanya via telepon, jadi kedua belah pihak hanya mengandalkan suara tanpa bisa melihat mimik muka. Ini menantang. Program Sejiwa ini akhirnya membuat HIMPSI mengeluarkan regulasi tentang panduan teknis pelaksanaan telepsikologi.

LIPUTAN KHUSUS

PROGRAM SEJIWA: SAMPAI LEVEL MANA?

Sebelum relawan ikut pelatihan BPA untuk bergabung dengan Sejiwa pernahkah mereka ditanya apakah mereka cukup familiar dengan telepsikologi?

Saya rasa tidak banyak. Di dunia profesional saya pikir sebelum ini jarang yang melakukan BPA daring. Jadi *skill* ini memang baru terbentuk saat ada pandemi COVID-19 yang membuat kita tidak bisa lagi bertatap muka. Ini berbeda dengan bencana alam dimana kita bisa datang. Ini baru kali pertama, ada bencana yang mengharuskan kita untuk benar-benar tidak melakukan tatap muka secara fisik. Jadi saya pikir tidak banyak yang benar-benar menguasai.

Selama setahun ini bagaimana tren problem psikologis pengguna Sejiwa?

Oke. Problem terbesar justru non-Covid ya. Itu sampai 80 persen.

Adakah kesenjangan kompetensi antara konselor dengan kebutuhan pengguna Sejiwa?

Sebenarnya ini bisa dicermati dari data yang kami berikan. Persentase dari problem yang diterminasi ini masih yang terbesar dari layanan BPA Sejiwa. Jadi artinya apa? Cocok antara layanan yang kita sediakan dengan kebutuhan masyarakat.

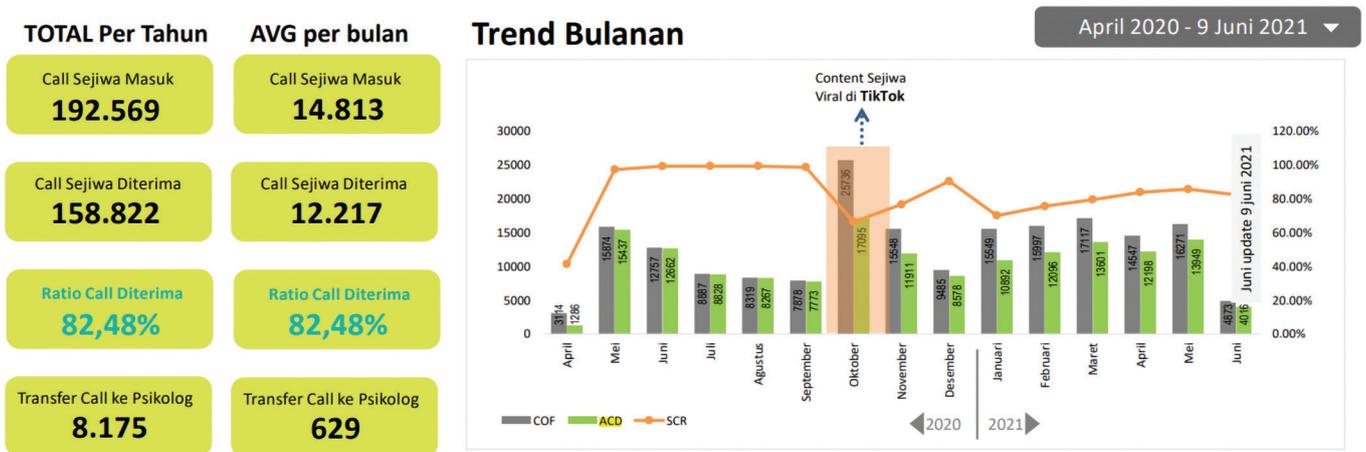
Cocok antara kompetensi pemberi layanan dalam menjawab kasus atau keluhan pengguna

Tanpa harus dirujuk lagi ya?

Ya, tanpa harus dirujuk. Beberapa memang ada yang dirujuk. Itu juga tidak bisa dikontrol. Pada sosialisasi ditekankan bahwa ini adalah BPA atau Bantuan Psikologis Awal. Memang tidak semua orang familiar dengan BPA termasuk batasan-batasannya. Seringkali orang-orang jika mendengar bantuan psikologis itu asosiasinya seakan-akan pasti bisa menyelesaikan semua masalah. Nah, jika dirujuk itu bukan salah relawan yang tidak kompeten karena yang kita sediakan kan hanya BPA. Dan sebagian besar sebenarnya sudah bisa terselesaikan dengan program ini. Sisanya memang ada rujukan-rujukan. Jadi kalau dibidang ada kesenjangan kompetensi, ini tidak terjadi. Relawan Sejiwa memiliki kompetensi memberikan BPA dan ada mekanisme dimana jika masalahnya memang tidak bisa diselesaikan dengan BPA maka mereka harus menghubungkan atau merujuk.

Termasuk kemudian performa lulusan S1 psikologi yang menjadi relawan?

Tidak ada problem dengan mereka. Program Sejiwa terutama penggunanya itu justru mendapat manfaat banyak dari HIMPSI karena yang memberikan BPA bukannya orang awam tapi sebagian besar



Gambar 1. Trend panggilan Sejiwa dalam setahun (Sumber:

LIPUTAN KHUSUS

PROGRAM SEJIWA: SAMPAI LEVEL MANA?

justru psikolog yang memberikan. Ini sebenarnya overkualifikasi karena BPA bisa diberikan oleh orang awam terlatih. Jadi ketika orang awam terlatih tidak bisa menyelesaikan baru dirujuk ke kami (psikolog). Ini *benefit* dari HIMPSI di mana sebagian relawan kita tidak hanya tahu soal BPA tapi juga bisa melakukan konsultasi psikologi, kecuali jika relawannya memang bukan psikolog ya. Jika bukan psikologi itu berarti murni BPA yang bisa diberikan. Laporan dari beberapa relawan yang psikolog bahkan pelayanannya bisa molor. Yang harusnya jatahnya 30 menit untuk BPA, tetapi bahkan bisa jadi 45 menit. Ada juga laporan yang menelpon mengatakan seperti ini, “Bu, nanti kalau saya mau konsul lagi ke Ibu gimana?”, padahal itu tidak dirancang dalam sistem ini kan.

Kalau kejadian pelayanan yang melebihi waktu seperti ini dari skala 1 sampai 5, 1 tidak pernah dan 5 selalu, maka seberapa sering ini terjadi?

Melebihi waktu wah rasanya banyak sekali laporan ya.

Yang nonpsikologi adakah yang menjadi relawan Sejiwa?

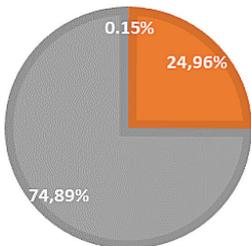
Nonpsikologi tidak ada. Kebetulan HIMPSI ini kan pas insan psikologi, walaupun BPA bisa dilakukan oleh siapa pun yang terlatih.

Sampai kapan relawan bekerja?

Ini sudah setahun dan sudah habis masa tugasnya. Kami telah melaporkan ke KSP (Kantor Staf Kepresidenan) dan mereka memutuskan bahwa program ini dilanjutkan. Ketua Gugus Tugas Sejiwa akan kami kumpulkan dalam minggu depan (minggu ke 2 bulan Mei tahun 2021) untuk menyampaikan hasil evaluasi operasional satu tahun dan juga kami perlu merespon keputusan KSP

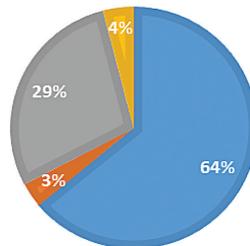
JENIS KELAMIN

■ N/A ■ Pria ■ Wanita

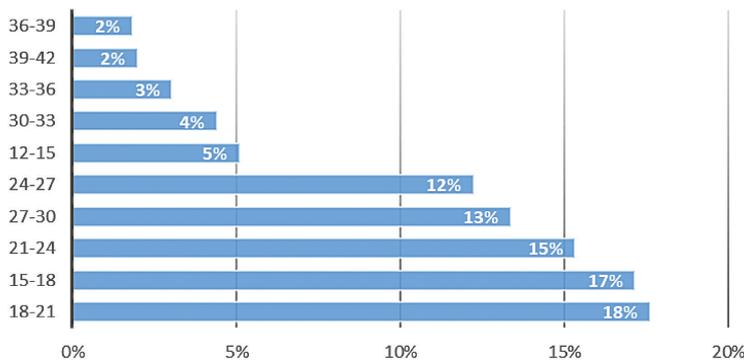


STATUS PERNIKAHAN

■ Belum menikah ■ Janda atau Duda ■ Menikah ■ N/A



10 Top Kategori Usia Klien



“Nah, jika dirujuk itu bukan salah relawan yang tidak kompeten karena yang kita sediakan kan hanya BPA. Dan sebagian besar sebenarnya sudah bisa terselesaikan dengan program ini. Sisanya memang ada rujukan-rujukan. Jadi kalau dibilang ada kesenjangan kompetensi, ini tidak terjadi”.

Gambar 2. Pengguna Sejiwa berdasar jenis kelamin, status pernikahan, dan usia (N=1318) per Juni 2020-29 April 2021.

untuk melanjutkan Sejiwa. Nah pembuatan SK ini nantinya ditawarkan lagi ke relawan. Relawan itu bekerja sukarela, tidak dipaksa. Tidak bisa bahwa yang dulu bergabung harus ikut semua hingga tahun depan. Kita hanya bisa menawarkan pada mereka tentang Sejiwa jilid 2 yang operasionalnya mulai dari 30 April 2021 sampai satu tahun ke depan. Pak Moeldoko tentunya juga berharap semoga pandeminya membaik jadi tidak perlu sampai satu tahun ya. Tetapi sementara dibuat sampai satu tahun ke depan, berarti sampe 29 April 2022 kan.

Pada jilid 1 ini ada yang mengundurkan diri? Dan jika ada apakah bisa rekrutmen lagi?

Ada yang mengundurkan diri di tengah-tengah dan tidak bisa rekrutmen lagi. Ada beberapa urutan yang harus dijalankan untuk sampai disebut sebagai relawan yang bisa memberikan BPA program Sejiwa. Pertama mereka harus ikut pelatihan BPA, stabilisasi emosi, dan etiket telpon dari Telkom. Nah, jadi kami tidak bisa semena-mena langsung menambah karena pelatihannya bukan hanya dari kami sendiri. Ada pelatihan yang juga diberikan oleh Telkom, yaitu terkait etiket pemberian pelayanan melalui telepon.

“Program Sejiwa terutama penggunaanya itu justru mendapat manfaat banyak dari HIMPSI karena yang memberikan BPA bukannya orang awam tapi sebagian besar justru psikolog yang memberikan. Ini sebenarnya overkualifikasi karena BPA bisa diberikan oleh orang awam terlatih. Jadi ketika orang awam terlatih tidak bisa menyelesaikan baru dirujuk ke kami (psikolog)”.

Adakah problem berkaitan dengan keterjangkauan dan akses?

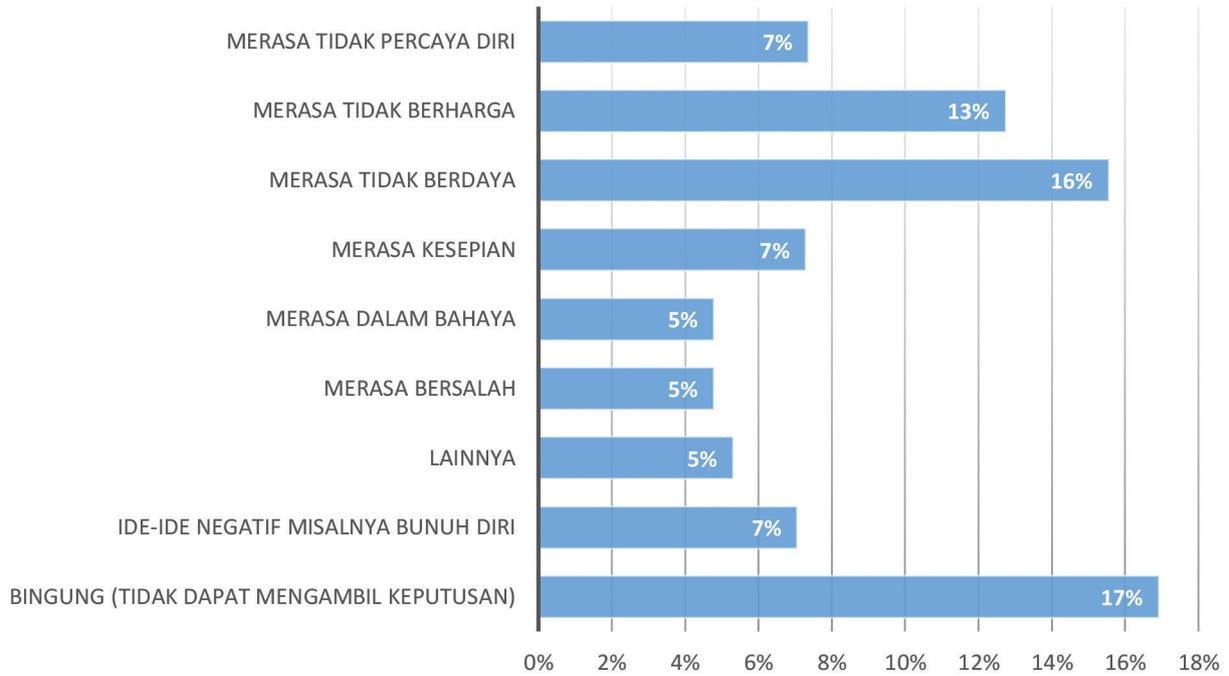
Jika melihat soal aksesibilitas, ini layanan bagus sekali karena bisa dijangkau oleh seluruh masyarakat Indonesia tanpa perlu pakai internet. Yang penting ada sinyal *handphone* saja bisa orang menghubungi. Kita tahu ya keterbatasan layanan psikologi di Indonesia. Ada provinsi yang belum ada RSJ juga kan. Jumlah psikolog juga masih sangat terbatas gitu. Jadi ini terobosan dalam hal aksesibilitas. Walau kalau kita lihat dari data Sejiwa, pengguna sebagian besar masih ada di daerah-daerah dengan populasi padat, Jawa dan Sumatra. Meskipun dari segi penyebarannya di hampir seluruh Indonesia itu ada. Tapi kalau bicara soal persentase ya tetap yang terbanyak persentase penggunaanya adalah Indonesia bagian barat terutama pulau Jawa.

Propinsi Asal Pengguna



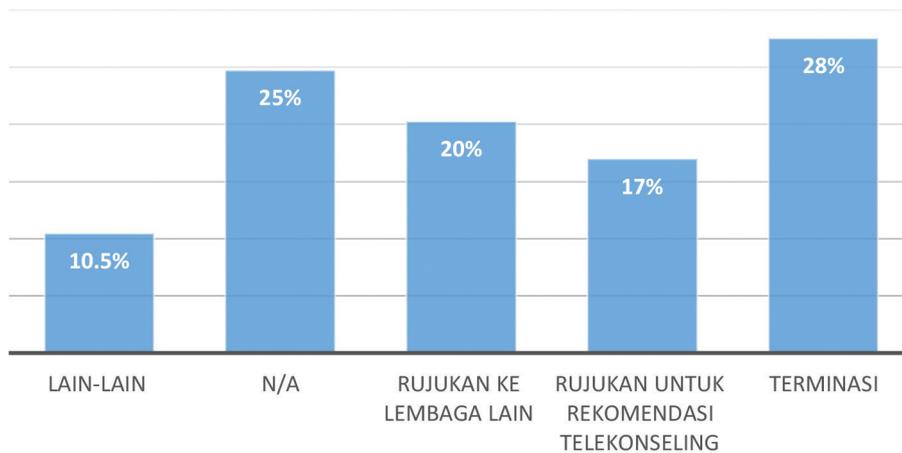
Gambar 3. Pengguna Sejiwa berdasar propinsi ($N=1318$) per Juni 2020- 29 April 2021.

Top 9 Persoalan dalam Klaster Kognisi & Persepsi



Gambar 4. Pengguna Sejiwa yang dirujuk dan diterminasi (N =1318) per Juni 2020- 29 April 2021.

Rujukan dan Terminasi



Gambar 5. Pengguna Sejiwa yang dirujuk dan diterminasi (N =1318) per Juni 2020- 29 April 2021.

Kalau soal keterjangkauan, layanan ini gratis kalau diakses dari nomor Telkom atau nomor rumah. Karena *provider*-nya Telkom. Di luar itu masih berbayar. Kami kemarin mengajukan ke KSP dan Kemenkes untuk persoalan ini. Bagaimanapun tidak semua *user* pake *provider* dari Telkom ya. Kami masih menunggu tindak lanjutnya.

Ada data yang bisa dicermati di mana panggilan dari daerah tertentu itu kualitasnya baik atau tidak? Putus-putus atau tidak?

Relawan sebenarnya melaporkan jika ada kendala terkait ini. Jadi, ada kendala di mana relawan lapor dan suara tiba-tiba mati atau terputus. Itu sebenarnya bisa dipasangkan juga yang terbanyak suara mati ada di daerah mana. Sebenarnya tidak hanya itu, problem teknis itu ada beberapa. Beberapa karena menelpon di luar jam pelayanan padahal pelayanan kita dari jam 09.00 s.d 21.00 WIB.

Adakah problem pengelolaan sumber daya?

Kami mesti memahami ini adalah pekerjaan sukarela. Teman-teman relawan itu bebas menentukan kapan mereka bisa memberikan pelayanan dalam periode 2 minggu. Relawan bebas memilih kapan jadwal kosong di minggu pertama dan kedua. Dengan pengaturan seperti itu, kami tidak bisa memberikan ketersediaan jumlah relawan yang merata di tiap *shift* untuk tiap hari. Jadi ada *shift-shift* tertentu yang gemuk atau banyak sekali relawannya; dan ada yang sedikit dalam jam tertentu di hari tertentu. Ada relawan yang sudah

“Ada yang mengundurkan diri di tengah-tengah dan tidak bisa rekrutmen lagi. Ada beberapa urutan yang harus dijalankan untuk sampai disebut sebagai relawan yang bisa memberikan BPA program Sejiwa”.

“Ini layanan bagus sekali karena bisa dijangkau oleh seluruh masyarakat Indonesia tanpa perlu pakai internet. Yang penting ada sinyal handphone saja bisa orang menghubungi. Kita tahu ya keterbatasan layanan psikologi di Indonesia. Ada provinsi yang belum ada RSJ juga kan. Jumlah psikolog juga masih sangat terbatas gitu. Jadi ini terobosan dalam hal aksesibilitas”.

sampai setahun cuma memberikan pelayanan satu kali, atau bahkan sampai hari ini tidak pernah memberikan pelayanan. Kami pun sampai merubah nama relawannya jadi urutan yang paling atas. Nah jadi soal pemerataan pelayanan pada tiap relawan itu kami tidak bisa menjamin.

Kami sebenarnya sudah membuat tabel *excel* harian yang berisi relawan dengan nomor urutnya. Nah begitu ada telepon masuk operator langsung menghubungiurut dari 1 sampe 15. Jadi siapa duluan yang mengonfirmasi oke mereka akan mendapatkan klien. Namun juga ada yang masuk dalam daftar, tetapi ketika dikonfirmasi pelayanan oleh pelayanan operator tidak mengangkat. Ini setelah dikonfirmasi ternyata juga sangat bisa dimaklumi, semisal pas relawan sedang beribadah atau sebentar saja ke toilet sehingga mereka hanya terlambat sedikit saja merespon telepon. Ada pula kejadian ketika ketersediaan relawan yang mengonfirmasi sedikit namun ketika ditelepon operator tidak ada. Kalau sudah seperti itu saya langsung ke grup Ketua Gugus Tugas, “Ini *urgent*, tolong sampaikan apakah memang benar-benar tidak bisa, kalau tidak bisa berarti kita langsung buka bursa untuk relawan sukarela, di luar jamnya yang berkenan siapa?”

Kalau di rating dari 1 sampai 5, 1 tidak pernah, 5 sangat sering, itu berarti ratingnya berapa kejadian seperti ini?

“Animo masyarakat... dalam tiga bulan pertama itu tren peningkatannya cukup signifikan sampai ada hari-hari dimana kita melayani 50 panggilan per hari. Lalu kemudian keberhasilan yang kedua adalah yang saya bilang tadi terkait seberapa besar kasus-kasus bisa terselesaikan dengan program ini. Nah, data mengatakan bahwa yang bisa diterminasi ternyata persentasenya cukup besar”.

5 sangat sering gitu ya? Kalau kejadian seperti ini 2 lah. Ada tapi jarang. Dalam periode setahun ini aja cuma tiga kali lah saya sampe ada kondisi *urgent* itu.

Bagaimana dengan kemungkinan *shift* malam dari jam 9 malam hingga jam 9 pagi?

Kami sudah siapkan relawannya namun sampai detik ini belum ada keputusan untuk menambah jam pelayanan. KSP memutuskan perpanjangan periode layanan hingga 1 tahun ke depan dengan durasi pelayanan tetap 12 jam per hari.

Bagaimana dengan tolok ukur keberhasilan dari program Sejiwa?

Saya rasa yang pertama animo masyarakat ya. Ini yang paling mudah lah untuk kita lihat. Dalam hal itu ya tercapai. Misalnya apa? Dalam tiga bulan pertama itu tren peningkatannya cukup signifikan sampai ada hari-hari dimana kita melayani 50 panggilan per hari. Jadi kalau dari situ dulu lumayanlah. Lalu kemudian keberhasilan yang kedua adalah yang saya bilang tadi terkait seberapa besar kasus-kasus bisa terselesaikan dengan program ini. Nah itu berarti data mengatakan bahwa yang bisa diterminasi ternyata persentasenya cukup besar. Yang diterminasi itu 28 persen. Trus NA (*Not Applicable*) itu 25 persen. Selain itu ya rujukan spesifik, semisal dirujuk ke lembaga-lembaga

Kemen-PPA untuk kasus perempuan dan kekerasan anak. Lalu juga ada rujukan untuk mendapatkan layanan psikologis lanjutan. Ini khas dari BPA memang. Kita cukup bisa berbangga hati dengan melihat bahwa yang diterminasi tetap menduduki persentase tertinggi. Ini bisa jadi indikator bahwa program ini cocok dengan kebutuhan. Banyak yang bisa selesai kecuali untuk beberapa kasus yang lebih berat.

Adakah relawan yang tidak melaporkan layanan setelah mereka melayani?

Masih banyak, makanya itu PR (pekerjaan rumah) kita. Jujur hampir 2000an ada data yang hilang dari relawan karena tidak melapor. Ini evaluasi tentang pengelolaan satu tahun ini.

Adakah bayangan untuk memonitor apakah pengguna akan menggunakan layanan rujukan atau tidak?

Itu impian kita. Terus kayaknya Telkom mau banget itu ya karena mereka kan bisa *provide* teknologinya kan. Nah itu yang belum kita usulkan ke KSP.

Perluakah dukungan tambahan dari otoritas terkait sehingga Sejiwa bisa semakin efektif dan efisien dan siapa otoritas terkaitnya?

Kalau dukungan dari sarana prasarana dan infrastruktur sudah *excellent*. Kemenkes dan agen sudah ada. Cuma untuk optimalisasi layanan relawan, saya rasa perlu menetapkan sistem yang memotivasi. Jadi ini sebenarnya internal. Contohnya, kami mau layanan efektif, efektif dalam arti relawan bisa bertugas sesuai dengan jam tugasnya dan disiplin mengisi laporan. Selama ini banyak kedodoran di sana. Dukungan dalam bentuk kebijakan internal HIMPSI yang memang dibutuhkan dalam menegaskan bahwa layanan Sejiwa ini bisa dimasukkan dalam unit SKP (satuan kredit profesi). Layanan ini sebenarnya *eligible* sekali untuk bisa diklaim sebagai pemberian layanan ber-SKP. Saya yakin itu bisa mendorong motivasi. Jadi sebenarnya mudah kok, kita tinggal kasih semacam SK (surat keputusan) yang menyatakan bahwa layanan Sejiwa yang dilakukan oleh

relawan HIMPSI terkait dengan pelayanan SKP terutama untuk rekan-rekan psikolog. Satu klien semisal mendapat sekian SKP. Nah, usulan ini sudah disetujui dan tinggal menunggu SK. Lalu kemudian dengan persyaratan sebagai berikut, syaratnya apa saja? Ya misalnya harus bersiaga pada saat jam pelayanannya. Lalu yang kedua ya mesti disiplin mengumpulkan laporan.

Jadi lebih ke internal HIMPSI?

Untuk sementara itu yang pertama. Kemudian yang lain, ya koordinasi lintas lembaga. Apakah daftar rujukan yang dipunyai relawan kita sekarang itu memang aktif? Jangan sampai kita merujuk, tahunya itu nomor rujukan tidak aktif lagi. Karena ini sudah setahun. Jika kerangka kebencanaan kemarin tiga sampai enam bulan, kita masih percayalah itu aktif. Ini kan diperpanjang. Jadi koordinasi lintas lembaga ini adalah memastikan bahwa daftar rujukan yang dimiliki oleh relawan itu valid. Itu dulu.

Siapakah nanti yang mengkoordinasikan ini?

HIMPSI bisa menginisiasi. Selama ini koordinasi kita sangat baik dengan KSP dan kita didukung penuh. Buktinya waktu acara peluncuran buku, Pak Moeldoko hadir memberikan dukungan. Saya pikir saat kita sudah memberikan usulan pada KSP, maka KSP bisa membantu mengkoordinasikan di lembaga-lembaga pemerintah yang lain. Kalau saya mencermati dari alur komunikasi selama ini dengan KSP, mereka sangat suportif sekali. Sebenarnya tidak perlu yang besar-besar juga, cukup misalnya rapat koordinasi untuk memastikan ada koordinasi aktif. Kemarin juga ada ajakan dari Kemenkominfo, misalnya bagaimana kalau layanan Sejiwa dihubungkan dengan layanan lain dalam bentuk aplikasi tertentu. Itu bagus sekali.

Terakhir, apakah perlu ada program yang dibuat ahli sistem informasi yang bisa menginterpretasikan data secara *real time* dari form yang diisi relawan?

Tergantung. Saya belum bisa menjawab karena bertanya-tanya apakah layanan Sejiwa diperuntukkan untuk kebencanaan yang berhubungan dengan pandemi saja atau nantinya ada pemikiran dari pemerintah untuk menetapkan bahwa layanan ini akan tetap ada untuk menangani kesehatan mental masyarakat? Jadi relevansinya dalam pertanyaan tadi itu begini, pada saat kebencanaan maka mungkin layanan seperti ini cukup. Namun, kalau animo masyarakat tinggi dan ternyata pemerintah melihat ada kebutuhan layanan *hotline* khusus untuk membantu mempertahankan kesehatan mental masyarakat Indonesia, maka kita harus menyediakan sebuah sistem yang memastikan bahwa layanan ini beroperasi dengan maksimal. Ini bukan berarti yang sekarang tidak optimal. Cuma jika layanan ini mau dibawa ke arah jangka panjang untuk meningkatkan kesehatan mental, maka kita harus mengatasi problem harian dulu supaya lebih optimal pelayanannya. Supaya yang tadi saya bilang soal rating dua (ada tapi jarang) terjadi dimana agen menghubungi dan bilang, “Mbak *shift* ini tidak ada yang siap”, tidak akan terjadi lagi. Itu harus diselesaikan dulu dan tidak boleh terjadi. Problem harian ini harus diselesaikan. Lantas yang kedua saya sampaikan, terkait bagaimana memonitor klien sehingga tersalurkan ke pihak-pihak yang lebih berkompeten juga penting, seperti *back room*. *Back room* ini bisa membuat klien langsung terhubung

“Pada saat kebencanaan maka mungkin layanan seperti ini cukup. Namun, kalau animo masyarakat tinggi dan ternyata pemerintah melihat ada kebutuhan layanan *hotline* khusus untuk membantu mempertahankan kesehatan mental masyarakat Indonesia, maka kita harus menyediakan sebuah sistem yang memastikan bahwa layanan ini beroperasi dengan maksimal. Ini bukan berarti yang sekarang tidak optimal”.

pada pihak yang dirujuk sehingga kasusnya terlayani dengan baik. Tapi pertanyaan besarnya adalah ini program mau dilanjutkan sampai level mana. Program *hotline* kebencanaan tentunya berbeda dengan dengan *hotline* untuk menjaga kesehatan mental masyarakat dalam jangka panjang.

Catatan Relawan: Berapa Lama Periode Bencana

Dalam kaitannya dengan pelaksanaan BPA oleh Sejiwa terdapat catatan kritis relawan yang perlu dijadikan perhatian. Hal ini tidak hanya menyangkut beberapa kendala teknis dan tantangan tele-BPA, namun juga terkait aspirasi sehubungan dengan program Sejiwa yang dianggap perlu berubah format.

Kendala teknis dan tantangan

Beberapa kendala sempat dialami oleh relawan ketika awal Sejiwa diluncurkan. Berdasarkan wawancara dengan relawan Sejiwa, Atika Dian Ariana, pada tanggal 8 Mei 2021, diakui bahwa problem tersebut memang terjadi di awal namun dapat terselesaikan dengan baik dan tidak terjadi lagi. Kendala tersebut bermacam-macam mulai dari persoalan jaringan hingga adanya operator yang cukup tegang dalam merespon klien, “Jadi dulu di awal-awal, operator mungkin agak panik kalau problemnya berat, semisal percobaan bunuh diri. Ketika klien Sejiwa histeris di saat menelepon operator seharusnya operator perlu tetap tenang. Tapi lama-kelamaan problem-problem seperti ini tidak lagi ada.”

Ia mengakui bahwa ada tantangan tersendiri ketika BPA via telepon dilakukan, “Terlepas sudah ada pembekalan BPA dari HIMPSI, namun ketika kita memberikan penanganan *real time* dengan hanya mengandalkan isyarat suara, semisal teknik stabilisasi emosi lewat relaksasi nafas, kita tidak bisa benar-benar memastikan, apakah

ketika memberikan instruksi klien benar-benar mengikutinya atau tidak. Kalau penanganan langsung, kita bisa memastikan dengan melihat apakah klien benar-benar siap atau tidak ketika ia diberikan instruksi”

Salah satu cara untuk meminimalisir hal tersebut adalah dengan memberi jeda pada klien. “Saya akan jeda dulu. Semisal, saya meminta klien memosisikan tubuh dengan nyaman. Itu selalu saya beri *pause* dulu. Saya mesti membayangkan dia cukup waktu untuk melakukannya. Bisa jadi dia berada di tempat keramaian atau butuh berjalan kaki untuk mencari tempat dan duduk. Kalau sudah ada jeda, saya akan bertanya lagi, apakah dia sudah duduk pada posisi yang nyaman,” ujarnya. Ia menegaskan pentingnya beberapa kali memeriksa kembali keadaan klien ketika diberikan instruksi. Menurutnya, hal ini perlu dilakukan dengan hati-hati sebab konselor bisa jadi dipersepsikan menyebalkan karena bertanya berulang-ulang.

Beda konteks Sejiwa

Atika Dian Ariana yang sehari-hari bekerja sebagai staf pengajar di psikologi UNAIR ini juga menyampaikan bahwa program Sejiwa untuk Covid-19 yang akan datang seharusnya dievaluasi dan direfleksikan ulang. Perubahan format hendaknya dilakukan. Ia menyampaikan bahwa durasi program Sejiwa dengan periode panjang telah melewati periode kebencanaan. Selain itu, kasus mayoritas yang ditangani bukan lagi terkait pandemi secara langsung, “Periode kerelawanan Sejiwa ini sudah lama. Periode kebencanaan itu biasanya tiga sampai enam bulan. Jika di awal dulu, BPA tepat karena banyak orang masih *shock* dengan perubahan yang tiba-tiba. Pandemi ini sudah lebih dari setahun, orang mulai beradaptasi. Apalagi, kasus yang masuk ke kami sebagai relawan tidak lagi terkait dengan pandemi secara langsung. Terlepas kebanyakan tidak berhubungan dengan pandemi, namun tingkat keparahannya lebih tinggi. Jika toh ini semisal terkait dengan pandemi, apa yang dialami juga sudah melewati 6 bulan. Dengan waktu selama itu maka ini sudah masuk ke PTSD.”

“Program Sejiwa untuk Covid-19 yang akan datang seharusnya dievaluasi dan direfleksikan ulang. Perubahan format hendaknya dilakukan. Ia menyampaikan bahwa durasi program Sejiwa dengan periode panjang telah melewati periode bencana. Selain itu, kasus mayoritas yang ditangani bukan lagi terkait pandemi secara langsung”.

Ia pun mengingatkan bahwa tidak semua relawan adalah psikolog profesional yang siap menghadapi kasus berat. “Dalam keadaan seperti ini, format Sejiwa semestinya dievaluasi ulang dan diubah bukan lagi untuk BPA Covid-19. Kalau kasusnya mayoritas ringan dan bisa ditangani dalam waktu 30 menit untuk membuat emosinya lebih stabil, maka BPA Sejiwa untuk kasus psikologis terkait Covid-19 cocok.”

“Kebanyakan kasus sudah tidak terkait lagi dengan Covid-19. Ada pula beberapa kasus di mana pengguna Sejiwa sebenarnya adalah pasien rawat jalan, di mana dalam kondisi pandemi ini psikiater atau psikolognya tidak melayani konseling. Orang-orang ini kemudian menggunakan layanan Sejiwa yang sebenarnya ditujukan pada persoalan dampak psikologis dari Covid-19. Ini sebenarnya agak memaksa. Yang dibutuhkan oleh mereka itu bukan BPA tapi konseling atau psikoterapi. Itu harus dirujuk, mungkin ke psikiater atau konselor IPK yang terdekat dengan kota dia tinggal,” tambahnya. Atika Dian Ariana juga sempat memberi catatan kritis terkait ide yang pernah ia dengar tentang adanya *shift* malam di Sejiwa. “Waktu itu kami melihatnya bahwa kasus yang ada semakin lama semakin parah. Kita bisa mencoba membayangkan kalau orang sampai menelepon ke layanan Sejiwa di malam hari, semisal di atas jam sembilan malam. Coba bayangkan itu kasus kemungkinan besar adalah *emergency*. Kasihan relawan jika kebetulan mereka semisal adalah mahasiswa atau nonpsikolog

yang bertugas menangani kasus darurat di malam hari. Mereka harus merujuk ke siapa di malam hari begitu? Ini perlu dipikirkan matang-matang. Sistem, sumber daya, dan infrastrukturnya mesti siap dulu.”

Penulis: Rahkman Ardi

Editor: A. Supratiknya

“Ada pula beberapa kasus di mana pengguna Sejiwa sebenarnya adalah pasien rawat jalan, di mana dalam kondisi pandemi ini psikiater atau psikolognya tidak melayani konseling. Orang-orang ini kemudian menggunakan layanan Sejiwa yang sebenarnya ditujukan pada persoalan dampak psikologis dari Covid-19. Ini sebenarnya agak memaksa.

Yang dibutuhkan oleh mereka itu bukan BPA tapi konseling atau psikoterapi. Itu harus dirujuk, mungkin ke psikiater atau konselor IPK yang terdekat dengan kota dia tinggal”.



Atika Dian Ariana

Bisnis atau Layanan Sosial,

Telepsikologi Harus Profesional dan Sustain

Pada tanggal 7 Mei 2021, salah satu redaksi kami, Rahkman Ardi, berkesempatan untuk berbincang-bincang dengan salah satu pendiri aplikasi *start up* Riliv yaitu **Audrey Maximillian**. Riliv merupakan *start up* yang bergerak dalam perawatan kesehatan mental di Indonesia.

Pada tahun 2020, dua pendirinya, yaitu **Audrey Maximillian** dan **Audy Christopher Herli**, masuk dalam daftar *Forbes Asia* sebagai 30 pemuda di bawah usia 30 tahun yang berpengaruh di berbagai bidang. Sebelumnya, di tahun 2017, Riliv telah mengawali prestasinya sebagai salah satu dari empat finalis dalam kontes '*story search*' grup bisnis Google. Pada tahun yang sama ia juga mendapatkan penghargaan sebagai *Best Sustainable Startup* dari Koran Tempo.

Dalam wawancara ini, **Audrey Maximillian** (biasa dipanggil **Maxi**) didampingi oleh **Geby Chyntia** (biasa dipanggil **Geby**) selaku *Head of Content* Riliv. Perbincangan adalah seputar inspirasi pendirian, praktik dan tantangan layanan telepsikologi di Indonesia, gagasan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan mental, serta aspirasi pada organisasi profesi.



Audrey Maximillian

Jika boleh tahu, apa yang menjadi ide awal dari didirikannya Riliv?

Maxi: Ketika saya berkuliah di semester akhir, tahun 2016, di Sistem Informasi, saya melihat fenomena banyak sekali orang menuliskan permasalahan pribadinya di media sosial. Ada orang lain yang justru memberikan *like* terhadap persoalan pribadi. Masalah pribadi seseorang justru diketahui banyak orang, bukannya malah selesai. Ini membuat kami berpikir kenapa banyak orang curhat di media sosial, di tempat publik. Padahal masalah pribadi yang berlarut-larut itu bisa berlanjut ke depresi. Menurut WHO sendiri setiap 40 detik satu orang meninggal bunuh diri akibat depresi. Masalah pribadi bisa jadi dianggap receh dan sepele, tapi masalah itu bagi seseorang bisa jadi masalah serius. Jadi kami berpikir untuk membuat wadah platform curhat.

Platform itu lalu kami inisiasi di salah satu bisnis inkubator di Surabaya. Waktu itu Bu Risma yang menjadi Walikota. Nama inkubatornya adalah *Start Surabaya*. Banyak masukan dari para mentor di sana. Setelah dieksplorasi lagi, kami juga banyak mengenal psikolog dan mendapatkan masukan dari HIMPSI, terutama bagaimana praktik psikologi, termasuk jika ada orang punya masalah pribadi sebaiknya terhubung dengan psikolog profesional.

Berarti awalnya belum melibatkan psikolog, tapi karena di bisnis inkubator Surabaya ada banyak masukan, maka di sana terpikir melibatkan psikolog profesional. Benar begitu ya?

Maxi: Betul sekali. Di awal-awal merintis kami bertemu dengan Pak Ilham, Wakil Dekan II Fakultas Psikologi UNAIR, saat ini Ketua HIMPSI Jatim. Banyak sekali masukan. Kami juga diberi kesempatan untuk presentasi di konferensi psikologi se-Jawa Timur di TNI AU di Juanda. Akhirnya, lama kelamaan kenal dengan banyak psikolog. Kami banyak bertanya, *sharing*, sekaligus *mentoring* dengan teman-teman di beberapa Fakultas Psikologi. Kami berharap dengan teknologi digital ini dapat membuat orang mendapatkan akses yang lebih mudah begitu.

Apakah akses ini yang dimaksud adalah kemudahan jangkauan bantuan psikologi?

Maxi: Iya, jadi keunggulan dari telepsikologi adalah pada aksesibilitas. Siapa pun dan di mana pun orangnya — terutama yang enggan bercerita masalah pribadi apalagi jika masih ada stigma di lingkungan— bisa dengan mudah mendapatkan bantuan. Jika menggunakan aplikasi, orang yang awalnya enggan jadi lebih merasa mudah untuk menjangkauinya. Kami juga menyesuaikan dengan generasi baru yang penggunaan teknologinya sangat tinggi. Kecenderungan pada orang seperti itu, ketika punya masalah pribadi, biasanya akan menggunakan mesin pencarian dengan kata kunci “curhat”, “galau”, atau “bagaimana agar tidak galau”. Nah dari sana, kami juga membuat konten berisi artikel psikologi, yang akhirnya ketika orang mencari di *Google* itu kami bisa terindeks di halaman awal, sehingga bisa hadir dan digunakan pada orang-orang ini.

Aplikasi bantuan psikologi yang Anda buat ini berbasis teks, *asynchronous*, atau *synchronous*?

Maxi: Ya basis aplikasi ini dilakukan *real time*. Jadi tetap ada perjanjian akan jadwal yang dibuat terlebih dahulu. Jadwalnya selama satu jam dan dilakukan dengan psikolog profesional.

Geby: Saya tambahkan bahwa memang berbasis teks, namun ada juga panggilan video. Kami memahami ternyata banyak pengguna yang merasa lebih lega kalau mereka bisa berdiskusi dengan psikolognya melalui panggilan video. Beberapa pengguna melihat ada batasan teks saat konseling. Jadi kami juga menyediakan panggilan video untuk konseling.

Platform ini kan satu sisi juga bisnis. Ada juga kompetitor yang lain. Bagaimana Anda menanggapi hal ini?

Maxi: Kalau hanya Riliv yang mengedukasi—soal kesehatan mental—pasti juga jadi problem besar. Permasalahan kesehatan itu besar sekali. Jika ada

pihak lain yang juga ikut mengerjakan problem ini pasti jadi hal baik. Adanya kompetitor, pihak lain, dan juga semua *start up* kesehatan lain bisa mempermudah edukasi soal pentingnya kesehatan mental ini. Namun pastinya, kami tidak ingin hanya fokus di konseling, tapi juga ke soal-soal *self-care* sehingga harapannya kami bisa menjadi *one stop mental health service*.

Satu sisi dari awal pendirian *Riliv* kami percaya — dan ini juga masukan-masukan dari mentor — bahwa bisnis itu semestinya bukan hanya berorientasi pada keuntungan, tapi pada dasarnya juga menyelesaikan masalah. Dan permasalahan yang kami coba selesaikan ini adalah permasalahan kesehatan mental yang memiliki dampak sosial bagi orang-orang di Indonesia. Kesehatan mental itu masih jadi stigma dan kesadaran akan isu ini di masyarakat masih rendah. Dan mau tidak mau agar *sustain* maka ini mesti dikelola secara bisnis.

Satu sisi, kami tidak bisa semata berfokus pada pelayanan sosial dan melupakan *sustainability* (keberlangsungan, keberlanjutan). Jika hanya sosial, ini membuat tidak *sustain*. Jika hanya berfokus di sosial nantinya hanya bergantung pada donor dan *grant* (hibah) saja. Jika seperti ini, orang yang butuh bantuan jadinya tidak bisa tersedia setiap saat. Bisnis ini menjadikan pengelolaan dan pelayanan sifatnya profesional.

Kami menjembatani dua *stakeholder* (pemangku kepentingan) yaitu pengguna atau masyarakat dan psikolog. Masyarakat atau pengguna butuh untuk mendapatkan layanan psikolog yang baik, profesional sesuai dengan kode etik. Psikolog sebagai mitra profesional dari *start-up* yang kami kembangkan juga perlu diberi *reward* karena mereka punya kapasitas dan pekerjaan yang dilakukan. Hal ini perlu sistem yang berkelanjutan dan bertanggung jawab.

Bagaimana kualifikasi, kompetensi, dan aspek etik ini dipahami dan diterapkan di dalam *start-up* telepsikologi Anda?

Maxi: Mengikuti kode etik psikologi itu utama dalam *start-up* kami. Pastinya soal kerahasiaan atau bagaimana psikolog ini menjaga dan tidak menyebarluaskan informasi pengguna. Jadi yang tahu isi permasalahannya hanya pengguna dan psikolog. Beberapa hal jika ada kendala terkait privasi itu pun harus selalu berdasarkan *consent* (persetujuan) pengguna. Kedua adalah kualifikasi dasar psikolog yang harus memenuhi kualifikasi terverifikasi oleh HIMPSI. Kami juga punya pelatihan untuk psikolog karena mereka perlu memahami dunia telepsikologi. Mereka mesti mengetahui sebenarnya permasalahan ini bisa tidak sih diselesaikan secara daring atau baiknya justru melakukan terapi tatap muka.

Terkait kerahasiaan, bagaimana keamanan platform menjadi perhatian?

Maxi: Itu menjadi perhatian. Jadi kami bekerja sama dengan salah satu provider lokal. Kami menggunakan kaidah penyimpanan data Kemenkominfo, semua data itu disimpan secara lokal, bukan di server luar. Itu dipastikan sesuai dengan standar keamanan digital. Kami memilih yang benar-benar terpercaya. Untuk kasus-kasusnya mungkin bisa dijelaskan oleh Geby terutama bagaimana kami juga memusnahkan catatan tiap beberapa tahun sekali.

Geby: Jadi untuk konseling selalu dikedepankan kerahasiaan. Apalagi jika digital, pengguna perlu dipastikan keamanannya. Kami sendiri dari tim teknis dan tim produk tidak bisa mengakses

“Kami tidak bisa semata berfokus pada pelayanan sosial dan melupakan sustainability. Jika hanya sosial, ini membuat tidak sustain. Bisnis ini menjadikan pengelolaan dan pelayanan sifatnya profesional”.

isi *obrolan* psikolog dengan pengguna. Namun memang, sebelum mereka konseling, kami meminta data awal untuk *informed consent* sekaligus juga topik umum yang ingin mereka konsultasikan. Kami hanya bisa memetakan persoalan pengguna berdasarkan kategori topik yang mereka pilih bukan berdasarkan isi konseling.

Pengguna juga diberikan informasi di FAQ (*Frequently Asked Question*) di *website* dan di aplikasi yang sangat-sangat memungkinkan mereka untuk masuk secara anonim, semisal email atau nama yang bukan nama sebenarnya. Pada saat konseling nanti mereka tetap jujur dengan kondisi keluarga dan kehidupan mereka. Ini terutama kan untuk mempermudah pekerjaan psikolognya. Jika konseli dan pengguna tidak ingin datanya disimpan oleh Riliv, mereka bisa mengajukan penutupan akun. Itu kami fasilitasi dan tidak masalah. Kami pasti langsung berikan seandainya mereka menginginkan. Kami juga mewanti-wanti pada tim teknologi bahwa kami semua tidak bisa mengakses obrolan pengguna kecuali sudah diberikan *consent* secara langsung oleh penggunanya. Ini pun terjadi terutama jika ada kendala selama sesi. Ini pun harus ada izin via email atau tertulis jika ada yang ingin di-*review* terkait kendala yang dialami sehingga kami bisa melihat data-datanya, apa yang sebenarnya salah, apakah ada *bug*, atau segala macam. Kami tidak akan dan

“Kami menggunakan kaidah penyimpanan data Kemenkominfo, semua data itu disimpan secara lokal, bukan di server luar. Itu dipastikan sesuai dengan standar keamanan digital.... Kami juga mewanti-wanti pada tim teknologi bahwa kami semua tidak bisa mengakses obrolan pengguna kecuali sudah diberikan *consent* (persetujuan) secara langsung oleh penggunanya”.

tidak ingin melanggar privasi pengguna. Jadi kalau tidak diberikan izin tertulis maka kami juga tidak akan membuka.

Ada pelatihan khusus untuk psikolog?

Geby: Untuk *training*, kami sebenarnya mengacu pada HIMPSI. Jadi kami juga berharap ada verifikasi lanjut oleh HIMPSI terutama terkait kurikulum yang sudah kami rancang. Kami juga nanti akan meminta *trainer*-nya dari HIMPSI sehingga para psikolog bisa menambah kompetensinya secara berkala. Terkait kurikulum *training*, juga kami akan minta persetujuan dari HIMPSI apakah sudah sesuai apa belum.

Persoalannya dari tim konseling kami biasanya mencari literatur sendiri tentang telepsikologi. Literatur berbahasa Indonesia dan soal telepsikologi Indonesia tidak banyak bisa ditemukan. Nah selama ini acuan data dan referensi kami dari luar negeri karena kajiannya sudah lebih maju. Ini juga untuk meyakinkan apakah yang kami lakukan sudah tepat. Namun, kami juga sadar mesti menyesuaikan dengan kultur di Indonesia. Kami berharap akan semakin banyak peningkatan kompetensi yang berkaitan dengan penguasaan telepsikologi.

Apakah kasus terbanyak? Bagaimana pula terminasinya?

Geby: Kebanyakan seputar hubungan, baik itu dengan teman, keluarga, atau pasangan. Ada juga yang tentang pekerjaan, semisal *resign*, performa kerja. Kalau pengguna masih SMA atau kuliah, problemnya rata-rata terkait studi, seperti stres skripsi, atau mau berkarir kemana setelah ini. Terus kasus *bullying* juga ada, terutama *cyberbullying*.

Soal terminasi sebenarnya kami menyadari bahwa kami pasti punya keterbatasan dalam melaksanakan konseling daring. Kami memberikan pelatihan bahwa harus ada pemahaman kapan pengguna masih bisa ditangani secara daring dan kapan harus dirujuk pada psikolog tatap muka atau psikiater semisal membutuhkan bantuan yang sifatnya psikofarmakologi.

Jadi tergantung, kalau permasalahan sebenarnya masih bisa didiskusikan via daring, maka akan kami selesaikan dan terminasi. Tapi kalau tidak bisa, kami akan rujuk. Rujukan itu pun tergantung pada klien. Mereka ada di kota mana. Kalau seandainya mereka mau, ya kami carikan bantuan di mana kira-kira ada psikolog yang dekat, puskesmas atau rumah sakit, dan lain-lain.

Adakah pemetaan demografi pengguna aplikasi?

Maxi: Di aplikasi ini mayoritas penggunanya dari generasi Y dan Z. Sekitar 80 persen dari umur 18 sampai 30-35 tahun, mayoritas 70 persen perempuan, dan tinggal di kota-kota besar seperti Jakarta, Surabaya, Bandung. Mungkin akses internet di kota-kota besar mudah ya. Dari luar pulau juga ada. Banyak juga dari luar negeri. Mahasiswa di luar negeri banyak yang stress. Ada yang ingin kembali ke Indonesia, punya persoalan di perkuliahannya; dan di sisi lain mereka tidak tahu akan konsultasi ke siapa. Apalagi ada *language barrier* juga jika ingin konsultasi pada orang di negara tempat tinggalnya sekarang. Mereka merasa tidak mudah terhubung. Kami sendiri sempat bekerja sama dengan PPI (Perhimpunan Pelajar Indonesia) dengan mengadakan penyuluhan terkait kesehatan mental.

Ada kenaikan pengguna ketika sebelum pandemi dan setelah pandemi?

Geby: Memang ada lompatan peningkatan masif di pertengahan tahun 2020, lalu stabil peningkatannya sampai Februari 2021. Dari sana, kami meluncurkan produk untuk menghadapi kecemasan selama Covid berupa meditasi *self-care*. Kami melihat ada tendensi kecemasan dan ketakutan akan kematian dari klien kami.

Apa tolak ukur keberhasilan dari aplikasi ini baik secara bisnis atau kualitas pelayanan?

Maxi: Kalau secara kualitas kami memiliki sistem rating dan *review*. Di sana dilakukan evaluasi dan kontrol kualitas agar rating psikolog tetap diangka

“Untuk *training* psikolog, kami sebenarnya mengacu pada HIMPSI. Jadi kami juga berharap ada verifikasi lanjut oleh HIMPSI terutama terkait kurikulum yang sudah kami rancang”.

yang kami harapkan. Kami juga bekerja sama dengan pengguna untuk mengetahui apa yang bisa ditingkatkan dari aplikasi ini. Kalau dari bisnis kami mengharapkan bisa terus memperluas jangkauan-jangkauan dan konten.

Geby: Setiap bulan kami dengan tim juga melakukan FGD (diskusi kelompok terpumpun) dengan mengundang beberapa pengguna untuk berdiskusi tentang apa yang perlu ditingkatkan, apa problem-problemnya. Kami selalu berusaha dekat dengan pengguna agar produk memang benar-benar menjawab yang mereka butuhkan. Kemudian kami melakukan survei NPS (*Net Promotor Score*) untuk mengetahui apakah orang-orang bakal menggunakan fasilitas ini dan mau mempromosikan ke orang lain jika dirasa berhasil untuk mereka. Jadi itu kami pantau terus setiap bulan untuk memastikan bahwa memang ini memuaskan bagi mayoritas orang.

Sepanjang Mas Maxi mendirikan dan mengembangkan aplikasi ini, apa tantangan terbesar? Adakah tantangan birokrasi dan legalitas?

Maxi: Tantangannya lebih ke bagaimana masyarakat Indonesia bisa melihat isu kesehatan mental sebagai hal yang bukan tabu. Kami juga ingin banyak institusi yang menyuarakan bahwa problem kesehatan mental adalah hal yang wajar. Jadi jika orang sakit fisik, semisal sakit flu ya ke dokter. Nah jika punya masalah pribadi ya ke psikolog.

LIPUTAN KHUSUS**TELEPSIKOLOGI HARUS PROFESIONAL DAN SUSTAIN**

Mimpi kami adalah bagaimana itu bisa menjadi suatu hal yang arus utama begitu. Jadi lebih kesana. Kemudian ya harapannya pada birokrasi dan regulasi.

Ada yang dirasa sulit terkait regulasi?

Geby: Kami sebenarnya sempat audiensi dan berdiskusi dengan HIMPSI tentang pemanfaatan lulusan S1 psikologi atau ilmuwan psikologi yang mengacu pada kode etik. Lulusan S1 ini juga beberapa tidak mudah mencari pekerjaan, tapi sebenarnya memiliki kompetensi yang diizinkan oleh kode etik untuk melakukan konseling sederhana.

Saya melihat sebenarnya ada asisten psikolog yang juga diperbantukan di *tele-health* atau di biro-biro begitu, namun biasanya mereka tidak dapat timbal balik jasa. Jadi mereka di sana hanya untuk mengumpulkan pengalaman.

Nah ketika berdiskusi dengan HIMPSI sebenarnya ada persetujuan bahwa kami bisa menyetarakan kompetensinya sesuai kaidah etik. Apalagi psikolog kan jumlahnya terbatas. Sementara jika di telepsikologi problem mayoritas pengguna juga bukan problem yang berat ya, jadi bisa dihadapi dengan konseling sederhana. Jadi saya rasa kalau dari HIMPSI bisa lebih dibuat resmi bahwa sebenarnya kami bisa dibantu oleh asisten psikolog, itu akan sangat mempermudah untuk memberikan bantuan secara lebih terjangkau. Bagaimanapun psikolog kan memiliki rate-nya sendiri. Jadi jika lulusan S1 sebagai asisten psikolog mungkin bisa lebih sedikit terjangkau oleh para pengguna.

Kami dulu sempat juga berdiskusi dengan Pak Nadiem, Mendikbud, dan Bu Risma, mereka mengungkapkan jika memungkinkan lulusan S1 juga diperbantukan untuk membantu bencana. Ini seperti yang biasa dilakukan oleh PKPK (Pusat Krisis dan Pengembangan Komunitas) Psikologi UNAIR untuk bantuan psikologi awal.

Adakah inovasi teknologi baru jika dibolehkan tahu? Walaupun mungkin ini rahasia dapur ya

Maxi: Boleh secara umum, jadi seperti harapan Riliv untuk bisa menjadi one stop mental health service, maka kami menyediakan konten-konten yang sifatnya preventif dan self-care. Kami tidak ingin menunggu orang punya masalah pribadi sehingga berujung pada depresi, tetapi kami ingin menyediakan fitur-fitur yang bisa menjadi gaya hidup seseorang dalam menjaga kesehatan mental seperti konten-konten jurnal, meditasi, atau relaksasi. Kami juga tidak hanya berfokus

“Jadi saya rasa kalau dari HIMPSI bisa lebih dibuat resmi bahwa sebenarnya kami bisa dibantu oleh asisten psikolog, itu akan sangat mempermudah untuk memberikan bantuan secara lebih terjangkau”.



Geby Chyntia

pada masyarakat umum, tapi juga berfokus pada institusi-institusi seperti perusahaan-perusahaan, pemerintahan, bahkan warga kampus juga banyak yang membutuhkan bantuan kesehatan mental. Kami juga bekerja sama dengan beberapa peneliti untuk membuat layanan-layanan kesehatan mental menjadi lebih baik lagi dari apa yang sudah kami lakukan.

Geby: Mungkin saya bisa menambahi terkait fitur-fitur inovasi teknologi. Sudut pandang kami soal kesehatan mental adalah holistik, bukan hanya konseling namun juga *self-care* karena sebagian orang mungkin lebih suka membantu dirinya sendiri. Jadi ada beberapa fitur, seperti Riliv Hening yang merupakan audio meditasi. Pengguna bisa dipandu untuk melakukan meditasi dari rumah. Lalu ada Riliv Lelap yang merupakan fitur untuk membantu tidur lebih nyaman. Kemudian ada Riliv Jurnal yang merupakan *mindful writing*. Kemudian juga ada Riliv Journey yang merupakan program aktivitas Pak, ini seperti *Spotify* begitu. Kemudian ada juga fitur kecil-kecil tambahan seperti *mood tracker*, ini yang menjadi favorit pengguna kami saat ini. Ia jadi alat bantu untuk para pengguna mengenali hari ini dia merasa seperti apa, kemudian kami berikan juga *insight* dalam satu bulan, seberapa kali dia merasa baik dan buruk. Lalu ada *Bubble Breath* yang merupakan latihan pernafasan singkat. Itu adalah inovasi teknologi kami sejauh ini.

Kami ingin pengguna mandiri, mengingat di Indonesia, jumlah psikolog kalau dibandingkan dengan para klien kan terbatas. Jadi kami berharap ketika psikolog-psikolog itu belum tersedia, maka akan selalu ada sarana untuk membantu diri sendiri.



Antisipasi Problem Teknis

Telepsikologi walaupun sangat memungkinkan dilakukan oleh psikolog, tak lepas dari kendala-kendala teknis yang mesti diperhatikan. Gangguan jaringan dan juga kecakapan digital menjadi hal yang mesti diantisipasi oleh pemberi layanan.

Psikolog yang menjadi mitra Riliv, **Ni Made Putri Ariyanti** (biasa dipanggil **Putri**), mengatakan pernah mengalami problem teknis seperti gangguan jaringan sehingga mengganggu komunikasi antara psikolog dan klien. “Problemnya membuat kami keluar masuk platform berulang-ulang, hingga *delay*. Ini jadi menghambat klien dan saya ketika ingin menyampaikan sesuatu”. Lain hal, ia juga menambahkan pentingnya memperhatikan waktu respon terhadap klien pada konseling berbasis teks, “Respon sebisa mungkin diberikan dalam waktu 3-6 menit dan jangan lebih dari itu, karena klien akan menunggu terlalu lama. Klien juga perlu diberi informasi agar paham terkait adanya waktu jeda dalam merespon ini.”

Putri sendiri merasa terbantu dengan peran admin dalam *start-up* tempat ia berpraktik daring, “Admin memiliki peran yang tidak kalah penting karena dapat menjadi tempat bertanya sewaktu-waktu terutama jika ada problem atau informasi teknis yang ingin diklarifikasi berkaitan dengan platform,” imbuhnya. Peran admin dalam memberikan informasi awal menurut Putri juga

“Respon sebisa mungkin diberikan dalam waktu 3-6 menit dan jangan lebih dari itu, karena klien akan menunggu terlalu lama. Klien juga perlu diberi informasi agar paham terkait adanya waktu jeda dalam merespon ini”.

LIPUTAN KHUSUS

TELEPSIKOLOGI HARUS PROFESIONAL DAN SUSTAIN

sangat membantunya dalam memahami kondisi umum klien sebelum melakukan telepsikologi. “Jadi biasanya sebelum klien masuk, admin Riliv itu udah memberikan sejumlah pertanyaan supaya psikolog lebih mudah mengetahui kondisi dan permasalahan klien, jadi saya sudah mulai baca dulu. Ini mempermudah probing,” tambahnya.

Informasi awal dari admin membuat ia tidak pernah memiliki kendala dalam melakukan *Rapport* konseling berbasis teks. Hal ini juga terbantu dengan klien yang memang menyadari akan kebutuhannya terhadap layanan psikologi. “Problemnya bukan di *rapport*, namun beberapa lebih pada bagaimana menjelaskan kasus dan kondisinya secara verbal. Jika hal tersebut terjadi, saya akan bertanya apa yang dialami dan dirasakan selama 6 bulan terakhir. Jadi pertanyaannya sudah mengarahkan,” ungkap Puteri.

Evaluasi klien yang difasilitasi Riliv juga turut berperan dalam meningkatkan kualitas layanan konseling yang ia berikan selaku psikolog mitra. Klien akan selalu memberikan umpan balik setelah sesi konseling selesai dan juga akan memberi rating. Puteri mengatakan, “Umpan balik yang diberikan klien tidak hanya ditujukan kepada psikolog, namun juga kepada aplikasinya. Setiap psikolog juga ada *rating* minimum.” Di tiap bulannya, umpan balik secara umum itu akan direkap oleh admin sehingga akan diketahui apa saja yang membuat klien puas, kendala apa saja yang dialami selama konseling, dan juga saran untuk psikolog yang menjadi mitra.

Penulis: *Rahkman Ardi*

Editor: *Tjipto Susana*

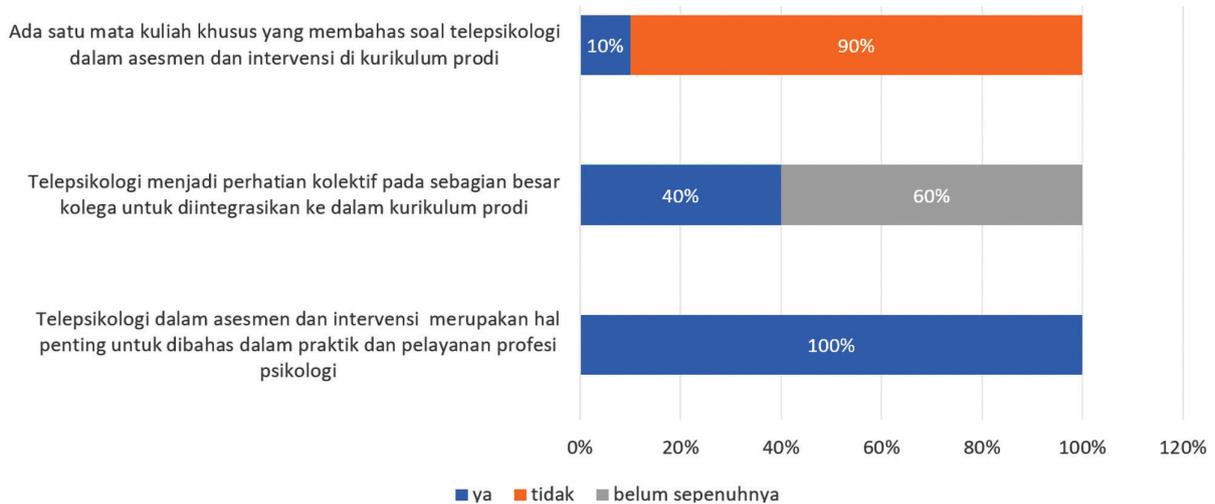
“Admin memiliki peran yang tidak kalah penting karena dapat menjadi tempat bertanya sewaktu-waktu terutama jika ada problem atau informasi teknis yang ingin diklarifikasi berkaitan dengan platform”.



Ni Made Putri Ariyanti

SURVEI

Perluakah Kurikulum Telepsikologi dalam Pendidikan Profesi



Pemanfaatan teknologi untuk praktik dan layanan psikologi jarak jauh (telepsikologi) telah menjadi praktik yang mau tidak mau dilakukan, terutama di saat pandemi Covid-19. Pada praktiknya, layanan ini telah mulai banyak digunakan dalam dua dekade terakhir di negara-negara maju. Hal ini memunculkan pertanyaan bagaimanakah kesiapan dari Prodi Magister Profesi (Mapro) Psikologi di Indonesia untuk menyambut program ini? Adakah kesenjangan yang dirasakan oleh mereka yang telah berpraktik dengan cara ini dengan apa yang didapatkan dahulu pada saat mereka melakukan pendidikan profesi.

Kompartemen 5-6 pada tanggal 18 Mei 2021 mengadakan survei daring yang disebarakan pada seluruh Kaprodi Mapro Psikologi di Indonesia tentang aspirasi mereka terkait telepsikologi. Survei

diisi oleh 10 Kaprodi Mapro di seluruh Indonesia. Ini berarti lebih dari separuh penyelenggara magister profesi telah berpartisipasi dalam survei ini.

Seluruh partisipan survei (100%) bersepakat bahwa telepsikologi dalam asesmen dan intervensi merupakan hal yang penting dibahas dalam praktik dan pelayanan profesi psikologi. Namun demikian, terdapat kesenjangan antara urgensi telepsikologi dengan perhatian kolektif kolega di mana hanya 40 persen yang mengatakan bahwa kolega-kolega dalam prodinya menaruh perhatian tentang pentingnya telepsikologi. Hanya satu Kaprodi yang secara eksplisit menuliskan bahwa ada satu mata kuliah khusus yang sudah memberikan porsi bahasan tentang telepsikologi dalam kurikulum mereka. Sementara, sembilan Kaprodi lain

mengatakan bahwa kajian telepsikologi dapat diberikan pada mata kuliah yang berkaitan dengan psikodiagnostik, asesmen, dan intervensi.

Aspirasi Tata laksana

Sorotan terkait tata laksana dan etika menjadi perhatian Ike Herdiana (Kaprodi Mapro UNAIR), “Penting untuk mempersiapkan dan membahas protokol/pedoman pelaksanaan telepsikologi dalam asesmen dan intervensi ini secara saksama sehingga menjadi sebuah standar yang bisa diberlakukan secara nasional. Protokol tersebut tidak hanya memuat tata laksana tapi juga etis”.

Naomi Soetikno (Kaprodi Mapro Universitas Tarumanegara) juga menggarisbawahi pentingnya pembekalan pada para psikolog atau calon psikolog mengenai tata laksana dan prosedur standar telepsikologi untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan dasar. “Hal ini tidak hanya sebatas pada kondisi pandemi namun juga pilihan layanan ke depannya,” tegasnya.

Ike Herdiana mengingatkan bahwa asesmen jarak jauh juga memiliki konsekuensi kemungkinan terapis kehilangan isyarat penting untuk mengenali klien lebih jauh. “Hal ini bukan hanya karena pertimbangan instrumen yang terbatas, namun juga berkaitan dengan kesempatan melakukan observasi,” ujarnya. Ia menambahkan, “Pertemuan langsung untuk asesmen masih perlu dilakukan, terutama pada penanganan kasus anak (misalnya dengan hendaya kognitif). Pada beberapa kasus, penanganan kasus dewasa sudah lebih mudah dilaksanakan secara daring.”

Lain hal, Naomi Soetikno mengulas bahwa teknik-teknik asesmen dan intervensi digital perlu menjadi perhatian dalam pemberian layanan telepsikologi. “Secara umum praktisi psikolog di Indonesia menggunakan asesmen dengan berbagai bentuk alat tes. Ada tes verbal, *performance*, maupun isian atau juga *self-report*. Beberapa bentuk yang verbal atau isian masih memungkinkan untuk diubah bentuknya menjadi asesmen digital, namun

“Beberapa bentuk yang verbal atau isian masih memungkinkan untuk diubah bentuknya menjadi asesmen digital, namun seperti yang belum memungkinkan untuk tes yang sifatnya *performance* (Naomi Soetikno)”.

sepertinya belum memungkinkan untuk tes yang sifatnya *performance*. Tes *performance* dengan media komputer membutuhkan *skill* yang berbeda dengan tes *performance* secara langsung/tanpa media komputer.” Dalam kaitannya dengan intervensi, ia berkomentar, “Bila bentuk intervensinya berupa *talking therapy* tampak masih memungkinkan dilakukan, namun bila membutuhkan peralatan, misalkan *play therapy* atau *art therapy*, maka intervensi dapat terkendala dengan peralatan dan kondisi intervensi yang tidak standar.”

Hampir semua Kaprodi bersepakat bahwa kajian terkait telepsikologi merupakan sebuah tuntutan jaman yang berkaitan dengan aksesibilitas dan efisiensi layanan. Endang Widyorini (Kaprodi Mapro Universitas Soegijapranata) dan Sri Mulyati Abdullah (Kaprodi Mapro Universitas Mercu Buana Yogyakarta) menggarisbawahi manfaat dan urgensi dari bahasan dan praktik telepsikologi yang dapat menjangkau wilayah yang lebih luas sehingga lebih efisien dari sisi waktu dan biaya.

Etika

Andrian Pramadi (Kaprodi Mapro Universitas Surabaya) menyampaikan bahwa bahasan etika merupakan konsekuensi dari adanya perspektif dan paradigma baru. “Pegangan buku etika psikologi Indonesia sebaiknya mencakup telepsikologi,” imbuhnya.

Lebih lanjut, Arief Fahmi, Kaprodi Mapro Universitas Islam Indonesia, memberikan catatan penting bahwa terlepas adopsi perkembangan

teknologi informasi sangat dibutuhkan dalam pengembangan profesi psikolog, namun potensi-potensi dehumanisasi akibat teknologi juga perlu menjadi perhatian khusus.

Sorotan yang sama juga disampaikan oleh Ike Herdiana, “Penting untuk mempersiapkan dan membahas protokol/pedoman pelaksanaan telepsikologi dalam asesmen dan intervensi ini secara seksama sehingga menjadi sebuah standar yang bisa diberlakukan secara nasional. Protokol tidak hanya memuat tata laksana tapi juga etis.” Arief Fahmi, lebih lanjut, menegaskan pentingnya telepsikologi diintegrasikan secara utuh sejak dari kode etik, identifikasi kebutuhan, pelaksanaan, dan evaluasinya. “Di sisi lain, perlu lebih ditingkatkan peningkatan kompetensi dosen dan pengembangan praktik melalui kerja sama Prodi Magister Profesi Psikologi, asosiasi profesi, HIMPSI, dan AP2TPI, ahli IT, instansi terkait, dan masyarakat.”

Integrasi Kurikulum dan Praktik dalam Prodi

Hampir semua kaprodi bersepakat tentang perlunya perubahan ataupun integrasi bahasan telepsikologi dalam kurikulum yang sudah ada. Annisa Lestari Kadiyono, memberikan catatan bahwa telepsikologi dapat diintegrasikan dalam kurikulum yang sudah ada karena bagaimanapun konsep dasar asesmen dan intervensi tetap sama. Kaprodi Mapro

“Terlepas adopsi perkembangan teknologi informasi sangat dibutuhkan dalam pengembangan profesi psikolog, namun potensi-potensi dehumanisasi akibat teknologi juga perlu menjadi perhatian khusus (Arief Fahmi)”.

“Penting untuk mempersiapkan dan membahas protokol/pedoman pelaksanaan telepsikologi dalam asesmen dan intervensi ini secara seksama sehingga menjadi sebuah standar yang bisa diberlakukan secara nasional (Ike Herdiana)”.

Universitas Padjajaran ini juga mewanti-wanti tentang adanya perbedaan antara tes daring dan luring yang berakibat pada perlunya aturan terkait pengembangan alat tes, penerapan kode etik, dan juga teknis intervensi.

Evany, selaku Kaprodi Mapro Universitas Maranatha, selain menegaskan pentingnya telepsikologi terintegrasi dalam kurikulum, juga memberikan contoh penerapan praktik telepsikologi dalam pendidikan di kampusnya, “Di tempat kami sudah ada upaya yang dilaksanakan melalui pelatihan mengenai teleasesmen dan intervensi yang diikuti oleh mahasiswa dan dosen sesuai bidang peminatan masing-masing. Harapannya mahasiswa PKPP dapat menerapkan teleasesmen dan intervensi dalam menangani kasus, sekaligus dosen pembimbing dapat optimal memberikan bimbingan.”

Penulis: *Rahkman Ardi*

OBITUARI

Prof. Dr. Soetarlinah Sukadji

Budi Andayani
Universitas Gadjah Mada

Frieda Mangunsong Siahaan
Universitas Indonesia

Rose Mini Agus Salim
Universitas Indonesia

Puji Lestari Prianto
Universitas Indonesia

Selviana
Universitas Persada Indonesia YAI

Sekilas Perjalanan

Soetarlinah, anak ketiga (anak perempuan pertama) dari 11 bersaudara pasangan Soetar Reksoatmodjo dan Roeminah, lahir 13 November 1936. Lien, nama panggilannya, sudah terbiasa mengurus adik-adiknya. Hal ini akan mewarnai sikapnya terhadap orang lain di masa berikutnya. Lien dikenal teman-teman semasa remajanya sebagai sosok yang aktif dalam kepanduan serta atlet bola keranjang di sekolahnya. Ini membuat sosok Lien sebagai orang yang aktif, kreatif, peduli pada orang lain, dan diri sendiri.

Soetarlinah mengawali kuliah di Fakultas Kedokteran UGM tahun 1955. Setelah dua tahun menjadi mahasiswa, di tahun 1957, ia berhenti kuliah karena menikah dengan Sukadji dan dikaruniai empat orang anak. Keinginannya untuk terus belajar membuatnya kembali ke Fakultas Kedokteran di tahun 1970.

Kesibukannya dengan aktivitas perkuliahan dan praktikum membuat ia kesulitan mengatur rumah

tangganya terutama anak-anak. Pada masa itu, tidur siang adalah kewajiban yang harus dilakukan anak-anak. Gara-gara ibu yang tidak di rumah karena praktikum, anak-anak lebih banyak bermain dan tidak tertib tidur siang. Hal ini membuat Sukadji, suaminya, keberatan terhadap kegiatan kuliahnya. Oleh karena itu, Soetarlinah meminta izin pada suaminya untuk melanjutkan kuliah di fakultas

yang beban belajarnya tidak berat.

Pada waktu itu, Soetarlinah berpikir untuk memilih antara jurusan matematika yang disukainya atau psikologi. Akhirnya Soetarlinah memilih psikologi. Ia menganggap pilihannya akan lebih bermanfaat bagi dirinya, keluarga, dan orang-orang di sekitarnya, dibandingkan matematika yang lebih fokus pada keilmuan. Di usia 37 tahun, Soetarlinah menjadi mahasiswa di Fakultas Psikologi pada tahun 1973. Usianya jauh lebih tua dibandingkan teman-teman seangkatannya dan bahkan hampir sebaya dengan para dosennya.



Prof. Dr. Soetarlinah Sukadji

Soetarlinah banyak mendapat sindiran karena pada waktu itu sang suami, Sukadji Ranuwihardjo, dilantik menjadi Rektor UGM pada tahun 1974. Menurut banyak orang, Soetarlinah dianggap mendapat kemudahan dalam perkuliahan sebagai istri rektor, apalagi di usianya yang tidak muda. Namun, Soetarlinah, di tengah-tengah sindiran atau kecemburuan banyak orang, justru aktif mendaftar sebagai asisten dosen dan membantu mahasiswa melaksanakan praktikum tes Binet. Padahal, ia juga disibukkan oleh aneka kegiatan sebagai Ketua Dharma Wanita UGM.

Kondisi yang tidak mudah ini justru memacu Soetarlinah untuk segera menyelesaikan kuliahnya. Pada tahun 1978, ia berhasil lulus sebagai sarjana psikologi. Kemudian ia menjadi dosen baru di Fakultas Psikologi UGM dengan pangkat Asisten Tingkat II.

Selama menjadi dosen, keinginannya untuk belajar tidak berhenti. Dengan fasilitas mesin ketik Brother, Soetarlinah memanfaatkan waktu untuk membuat diktat materi kuliah, seperti "TAT", "VSMS", "Pendidikan untuk Remaja", semuanya difotokopi dan dijilid sederhana di toko fotokopi langganan.

Passion Soetarlinah pada ilmu matematika memudahkan Soetarlinah memahami perhitungan-perhitungan dan analisis yang diaplikasikan di bidang psikologi. Oleh karena itu, ketika Prof. Dr. Sumadi Surjabrata yang bekerjasama dengan BAPENNAS menawarinya untuk belajar tentang psikometri di Princeton, Amerika Serikat, selama 3 bulan. Soetarlinah menyetujuinya, meski dengan kemampuan berbahasa Inggris yang pasif.

“Soetarlinah, di tengah-tengah sindiran atau kecemburuan banyak orang, justru aktif mendaftar sebagai asisten dosen dan membantu mahasiswa”.

Pada tahun 1980, Soetarlinah mendapat kesempatan mengikuti *Crash Program* untuk pendidikan doktor psikologi. Dengan dukungan fasilitas komputer Apple dari suami, ia semakin rajin membaca buku dan menuliskan hasil bacaannya. Keseriusannya dalam belajar dan mengerjakan disertasinya menghantarkan Soetarlinah untuk lulus doktor pada tahun 1984.

Tahun 1985, Sukadji Ranuwihardjo yang sudah bekerja sebagai staf menteri di BPPT diangkat menjadi Dirjen Perguruan Tinggi di bawah Menteri Nugroho Notosusanto. Sukadji menyatakan permintaan Ibu Nugroho supaya istri harus ada di Jakarta mendampingi suami. Soetarlinah menyetujui ikut suami dengan syarat tetap boleh bekerja. Sukadji mengusahakan memindahkan Soetarlinah dari Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada ke Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.

Di Universitas Indonesia, Soetarlinah mengampu berbagai mata kuliah di bidang psikologi Pendidikan. Pada tahun 1999, Soetarlinah dikukuhkan menjadi Guru Besar Psikologi.

Antusiasme Membaca dan Menulis

Soetarlinah sangat gemar membaca, mempelajari jurnal-jurnal penelitian terbaru, mengoreksi naskah tesis dan disertasi, atau melayani bimbingan mahasiswa. Koleksi bukunya memenuhi perpustakaan pribadi baik di rumahnya di Yogyakarta maupun di Jakarta. Jika bepergian ke luar negeri, ia pun merupakan tipikal yang memberikan oleh-oleh buku. Pada buku yang diberikannya, ia kerap menyelipkan pesan untuk memotivasi mahasiswanya. Hal ini membuat siapapun yang mengenalnya menjadi lebih mudah terpacu untuk mendapatkan informasi atau wawasan yang lebih luas. Buku-buku baru yang diberikan oleh Soetarlinah adalah cara untuk memberikan masukan pada mahasiswa. Mahasiswa diajarkan untuk membaca dan kemudian mendapatkan pemahaman tentang apa yang tidak diketahui.

Selain membaca, Soetarlinah juga mempunyai *passion* menulis. Tidaklah mengherankan jika ia

banyak menerbitkan buku, antara lain: Psikologi Pedagogi (1993), Pengantar Semantik Differensial (1997), Psikologi Pendidikan dan Psikologi Sekolah (2000), Menyusun dan Mengevaluasi Laporan Penelitian (2000). Buku Psikologi Pendidikan dan Psikologi Sekolah yang diterbitkan oleh LPSP3 Fakultas Psikologi UI masih menjadi salah satu buku pegangan di mata kuliah Psikologi Sekolah. Soetarlinah selalu berpikir untuk memberi kemudahan bagi mahasiswa dan dosen dalam memahami dan mengajarkan mata kuliah. Melalui buku yang ditulisnya, ia banyak mempermudah dosen dan mahasiswa mengakses pengetahuan. Pada saat itu, buku termasuk hal yang sulit didapatkan dan masih banyak orang yang belum dapat mengandalkan kemampuan berbahasa Inggrisnya untuk memahami bacaan. Soetarlinah selalu berkeyakinan bahwa buku pegangan bukan hanya dapat membantu para dosen, tetapi juga mahasiswa dalam memahami materi kuliah.

Soetarlinah merasa tidaklah mungkin menulis buku dilakukan sendirian. Itulah sebabnya, ia mengajak koleganya di UI untuk aktif membuat tulisan tentang ilmu yang dipelajari. Keberadaan Soetarlinah di Bagian Psikologi Pendidikan UI sangat berperan dalam mengembangkan kerja staf pengajar terutama dalam menulis hasil penelitian ilmiah.

Bagi Soetarlinah, tidak ada data yang tidak bisa dimanfaatkan. Misalnya saja, hasil kegiatan pemeriksaan psikologis untuk kegiatan belajar dari suatu sekolah dimanfaatkan bukan hanya dalam kaitannya dengan pembuatan norma siswa SMA, tetapi juga pengolahan lain yang relevan.

Beliau selalu mendorong dan memfasilitasi mahasiswa untuk belajar dari jurnal-jurnal bereputasi dan buku-buku terbaru supaya dapat menulis karya ilmiah dengan baik. Pada intinya, Soetarlinah yang memiliki *passion* tinggi terhadap buku merasa sayang jika apa yang sudah dibaca dan dipelajari tidak dituliskan kembali. Semangatnya untuk berbagi ilmu juga ditularkan pada kolega-koleganya.

Maju Bersama

Berkaitan dengan kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi, Soetarlinah juga banyak mendorong para dosen untuk selalu produktif. Sebagai Ketua Jurusan di UI selama beberapa periode, Soetarlinah mendorong para dosen di jurusannya untuk cepat naik pangkat/golongan dalam jabatan fungsionalnya.

Dalam beberapa kesempatan, Soetarlinah juga mendorong para dosen untuk mengajukan proposal penelitian berbagai hibah dari DIKTI ataupun lainnya. Soetarlinah juga membuat buku pegangan “Pelatihan Pengembangan Pribadi bagi Siswa SMA DKI Jakarta” saat melibatkan dosen-dosen dalam kegiatan pengabdian masyarakat.

Soetarlinah juga terlibat dalam pengembangan tes minat RMIB (*Rothwell Miller Inventory Blank*), TKD (Tes Kemampuan Diferensial) versi revisi psikologi pendidikan, dan inventori lain sesuai kebutuhan asesmen yang diperlukan oleh sekolah-sekolah yang bekerja sama dengan bidang pendidikan di Fakultas Psikologi UI. Ia selalu mendorong, mendukung, dan membantu kami para koleganya untuk memulai pembuatan proposal, melakukan pengambilan data, mengolah dan menganalisis serta menuliskan hasilnya. Keahlian yang dimiliki Soetarlinah di bidang metodologi penelitian dan pengolahan data kuantitatif memperkaya dan meningkatkan pengetahuan, keterampilan, maupun kepercayaan diri dalam meneliti.

Karya nyata Soetarlinah yang merupakan inovasi dan kreasi yang paling unggul dalam pandangan kami adalah penyusunan TPA (Tes Potensi Akademik) yang digunakan oleh BAPPENAS dalam seleksi penerima beasiswa dalam dan luar negeri maupun sebagai persyaratan kelanjutan studi. Secara berkala, Soetarlinah membentuk tim untuk membuat item-item soal TPA sebagai bank data yang digunakan di UI, instansi pemerintah, maupun universitas lain.

Penutup

Setelah Soetarlinah pensiun sebagai pegawai negeri, ia mendapat tawaran untuk menjadi staf pengajar di UPI YAI sebagai *homebase* terakhir dan menjabat sebagai Ketua Program Studi Doktor Psikologi. Soetarlinah mendapat kesan positif dari para mahasiswa yang menjadi bimbingan disertai baik di UPI YAI maupun selama di UI karena kemampuan kognitif dan afektifnya. Beliau merupakan sosok pendidik yang menginspirasi mahasiswa-mahasiswinya, baik dalam kemampuannya mengajar, interaksinya dengan mahasiswa, sampai dengan kepribadiannya yang menyenangkan. Beliau dikenal sebagai orang yang tegas, teliti, dan detil, tetapi mengayomi. Dalam menguji sidang, beliau juga tidak pernah menyudutkan dan berkata kasar pada mahasiswa. Sikapnya santun, sederhana, dan tidak menunjukkan superioritas sebagai seorang guru besar. Beliau menghargai upaya mahasiswa, meski terkadang kemampuannya belum seperti yang diharapkan.

Laman UI menyebutkan bahwa Prof. Soetarlinah Sukadji adalah Dosen yang paling banyak membimbing Skripsi di Fakultas Psikologi UI pada masanya (Profil Guru Besar UI, 2019). Perpustakaan Pascasarjana Fakultas Psikologi UPI YAI menyimpan banyak tesis dan disertasi yang pada masanya hingga pensiun paling banyak dibimbing oleh Prof. Dr. Soetarlinah Sukadji

Soetarlinah menjadi kenangan baik bagi kolega yang mengenalnya dari dekat. Apa yang dilakukannya, semua didasari oleh sebuah kematangan pribadi, ketulusan, dan tanpa pamrih.

“Karya nyata Soetarlinah yang merupakan inovasi dan kreasi yang paling unggul dalam pandangan kami adalah penyusunan TPA (Tes Potensi Akademik)”.

“Sikapnya santun, sederhana, dan tidak menunjukkan superioritas sebagai seorang guru besar. Beliau menghargai upaya mahasiswa...”.

Selamat jalan Soetarlinah Sukadji, dunia psikologi selalu mengenang jasmu!

Ibu Sukadji selalu mendorong kami untuk produktif (Dr. Puji Lestari Prianto, M.Psi, Psikolog)

Saya termasuk orang yang sangat beruntung sekali mendapat bimbingan dari ibu Kadji (Dr. Rose Mini Agoes Salim, Psikolog)

Kami mencintaimu Bu Kadji, banyak karya yang kau tinggalkan untuk selalu bisa kami kenang.... (Prof. Dr. Frieda Mangunsong Siahaan, M.Ed., Psikolog)

Selamat jalan Prof, beristirahatlah dalam damai. Semua ilmu yang diberikan akan selalu menjadi amalan yang tidak akan terputus untuk dibagikan kembali ke generasi penerus di masa yang akan datang. Semoga dunia bisa kembali menemukan orang-orang sebaik Prof. Dr. Soetarlinah Sukadji di masanya. Amin... (Dr. Selviana)

Selamat jalan, mamaku, selamanya kau adalah malaikatku.... (Dr. Budi Andayani, M.A., Psikolog)

Daftar Acuan

Profil Buru Besar UI. (Oktober, 2019). https://www.ui.ac.id/download/guru_besar/Prof_Dr_Soetarlinah_Sukadji.pdf

Harry C. Triandis

(1926-2019)

Dalam Kenangan

— Augustinus Supratiknya —



Tanggal 1 Juni 2021 ini genap dua tahun Harry C. Triandis menghadap Sang Khalik. Beliau wafat pada hari Sabtu, tanggal 1 Juni 2019 dalam usia 93 tahun di rumah tempatnya mengisi masa pensiun di Carlsbad, sebuah kota pantai terletak antara Los Angeles dan San Diego, California, Amerika Serikat. Beliau meninggalkan seorang putri yang memberinya dua cucu, dan menyusul istrinya – Pola – yang sudah lebih dulu wafat pada usia 50 tahun. Tetapi, mengapa Harry C. Triandis?

Selain merupakan tokoh ilmuwan psikologi, khususnya psikologi sosial lintas budaya, ada pertalian tertentu antara almarhum dengan komunitas psikologi di Indonesia. Pertama, almarhum adalah guru bagi ilmuwan psikologi Indonesia yang pernah menempuh studi lanjut di University of Illinois, Urbana-Champaign, Amerika Serikat. Salah satu di antaranya adalah Prof. Bernadette Setiadi yang kini berkarya di Unika Atmajaya Jakarta (Triandis, dkk., 1982). Kedua, almarhum hadir dan ikut memberikan sesi “Meet the Seniors” dalam *the Sixteenth International Congress of the International Association for Cross-Cultural Psychology* yang diselenggarakan tanggal 15-19 Juli 2002 di Yogyakarta dengan *host* Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada. Peristiwa kecil yang terekam, misalnya, karena memiliki tubuh tinggi besar maka saat hendak duduk di kursi berukuran standar Indonesia beliau seperti

menghempaskan pantat ke atas kursi, mungkin karena kursi itu terlalu pendek untuk ukuran tubuh almarhum. Maka, pantaslah kiranya kita kenang jasa dan warisan almarhum sebagai pembelajaran bersama bagi kita yang dengan satu dan lain cara merupakan generasi penerusnya di Indonesia.

Harry Charalambos Triandis, dikenal sebagai Bapak Psikologi Sosial Lintas Budaya, lahir pada tanggal 26 Oktober 1926 di Patras, sebuah kota kecil di pantai barat Yunani. Memasuki usia 20-an, Harry merantau ke Kanada. Dia menempuh studi *undergraduate* jurusan teknik di McGill University, Montreal (lulus 1951), melanjutkan studi magister jurusan bisnis di University of Toronto (lulus 1954), dan meraih gelar doktor (Ph.D.) bidang psikologi sosial dari Cornell University, Ithaca, New York (lulus 1958). Pada tahun 1987 dia juga dianugerahi gelar doktor *honoris causa* oleh University of Athens, Yunani, atas karya-karya monumentalnya di bidang psikologi sosial lintas budaya yang ikut mengharumkan nama Yunani negara asalnya.

Tak lama sesudah meraih gelar doktor bidang psikologi sosial, dia diterima sebagai dosen di University of Illinois (1958), tempat dia berkariyer akademik sampai mencapai usia pensiun pada tahun 1997. Dengan status profesor emeritus dari University of Illinois, selanjutnya dia sempat mengajar di University of California, Irvine; University of Hawaii, Manoa; Nanyang Technological University di Singapura; dan Victoria University di Wellington, New Zealand.

Mengikuti kegelisahan intelektualnya untuk menemukan penjelasan tentang bagaimana orang dengan latar belakang budaya berlainan – ras, kebangsaan, agama, etnisitas, dan apa lagi – bisa hidup berdampingan dengan damai dan lestari, dia tampil sebagai pionir dalam bidang kajian psikologi lintas budaya. Salah satu karya ilmiah monumental di awal kariernya sebagai ilmuwan psikologi lintas budaya adalah buku “Handbook of Cross-Cultural Psychology” yang dia garap sebagai penyunting utama. Buku ini terdiri dari enam jilid yang dia sunting bersama W.W. Lambert (jilid 1,

“Mengikuti kegelisahan intelektualnya untuk menemukan penjelasan tentang bagaimana orang dengan latar belakang budaya berlainan bisa hidup berdampingan dengan damai dan lestari, dia tampil sebagai pionir dalam bidang kajian psikologi lintas budaya”.

aneka perspektif), J.W. Berry (jilid 2, metodologi), W.J. Lonner (jilid 3, proses-proses dasar), A. Heron (jilid 4, psikologi perkembangan), R.W. Brislin (jilid 5, psikologi sosial), dan J.G. Draguns (jilid 6, psikopatologi). Berkat karya ini, oleh sejumlah kolega dekatnya dia dinobatkan sebagai ‘Bapak’ cabang disiplin baru dalam Psikologi, Psikologi Lintas Budaya sebagaimana kita kenal hingga kini.

Warisan intelektual penting lain yang ditinggalkannya adalah teori tentang budaya subjektif yang bersifat multilevel dan yang dia publikasikan pada 1972. Gagasannya ini kiranya jelas diwarnai oleh *cultural turn* atau tolehan budaya yang sedang menjadi ‘semangat zaman’ di lingkungan akademik di Eropa Barat maupun Amerika Utara dalam dasawarsa 1970-1980-an.

Secara garis besar, dia bedakan antara budaya material dan budaya subjektif. Budaya material meliputi unsur-unsur kebendaan dalam kehidupan sebuah komunitas seperti cara atau gaya berbusana, selera dan gaya mengolah makanan, selera dan gaya membangun dan menata rumah, dan sebagainya. Sebaliknya, budaya subjektif adalah cara khas

sebuah komunitas mempersepsikan atau memaknai lingkungan sosialnya.

Menurutnya, persepsi atau pemaknaan ini ditentukan oleh unsur-unsur yang bersifat *distal* atau jauh maupun yang bersifat *proksimal* atau dekat. Sebagai contoh, ekologi merupakan anteseden distal kegiatan ekonomi, yang selanjutnya menentukan pilihan jenis pekerjaan dan tempat tinggal sebagai anteseden proksimal budaya subjektif. Begitu juga, sejarah sebagai anteseden distal akan menentukan pembentukan aneka pranata sosial, bahasa, dan agama sebagai anteseden proksimal. Termasuk, aneka stimuli dan *feedback* dari tindakan seseorang adalah anteseden proksimal dari budaya subjektif tiap orang secara individual.

Agaknya, dia pun termasuk ke dalam golongan ilmuwan psikologi yang kurang mempercayai sifat esensialis-kodrati-alamiah dari aneka sifat-kecenderungan manusia, sebuah posisi ideologis-akademis yang konsisten dengan keprihatinannya untuk membangun dunia yang damai di tengah keragaman budaya ini.

Sebagai ilmuwan-peneliti, dia menerbitkan lebih dari 200 karya ilmiah berupa artikel jurnal, *book chapters* atau bab dalam buku, dan buku selama 60 tahun karier intelektualnya. Atas kontribusi ilmiahnya itu, dia menerima penghargaan dari berbagai organisasi bereputasi baik tingkat nasional maupun internasional. Contoh, pada tahun 1992 *the American Psychological Association* menganugerahinya *the Centennial Citation* “for significant contribution to the establishment of cross-cultural psychology as a distinct discipline” dan pada tahun 2011 dia dianugerahi status sebagai *Honorary International Fellow of the Center for Applied Cross-Cultural Research, Victoria University, Wellington, New Zealand*. Sebagai akademisi, dia pernah menjadi presiden atau ketua umum setidaknya enam asosiasi atau himpunan psikologi, seperti *the Interamerican Society of Psychology, the International Association for Cross-Cultural Psychology, the Society for Personality and Social Psychology, the Society for the Psychological Study of Social Issues, the Society*

“Dia pun termasuk ke dalam golongan ilmuwan psikologi yang kurang mempercayai sifat esensialis-kodrati-alamiah dari aneka sifat-kecenderungan manusia, sebuah posisi ideologis-akademis yang konsisten dengan keprihatinannya untuk membangun dunia yang damai di tengah keragaman budaya ini”.

for Cross-Cultural Research, dan the International Association of Applied Psychology.

Sebagai pribadi, dia dikenal penuh perhatian dan baik hati terhadap siapa pun. Di tengah kegiatannya yang sangat padat, dia tetap setia membaca dan memberikan catatan-catatan perbaikan pada hasil pengerjaan tugas para mahasiswanya, dan mengembalikannya kalau bukan keesokan harinya selalu dalam hitungan hari sesudah pekerjaan itu di-*submit* atau diserahkan. Dengan ikhlas dan senang hati dia menerima namanya dicantumkan sebagai penulis kedua dalam publikasi artikel atau *book chapters* yang ditulis bersama mahasiswa bimbingan maupun koleganya.

Di kampus, khususnya saat istrinya masih hidup, dia dikenal suka menyelenggarakan acara makan malam bersama para mahasiswa maupun kolega serta menampung mahasiswa-mahasiswa yang sudah tidak berayah-ibu untuk melewatkan hari-hari libur bersamanya di kediamannya.

Tentu saja harus juga direkognisi, prakarsanya menghimpun dana untuk menyelenggarakan *The Harry and Pola Triandis Award* pada 1997. Hadiah ini selanjutnya diberikan dua tahun sekali bagi riset disertasi di bidang budaya dan psikologi yang dipandang menonjol sekaligus sebagai dorongan kepada penulisnya sebagai ilmuwan muda yang sedang mengawali karier akademik sebagai peneliti di bidang budaya dan psikologi.

Itulah sekelumit gambaran sosok Harry Triandis, yang di lingkungan komunitas psikologi di Tanah Air mungkin lebih dikenal melalui riset-risetnya tentang individualisme dan kolektivisme serta implikasinya dalam berbagai sektor kehidupan, khususnya hubungan antar kelompok dan kinerja organisasi. Selamat beristirahat di alam keabadian, Pak Harry!

Sumber

- Harry Triandis. *By The News-Gazette* (2019, June 9). https://www.news-gazette.com/obituaries/harry-triandis/article_839b210e-5e7c-528e-a22b-f9e7f80643ea.html
- Landis, D., & Bhawuk, D. (2021). In memoriam. Harry C. Triandis (1926-2019). *American Psychologist*, 76(1), 169-170. <http://dx.doi.org/10.1037/amp0000644>
- Stewart, R.A.C., & Krivan, S. (2019). Harry Triandis: October 2016-June 1, 2019. *Social Behavior and Personality: An international journal*, 47(12), e8987.
- Triandis, H.C., Lisansky, J., Setiadi, B., Chang, Bei-Hung, Marin, G., & Betancourt, H. (1982). Stereotyping among Hispanics and Anglos. The uniformity, intensity, direction, and quality of auto- and heterostereotypes. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 13(4), 409-426.

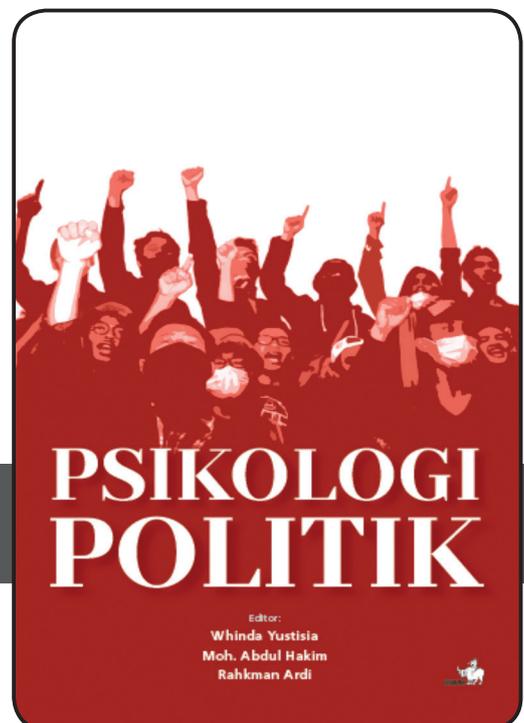
“Dia tetap setia membaca dan memberikan catatan-catatan perbaikan pada hasil pengerjaan tugas para mahasiswanya, dan mengembalikannya kalau bukan keesokan harinya selalu dalam hitungan hari sesudah pekerjaan itu di-submit atau diserahkan”.

RESENSI

Buku PSIKOLOGI POLITIK: Menghimpun Pluralitas dalam Disiplin Ilmu Psikologi

Judul : Psikologi Politik
Editor : Whinda Yustisia, Moh. Abdul Hakim,
 dan Rahkman Ardi
Penerbit : Penerbit Buku Kompas
Tahun : 2021
Halaman : xv + 598 halaman

*Oleh: Jony Eko Yulianto
 Massey University, Auckland, Selandia Baru*



Fenomena politik adalah isu sosial yang kompleks dan banyak mendapatkan perhatian dari berbagai peneliti sosial di dunia, termasuk dari disiplin ilmu psikologi. Sebagai sebuah subdisiplin dalam ilmu psikologi, psikologi politik telah berkembang pesat dengan aneka ragam topik, konteks, dan tradisi epistemik. Terkait dengan heterogenitas ini, para ilmuwan (King & Hodgetts, 2017) telah mengadvokasi pentingnya menjadikan psikologi sebagai disiplin yang mampu menjadi rumah bagi keberagaman pendekatan, tradisi, metodologi, teori, dan perspektif. Sebagai disiplin, psikologi diharapkan dapat menjadi rumah bagi heterogenitas elemen di dalamnya dengan cara memfasilitasi dialog dan kolaborasi (lihat Guimarães, 2020). Dalam beberapa dekade

terakhir, para ilmuwan psikologi politik telah berupaya menciptakan *outlet-outlet* dialog ilmu pengetahuan dari beragam tradisi dan pendekatan ini, baik melalui publikasi di berbagai jurnal premier seperti *Political Psychology* (PP) dan *Journal of Social and Political Psychology* (JPSP), maupun melalui penerbitan buku-buku psikologi politik. Maka, kita perlu memaknai terbitnya buku *Psikologi Politik* (Penerbit Buku Kompas) ini sebagai penanda penting, tidak hanya dalam sejarah perkembangan keilmuan psikologi politik di Indonesia, tetapi juga dalam semesta literatur global. Artinya, buku ini sebenarnya bukanlah entitas yang vakum dari

karya-karya yang mendahuluinya. Ia terhubung dan melengkapi semua karya sebelumnya. Buku ini, bersama buku-buku internasional maupun nasional dengan judul serupa, membentuk sebuah himpunan (*assemblage*) pengetahuan tentang psikologi politik (lihat Deleuze & Guattari, 1988; Sim, 2019). Jika kita merujuk ke belakang, buku-buku psikologi politik internasional telah banyak mengisi kebutuhan kita untuk memiliki literatur yang membahas fenomena politik dari sudut pandang psikologi. Tahun 1997, Cristian Tileaga menulis buku *Political Psychology* (Cambridge University Press) (Tileagă, 1997/2013) dengan pendekatan kritis (*critical approach*). Tahun 2017, Caroline Howarth dan Eleni Andreouli menulis *the Social Psychology of Everyday Politics* (Routledge) (Howarth & Andreouli, 2016) dengan pendekatan komunitas (*community approach*). Buku lain yang layak diperhitungkan adalah buku pegangan (*handbook*) seperti *Oxford Handbook of Political Psychology* (Oxford University Press). Buku yang dieditori oleh David Sears dan Leonnie Huddy ini didominasi oleh pendekatan kognisi sosial (*social cognition approach*) dan telah dirilis ke publik sejak 2003 dengan David Sears sebagai ketua editor (Sears, Huddy, & Jervis, 2003) dan dicetak ulang pada 2013 dengan Leonnie Huddy sebagai ketua editor (Huddy, Sears, & Levy, 2013). Jika kita cermati, terbitan-terbitan skala internasional telah mampu mengakomodasi ragam tradisi epistemik dalam psikologi. Para pembaca, baik dari kalangan akademisi maupun non-akademisi dapat memilih pendekatan yang relevan sesuai dengan isu politik yang sedang dikaji.

Bagaimana dengan buku-buku psikologi politik berbahasa Indonesia? Secara historis beberapa ilmuwan nasional tercatat pernah menulis buku psikologi politik. Misalnya Ahmad Fauzi Ridwan yang pada tahun 1976 menulis *Trilogi Psikologi Politik, Sosiologi Politik, dan Metodologi Politik: Pendekatan, Pengenalan dan Pengarahan* (Yayasan Karya Dharma), Andik Matulesy yang menulis *Psikologi Politik: Dari Gerakan Kebangsaan Hingga Gerakan Mahasiswa* (penerbit Srikandi pada 2005 dan penerbit Intrans pada 2018), dan Hamdi

Muluk yang pada tahun 2010 menulis *Mosaik Psikologi Politik Indonesia* (Rajawali Press). Terdapat pula beberapa buku lain yang mengkaji fenomena politik spesifik dari sudut pandang psikologi. Misalnya *Teori-teori Kekerasan Kolektif* yang ditulis oleh Basrowi (Insan Cendekia, 2005), dan *Korupsi Politik di Parlemen* oleh Zainal Abidin dan Ahmad Siswadi (Unpad Press, 2019). Buku-buku ini pada umumnya ditulis dengan pendekatan kognisi sosial. Sejauh pengamatan saya, belum ada buku psikologi politik berbahasa Indonesia yang ditulis dengan tradisi epistemik selain kognisi sosial yang memperkaya literatur psikologi politik di Indonesia.

Saat membaca buku *Psikologi Politik* dari Penerbit Buku Kompas ini, salah satu harapan saya sebenarnya adalah membaca sebuah buku yang dapat menjadi rumah bagi dialog berbagai tradisi epistemik yang saya telah diskusikan tadi. Namun tim editor rupanya mengemas struktur buku ini dengan cara yang lain, yakni berdasarkan perkembangan tiga era utama yang meliputi era studi kepribadian, era studi sikap politik dan perilaku memilih, serta era studi kognisi politik (halaman 5-12). Dalam menulis sejarah perkembangan, ketua editor juga membahas perkembangan era baru, termasuk penggunaan media sosial sebagai instrumen untuk mengumpulkan data, misalnya melalui status Facebook atau *tweets* dari para pengguna Twitter, serta penggunaan fMRI dalam menginvestigasi kompleksitas perilaku politik (halaman 13-15). Secara umum, struktur klasifikasi yang digunakan oleh buku ini sudah baik dan memudahkan pembaca untuk memahami sejarah perkembangan psikologi politik di dunia.

Namun demikian, pembaca juga perlu memahami bahwa penggunaan sebuah narasi sejarah umumnya dipengaruhi oleh kuasa (*power*) dan dominasi tradisi epistemik tertentu. Artinya, sejarah yang dipilih dan dijadikan tim editor sebagai acuan dalam menyusun struktur buku ini perlu dimaknai sebagai satu dari banyak ragam narasi sejarah tentang psikologi politik. Misalnya, tim editor tidak membahas bahwa istilah psikologi politik

sebenarnya telah digunakan oleh banyak ilmuwan dari bidang ilmu sosial yang lain, jauh sebelum era Perang Dunia II, yang oleh ketua editor dianggap sebagai era awal mula kehadiran psikologi politik (halaman 6). Buku *Man in History* yang ditulis ilmuwan sosiologi dan antropologi Adolf Bastian pada tahun 1860 (Bastian, 1860), misalnya, merupakan salah satu buku yang pertama kali secara eksplisit menggunakan frase psikologi politik untuk menjelaskan dinamika Perang Prancis dan Jerman (*France-Prussian War*). Ilmuwan sosiologi lainnya, Emile Boutmy, pada tahun 1901 juga telah menulis buku *English People: A Study of Their Political Psychology* (Boutmy, 1901/1904). Banyaknya ilmuwan sosial non-psikologi yang membahas istilah psikologi politik ini seharusnya tidak mengherankan karena sebelum Perang Dunia II, psikologi sosial dan sosiologi dianggap sebagai disiplin yang sama, yang penggunaannya dalam percakapan seringkali tumpang tindih (Sewell, 1989). Terkait dengan hal ini, pembaca juga perlu secara kritis mencermati bahwa perumusan definisi psikologi politik pada bagian Pengantar (halaman 4) adalah dengan mendasarkan referensinya pada *Oxford Handbook of Political Psychology* edisi 2003 (Sears, Huddy, & Jervis, 2003). Sehingga apa yang dimaksud dengan psikologi politik di buku ini sebenarnya adalah pendefinisian berdasarkan tradisi epistemik kognisi sosial.

Maka tidak heran apabila kemudian di Bab 2 (Metode Penelitian dalam Psikologi Politik), penjelasan mengenai epistemologi dalam riset-riset psikologi politik memberikan porsi yang lebih besar pada isu pengukuran. Analogi-analogi yang digunakan sebagai ilustrasi mengarah pada upaya untuk membantu pembaca memahami kompleksitas isu statistika seperti misalnya populasi dan sampel. Ulasan tentang metode-metode seperti survei politik, penelitian korelasional dan eksperimental, dan penelitian meta merupakan manifestasi reflektivitas penulis terhadap ilmu psikologi dalam kerangka ontologi realisme. Hal inilah yang mendasari pembahasan lain di Bab 2, seperti ragam isu etis, termasuk coba ulang, replikabilitas, dan pra-registrasi diulas dengan

cukup detail. Selain itu, buku ini juga menawarkan jawaban yang komprehensif untuk pembaca yang tertarik dengan isu-isu dalam mengikuti perkembangan politik praktis nasional seperti isu kepribadian politisi, hitung cepat (*quick count*), serta isu-isu dasar tentang penelitian korelasional dan isu statistika yang menyertainya. Pendekatan yang lebih bersifat interpretif sebenarnya juga mendapat ulasan pada bagian akhir Bab 2. Di sana, penulis memberikan paparan mengenai ragam pendekatan kualitatif yang biasa digunakan dalam riset psikologi politik, seperti fenomenologi dan *grounded theory* beserta referensi contoh risetnya. Namun demikian, pembahasan mengenai pendekatan interpretif tidak terlalu dominan dibandingkan dengan pendekatan kuantitatif. Desain kombinasi antara kuantitatif dan kualitatif bahkan hanya disebutkan sekilas lalu sebagai bagian dari paragraf tentang pendekatan kualitatif. Singkatnya, ragam pendekatan riset yang diulas dalam buku ini lebih menekankan pada pendekatan-pendekatan yang dominan digunakan dalam riset psikologi politik, khususnya studi kepribadian, studi sikap, dan studi kognisi politik. Jika pembaca berminat mendalami tema-tema tersebut, pembaca akan mendapatkan jawaban yang sangat komprehensif. Namun jika pembaca tertarik untuk mendapatkan ulasan mengenai perilaku politik yang lebih bersifat interpretif, buku ini bukanlah opsi terbaik untuk menjawab kebutuhan itu.

Buku *Psikologi Politik* ini terbagi menjadi 14 bab. Dua bab pertama adalah Pengantar (Bab 1) yang berisi sejarah perkembangan dan definisi psikologi politik, dan Metode Penelitian dalam Psikologi Politik (Bab 2). Selanjutnya, pembaca akan menikmati paparan berbagai tema-tema penting mengenai sikap, kepribadian, dan kognisi politik. Misalnya Kognisi, Afek, dan Emosi Politik (Bab 3), Identitas Sosial dan Perilaku Politik (Bab 4), Kepribadian dan Perilaku Politik (Bab 5), Ideologi dan Perilaku Politik (Bab 6), Perilaku Memilih (Bab 7), Kepemimpinan Politik Transformatif dan Kolaboratif (Bab 8), Media dan Perilaku Politik (Bab 9), Politisasi Prasangka dan Politisasi Kebencian Antarkelompok (Bab 10),

Aksi Kolektif (Bab 11), Gerakan Separatisme dan Usaha Rekonsiliasi (Bab 12), Psikologi Korupsi dalam Perspektif Psikologi Politik (Bab 13) dan Psikologi Terorisme (Bab 14). Cakupan yang luas ini menunjukkan betapa besarnya upaya yang dilakukan oleh para editor dan penulis dalam berupaya menjelaskan kompleksitas fenomena politik di Indonesia. Para penulis tidak hanya sekedar menulis kembali teori-teori utama yang telah ada, tetapi berupaya menggunakannya sebagai pisau analisis untuk menjelaskan berbagai fenomena politik yang terjadi di tanah air. Buku ini didesain untuk menjadi literatur bagi pembaca yang termotivasi mendapatkan penjelasan teoretis dari isu berbagai politik yang terjadi di Indonesia.

Kelebihan utama dari buku *Psikologi Politik* ini adalah kredibilitas penulis di tiap-tiap Bab-nya. Buku ini adalah ruang bertemunya para ilmuwan-ilmuwan psikologi politik dari berbagai generasi di Indonesia yang berdedikasi penuh pada tema-tema yang menjadi kepakarannya masing-masing. Para penulis tiap bab dalam buku ini adalah ilmuwan-ilmuwan aktif yang secara rutin mempublikasikan hasil penelitian dalam topik tersebut di berbagai jurnal nasional maupun internasional. Artinya, buku ini bukanlah sekedar bunga rampai yang mengundang siapapun yang tertarik untuk ikut berpartisipasi menulis. Meminjam istilah filsuf Prancis Gilles Deleuze, buku ini merupakan sebuah himpunan (*assemblage*) dari kepakaran masing-masing penulis (DeLanda, 2006/2019). Kendati masing-masing topik sepertinya merupakan elemen yang distingtif, buku ini menghimpun dan mendialogkan kembali (*re-assemblage*) pakar-pakar (*the experts*) dan kepakaran-kepakaran (*the expertises*) yang heterogen tersebut ke dalam sebuah ruang bersama, yakni buku psikologi politik untuk Indonesia (lihat Sim, 2019).

Buku ini ditulis dengan bahasa akademis yang relatif mengalir dan enak dibaca. Meskipun demikian, di beberapa bagian terdapat beberapa istilah dan frasa teknis yang agak sulit untuk dipahami, khususnya oleh pembaca yang tidak memiliki latar belakang pendidikan ilmu

psikologi. Menganalisis fenomena politik dengan menggunakan teori barat memiliki banyak tantangan, dilema, dan risiko yang menyertainya. Misalnya dalam menerjemahkan istilah-istilah teoretis tertentu ke dalam Bahasa Indonesia, tim editor dan penulis perlu memastikan bahwa istilah teknis berbahasa Inggris tersebut diterjemahkan dalam level yang mampu dipahami oleh pembaca awam. Pemilihan diksi yang tidak tepat sangat berisiko membuat konten naskah yang semestinya inspiratif menjadi sulit untuk dipahami. Kita bisa mengambil beberapa contoh dalam buku ini. Misalnya menerjemahkan ‘*need for cognitive closure*’ sebagai kebutuhan kognitif tertutup (halaman 89), ‘*maddening crowd*’ sebagai kerumunan yang menggila (halaman 401) dan ‘*need for restoration of moral image*’ sebagai kebutuhan untuk memulihkan citra moral (halaman 450) adalah tepat secara literal, namun tetap sulit dicerna secara praktikal. Opsi lain yang tampaknya dipilih oleh tim editor

“Ragam pendekatan riset yang diulas dalam buku ini lebih menekankan pada pendekatan-pendekatan yang dominan digunakan dalam riset psikologi politik, khususnya studi kepribadian, studi sikap, dan studi kognisi politik. Jika pembaca berminat mendalami tema-tema tersebut, pembaca akan mendapatkan jawaban yang sangat komprehensif. Namun jika pembaca tertarik untuk mendapatkan ulasan mengenai perilaku politik yang lebih bersifat interpretif, buku ini bukanlah opsi terbaik untuk menjawab kebutuhan itu”.

dan penulis adalah dengan mempertahankan istilah aslinya tanpa memberikan padanan kata dalam Bahasa Indonesia. Misalnya seperti yang dilakukan para penulis saat menjelaskan *'conscientiousness'* atau *'neuroticism'* pada Teori Lima Faktor Sifat (halaman 151), *'school of thought'* (halaman 247), atau *'The Encapsulated Model of Social Identity in Collective Action'* (halaman 406). Opsi ini tampaknya baik karena membuat pembaca memahami kata aslinya, tetapi melakukan hal ini sebenarnya juga tidak kalah berisikonya. Pembaca diperhadapkan pada tantangan untuk mencerna istilah teknis ini tanpa arahan. Isu penerjemahan istilah teknis ini tidak bisa dianggap sepele. Saat istilah Bahasa Inggris yang rumit berpadu dengan kalimat kompleks dalam Bahasa Indonesia, hasilnya bisa sangat membingungkan pembaca. Misalnya membaca tiga fungsi propaganda, yakni "*negation of intimacy* terhadap target kebencian, menghasilkan *passion*, dan menghasilkan komitmen terhadap keyakinan palsu mengenai implantasi prasangka palsu" (halaman 375), adalah salah satu bagian kecil yang saya rasa tidak mudah untuk dipahami. Jadi, jika target pembaca buku ini adalah eksklusif untuk mahasiswa psikologi, bisa jadi hal ini bukanlah masalah. Namun jika pembaca yang disasar merupakan masyarakat umum, saya memprediksi akan ada kesulitan-kesulitan untuk memahami istilah-istilah teknis yang disajikan ketika menjelaskan teori.

Secara umum, buku ini telah berhasil mendokumentasikan isu-isu utama dalam dunia perpolitikan Indonesia. Isu besar seperti polarisasi sosial dan terorisme selama ini telah menjadi fenomena politik utama yang menjadi perhatian dan mempengaruhi kehidupan banyak orang. Terlepas dari masukan-masukan yang telah saya sampaikan pada bagian sebelumnya, saya menilai bahwa tim editor dan penulis berhasil menyajikan sebuah literatur tentang berbagai isu politik dengan komprehensif. Beberapa tema menurut saya masih bisa mendapat pertimbangan untuk diberikan porsi yang lebih besar. Misalnya isu apatisme masyarakat terhadap politik. Saya merasa fluktuasi preferensi dari identitas sosial, misalnya

“Buku ini didesain untuk menjadi literatur bagi pembaca yang termotivasi mendapatkan penjelasan teoretis dari isu berbagai politik yang terjadi di Indonesia. Kelebihan utama dari buku Psikologi Politik ini adalah kredibilitas penulis di tiap-tiap Bab-nya”.

dari pendukung Prabowo menjadi pendukung Jokowi, atau sebaliknya, lalu berubah menjadi tidak mendukung keduanya, menarik untuk dieksplorasi lebih mendalam. Artinya, ada tema-tema politik dan kehidupan keseharian yang lebih kompleks dan dinamis, yang penting untuk juga diulas. Contoh-contoh yang dipaparkan dalam buku ini telah memberikan porsi yang besar pada dinamika perpolitikan di Indonesia. Hal ini sangat baik karena pada umumnya buku literatur berbahasa Inggris ditulis dengan mendasarkannya pada contoh-contoh barat. Jika kita sepakat untuk memandang semesta literatur Psikologi Politik sebagai sebuah himpunan (DeLanda, 2006/2019; Deleuze & Guattari, 1988; Sim, 2019), buku ini telah berkontribusi memperkaya fenomena politik global dengan memberikan analisis tentang fenomena politik nasional ke dalam percakapan global. Buku ini merupakan sebuah oase di tengah minimnya literatur psikologi politik berbahasa

“Artinya, buku ini bukanlah sekedar bunga rampai yang mengundang siapapun yang tertarik untuk ikut berpartisipasi menulis”.

Indonesia. Buku ini layak dimiliki tidak hanya oleh mahasiswa psikologi. Tetapi juga semua ilmuwan sosial yang tertarik dengan kajian psikologi politik, maupun masyarakat umum yang tertarik dengan berbagai perilaku politik di Indonesia.

Daftar Acuan

- Bastian, A. (1860). *Der Mensch in der Geschichte [Man in History]*, (Vol. 3 vols). Leipzig: Wigand.
- Boutmy, É. G. (1901/1904). *The English people: A study of their political psychology*: GP Putnam's Sons.
- DeLanda, M. (2006/2019). *A new philosophy of society: Assemblage theory and social complexity*: Bloomsbury Publishing.
- Deleuze, G., & Guattari, F. (1988). *A thousand plateaus: Capitalism and schizophrenia*: Bloomsbury Publishing.
- Guimarães, D. S. (2020). *Dialogical multiplication: Principles for an indigenous psychology*. Switzerland: Nature Springer.
- Howarth, C., & Andreouli, E. (2016). *The social psychology of everyday politics*: Taylor & Francis.
- Huddy, L., Sears, D. O., & Levy, J. S. (2013). *The Oxford handbook of political psychology*: Oxford University Press.
- King, P., & Hodgetts, D. (2017). Gathering a few thoughts on 'Neo-Confucian epistemology and Chinese philosophy'. *Asian Journal of Social Psychology*, 20(2), 161-165. 10.1111/ajsp.12174
- Sears, D. O., Huddy, L., & Jervis, R. (Eds.). (2003). *Oxford Handbook of Political Psychology*. Oxford: Oxford University Press.
- Sewell, W. H. (1989). Some reflections on the golden age of interdisciplinary social psychology. *Annual Review of Sociology*, 15(1), 1-17.
- Sim, W.-c. (2019). Overlapping Scriptworlds: Chinese Literature as a Global Assemblage. *CLCWeb: Comparative Literature and Culture*, 21(4), 7.
- Tileagă, C. (1997/2013). *Political psychology: Critical perspectives*: Cambridge University Press.

“Secara umum, buku ini telah berhasil mendokumentasikan isu-isu utama dalam dunia perpolitikan Indonesia”.



Jony Eko Yulianto

Implementasi Teknologi dalam Konseling Kelompok Remaja secara Daring

Dara Putri Ghassani, Ernestine Oktaviana Yuniswara,
Heraldha Savira, Inas Ngesti Pribadi, Rokhmah Kusumaning Dyah

Magister Psikologi Profesi Universitas Airlangga

Pandemi Covid-19 telah mempengaruhi sistem pelayanan kesehatan mental di seluruh dunia. Akibatnya, layanan kesehatan mental seperti konseling dan terapi secara tatap muka menjadi terbatas. Kebijakan meminimalisir seluruh aktivitas layanan kesehatan mental tatap muka yang diambil oleh banyak negara termasuk Indonesia membuat pemerintah dan lembaga terkait harus menghadirkan alternatif layanan kesehatan mental. Kebijakan tersebut mendorong terjadinya peralihan layanan kesehatan mental dari yang berbasis luring (tatap muka langsung) menjadi layanan jarak jauh berbasis daring (tatap muka tidak langsung). Mengingat situasi pandemi, Ikatan Psikolog Klinis (IPK) Indonesia juga menyarankan agar masyarakat menunda kunjungan ke psikolog di rumah sakit, klinik, maupun biro kecuai mengalami kondisi darurat psikologis (IPK Indonesia, 2020).

Dalam kondisi ini, penggunaan program non-tatap muka dan aplikasi serta platform yang dapat menjangkau banyak pihak dari jarak jauh dapat menjadi alternatif. Sekitar 96 negara telah

membuka platform berupa perpustakaan daring, siaran edukasi di televisi, video simulasi, serta program daring lainnya Basilaia dkk., 2020). Hasil survei yang dilakukan oleh APJII (Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia) pada 2018 lalu menunjukkan, jumlah pengguna internet di Indonesia hanya sebesar 171,2 juta jiwa. Namun survei selanjutnya pada tahun 2020 menunjukkan, jumlah pengguna internet di Indonesia meningkat menjadi 196,7 juta jiwa hingga kuartal II 2020 (Pratama, 2020). Data tersebut menunjukkan bahwa dalam kurun waktu dua tahun, jumlah pengguna internet di Indonesia meningkat sebanyak 25,5 juta. Dibandingkan penduduk Indonesia yang berjumlah 270 juta, dapat disimpulkan bahwa jumlah pengguna internet di Indonesia mencapai lebih dari setengah jumlah penduduk Indonesia.

Salah satu bentuk layanan kesehatan mental yang dapat dilakukan secara daring adalah konseling kelompok. Menurut Corey (2014), konseling kelompok memiliki tujuan preventif sekaligus perbaikan. Konseling kelompok menekankan

komunikasi antarpribadi dari pikiran sadar, perasaan, dan perilaku dalam kerangka waktu di sini dan saat ini dan berorientasi pada masalah. Anggota dari kelompok konseling ini sangat menentukan isi dan tujuan intervensi. Anggota kelompok biasanya tidak memerlukan rekonstruksi kepribadian yang ekstensif, dan perhatian mereka umumnya terkait dengan tugas perkembangan dalam rentang hidup. Konseling kelompok cenderung berorientasi pada pertumbuhan karena penekanannya adalah menemukan sumber kekuatan internal. Para peserta mungkin menghadapi krisis situasional dan konflik sementara, bergumul dengan masalah hidup pribadi atau interpersonal, mengalami kesulitan dengan transisi hidup, atau mencoba mengubah perilaku yang merugikan diri sendiri. Kelompok dapat memberikan empati dan dukungan yang diperlukan untuk menciptakan suasana kepercayaan yang mengarah pada berbagi dan mengeksplorasi keprihatinan ini. Anggota kelompok dibantu untuk mengembangkan keterampilan yang ada dalam menangani masalah interpersonal sehingga mereka lebih mampu menangani masalah yang serupa di masa depan.

Pembatasan karena pandemi Covid-19 yang terjadi di sejumlah wilayah dapat memberikan sejumlah perubahan dalam kehidupan sehari-hari, seperti kebiasaan makan, kebiasaan berolahraga dan *body image* (Robertson dkk., 2021). Adanya kecemasan terkait berat badan selama pandemi, stigma akan

pesan-pesan di media sosial tentang bahaya berat badan yang berlebihan, dapat berkontribusi pada meningkatnya rasa malu terhadap citra tubuh (Robertson dkk., 2021). *Body image* menurut Arthur dan Emily (2010) adalah imajinasi objektif yang dimiliki seseorang tentang tubuhnya, khususnya terkait penilaian orang lain dan seberapa baik tubuhnya harus disesuaikan dengan persepsi-persepsi ini. Sedangkan menurut Burns (1993), *body image* merupakan gambaran yang dimiliki seseorang mengenai dirinya sebagai makhluk yang mempunyai fisik. *Body image* memiliki hubungan yang signifikan dengan kepercayaan diri remaja putri (Ifdil dkk., 2017). Setiap individu memiliki gambaran diri ideal yang diinginkannya termasuk bentuk tubuh ideal seperti apa yang ingin dimilikinya. Ketidaksesuaian antara bentuk tubuh yang dipersepsi oleh individu dengan bentuk tubuh yang menurutnya ideal akan memunculkan ketidakpuasan terhadap tubuhnya (Amalia, 2007). Remaja putri yang memiliki konsep diri positif cenderung merasakan ketidakpuasan terhadap tubuh pada taraf rendah (Fauzia, 2016).

Melihat pentingnya konsep diri positif terhadap *body image* remaja, maka dilakukan penggalan data awal untuk memberikan intervensi psikologis

“Para peserta mungkin menghadapi krisis situasional dan konflik sementara, bergumul dengan masalah hidup pribadi atau interpersonal, mengalami kesulitan dengan transisi hidup, atau mencoba mengubah perilaku yang merugikan diri sendiri”.



Dara Putri Ghassani

secara berkelompok pada remaja putri usia SMA dengan melakukan survei singkat secara daring menggunakan *Google Form*. Survei dilakukan untuk menanyakan hal-hal yang seringkali mengganggu pikiran mereka. Dari sembilan siswa yang diminta mengisi survei, lima orang menyatakan bahwa hal yang mengganggu pikiran mereka adalah jerawat, wajah, kulit, berat badan, dan bentuk badan. Kondisi ini sesuai dengan apa yang disampaikan oleh Wertheim dan Paxton (2011, dalam Cash & Smolak, 2011) bahwa perhatian terhadap citra diri pada remaja putri meliputi karakteristik wajah, tampilan kulit, otot, kebugaran, serta kekuatan fisik.

Hasil survei ini menjadi titik tolak pengadaan intervensi kelompok untuk meningkatkan afek positif dan penerimaan *body image* siswa SMA yang dikemas dalam bentuk konseling kelompok dan psikoedukasi dengan judul "*Journey to Loving Myself*". Diharapkan setelah mengikuti intervensi kelompok, para remaja yang tergabung sebagai anggota kelompok intervensi dapat menyadari hal-hal positif pada diri mereka untuk meningkatkan kepuasan terhadap *body image* diri sendiri, memahami pentingnya *body image* positif, serta mampu mengapresiasi usaha yang telah dilakukan diri sendiri untuk merawat tubuh.



Ernestine Oktaviana Yuniswara

Intervensi kelompok secara daring bertajuk "*Journey to Loving Myself*" yang dilakukan terdiri dari dua sesi pada Selasa 2 Maret dan Jumat 5 Maret 2021. Sebelum sesi dimulai, peserta dikumpulkan dalam grup WhatsApp untuk menyampaikan jadwal konseling daring serta membagikan peraturan yang perlu diperhatikan sebelum mengikuti sesi. Jalannya konseling dipimpin oleh fasilitator. Tim pendukung berupa operator dan pengamat berfungsi sebagai *back up* apabila terjadi kendala jaringan saat konseling berlangsung. Berikut adalah rangkuman hasil dari setiap sesi yang dilakukan secara daring:

Sesi 1

Sesi 1 dimulai dengan membangun kepercayaan antar anggota kelompok. Agar kegiatan dapat lebih interaktif dilakukan *game* pembuka menggunakan media *Power Point*. Setelah masing-masing anggota memperkenalkan diri, mereka diminta untuk mengisi survei singkat melalui Mentimeter sebagai awalan menuju sesi inti yaitu konseling kelompok dan *sharing* atau bertukar cerita dan pengalaman seputar *body dissatisfaction*. Mentimeter adalah *website* yang dapat digunakan untuk melakukan survei secara langsung (*real time*) sehingga seluruh peserta dapat melihat hasil survei anonim secara bersamaan.

Sesi inti dipandu oleh fasilitator utama sehingga setelah anggota kelompok mengisi Mentimeter pemandu acara memindahkan kendali acara kepada fasilitator dan sesi *sharing session* dimulai. Setiap ada peserta yang berbagi cerita, fasilitator dan tim panitia merespon dengan apresiasi atas keberaniannya. Kemudian satu per satu anggota kelompok berbagi pengalamannya seputar *body dissatisfaction*. Setelah semuanya membagikan ceritanya, fasilitator mempersilahkan anggota kelompok jika ada yang ingin bertanya atau menanggapi cerita yang telah disampaikan. Setelah masing-masing peserta saling menanggapi, memberikan tips maupun semangat satu sama lain, fasilitator meninjau hasil keseluruhan berupa cerita apa saja yang telah disampaikan, saran, tips, dan

ungkapan semangat yang telah diberikan sepanjang sesi konseling. Di akhir sesi, pemandu acara meminta peserta mengisi *Google Form* berisi *insight* yang didapat selama mengikuti sesi.

Sesi 2

Sesi 2 juga diawali dengan bermain *game* pembuka, “Sambung Kata”, dengan bantuan *wheelofnames.com*. Pada permainan kali ini, anggota kelompok diperkenankan menunjuk anggota lain untuk meneruskan kalimat yang sudah dibuat olehnya. Setelah sesi *game* pembuka, pemandu acara mengajak anggota untuk meninjau apa yang mereka dapatkan pada sesi 1.

Setelah peninjauan, acara dilanjutkan dengan mengisi Mentimeter seputar apa saja yang sudah dilakukan anggota kelompok untuk menyayangi tubuhnya. Fasilitator memulai sesi dengan mengapresiasi apa yang sudah dituliskan oleh anggota kelompok pada Mentimeter untuk kemudian dilanjutkan dengan psikoedukasi tentang mengapa penting untuk mencintai tubuh dan bagaimana cara untuk mencintainya. Setelah diberikan psikoedukasi dengan bantuan *powerpoint*, fasilitator kemudian mengajak anggota kelompok

untuk langsung mempraktikkan cara mencintai tubuh: Melakukan apresiasi. Sesi apresiasi ini dilakukan bersama-sama secara *live* dengan bantuan *padlet.com*.

Dalam prosesnya, fasilitator mendorong anggota kelompok untuk menuliskan apresiasi dengan menekankan anonimitas. Selain itu tim fasilitator yang lain juga turut mengisi *padlet.com* bersama dengan anggota kelompok. Ketika sudah lewat 10 menit, fasilitator membacakan satu per satu tulisan yang ada di *padlet.com* sambil mengapresiasinya. Anggota tim fasilitator yang lain juga turut memberi apresiasi terhadap apa yang dituliskan anggota kelompok.

Kemudian fasilitator merangkum apa yang dilakukan hari ini sebelum diserahkan pada pemandu acara. Pemandu acara memberikan kesempatan pada anggota kelompok untuk memberikan pesan, kesan atau saran sebelum menutup acara. Di akhir, kembali peserta diminta untuk menuliskan *insight* yang didapat melalui *Google Form*.

Intervensi konseling kelompok untuk menangani permasalahan yang berhubungan dengan *body image* pada remaja perempuan diketahui memiliki efektivitas yang baik. Penelitian yang dilakukan oleh Irani dkk. (2018) menunjukkan terjadi perubahan sikap remaja perempuan menuju citra tubuh yang lebih positif yang tercermin dari meningkatnya skor citra tubuh mereka setelah mengikuti intervensi kelompok, mengarahkan pada peningkatan keterampilan strategis positif dan penerimaan.



Heraldha Savira

“Intervensi konseling kelompok untuk menangani permasalahan yang berhubungan dengan body image pada remaja perempuan diketahui memiliki efektivitas yang baik”.

Hal ini sesuai dengan hasil intervensi yang telah dilakukan dimana masing-masing anggota kelompok pada akhir kegiatan menyatakan lebih bisa menerima tubuh mereka, merasa lebih percaya diri dan lebih bersyukur dengan tubuh mereka.

Selanjutnya, berdasarkan evaluasi anggota kelompok, sesi melibatkan anggota untuk menuliskan anggota tubuh yang paling mereka sukai dan apresiasi terhadap tubuh mereka, memberikan dampak seperti rasa bersyukur dan menerima tubuh mereka. Studi yang dilakukan oleh Geraghty dkk. (2010) memperkuat hasil yang dicapai pada intervensi ini, yaitu ketika partisipan diminta untuk menuliskan hal-hal yang mereka sukuri, terbukti meningkatkan kepuasan terhadap tubuh dan penampilan (*pre-post effect sizes dzs* = 0.62-0.71). Anggota kelompok menyatakan bahwa ia merasa lebih percaya diri setelah mendengarkan *sharing* anggota kelompok lainnya. Hal ini sesuai dengan temuan dalam penelitian yaitu pendekatan *person centered therapy* dapat menumbuhkan kepercayaan diri klien (Azzahra, Septyanti, & Yuliani, 2019).



Inas Ngesti Pribadi

Kesimpulan

Secara umum, intervensi yang dilakukan berjalan dengan lancar karena dimulai dan diakhiri secara tepat waktu. Tujuan utama intervensi untuk meningkatkan afek positif dan penerimaan *body image* siswa SMA tercapai dengan cukup baik. Hasil intervensi ini tidak lepas dari keterlibatan setiap anggota kelompok dalam membagikan cerita dan menanggapi cerita anggota kelompok lainnya. Penggunaan media interaktif untuk meningkatkan keterlibatan secara daring, misalnya situs *mentimeter* untuk melakukan survei daring secara cepat, serta *Padlet* – situs untuk menuliskan catatan secara daring dan langsung yang digunakan untuk menyampaikan apresiasi terhadap diri sendiri secara bersama-sama dalam proses intervensi, menjadi sarana yang menarik bagi anggota kelompok untuk menuangkan apresiasi dan apa yang dipikirkan anggota terkait bagian tubuh tertentu.

Pada akhir sesi pertama, anggota kelompok menunjukkan perkembangan berupa *insight* penerimaan hal-hal yang positif pada diri mereka. Pada sesi kedua berdasarkan survei *mentimeter*, terlihat bahwa anggota kelompok selama ini telah melakukan hal-hal untuk mencintai/merawat diri mereka sendiri. Pada akhir sesi, anggota kelompok mampu melakukan apresiasi terhadap diri sendiri yang telah berusaha untuk menerima diri apa adanya.

Saran

Di masa pandemi ini, diperlukan kreativitas untuk melaksanakan intervensi secara daring atau daring. Intervensi kelompok dapat dilaksanakan secara daring dengan memaksimalkan media dan aplikasi yang sudah ada. Apabila ingin melakukan intervensi daring terutama pada kelompok remaja, ada beberapa saran yang dapat dilakukan:

1. Pastikan ketersediaan perangkat dan jaringan yang memadai untuk melakukan konseling atau intervensi secara daring.

2. Pastikan klien berada di ruangan yang aman dan kondusif untuk melakukan sesi konseling. Hal ini untuk mencegah adanya gangguan selama sesi konseling yang dapat mempengaruhi hasil akhir konseling.
3. Manfaatkan aplikasi *word processor* daring untuk memberikan informasi dan penyimpanan dokumen, sebagai contoh untuk pendaftaran peserta, pemberian *informed consent*, serta melakukan *pre-test* maupun *post-test*, misalnya dengan media *Google Form*.
4. Gunakan aplikasi *video conference* seperti *Zoom*, *Google Meet*, *Skype Meet Now*, atau *Discord*.
5. Media komunikasi seperti *WhatsApp* dapat dimanfaatkan untuk mengumpulkan semua peserta konseling kelompok dan fasilitator dalam membagikan informasi terkait sesi konseling maupun bertukar pikiran.
6. Adakan sesi diskusi daring saat sesi berlangsung dengan memanfaatkan fitur *breakout room* pada *Zoom*.
7. Buatlah media presentasi yang *simple* dan menarik. Gunakan *tools*, *website*, atau *software* untuk membantu proses desain seperti *Canva*, *Slidesgo*, atau *Pixelied*. Unduh dan manfaatkan *template* gratis yang tersedia.
8. Buat sesi menjadi lebih interaktif bagi peserta. Lakukan aktivitas-aktivitas di awal, tengah, dan akhir sesi dengan cara *ice breaking*, sesi *games*, atau melemparkan pertanyaan pada peserta. Hal ini bisa dilakukan dengan cara meminta peserta untuk menyalakan kamera dan microphone, mengetik jawaban di *chat*, atau menggunakan aplikasi interaktif.
9. Manfaatkan aplikasi atau *website* yang menunjang interaksi daring, seperti *Mentimeter*, *Slido*, *Padlet*, *Kahoot*, *Quizizz*, dan *Aha Slides*. Untuk membagi kelompok secara daring bisa memakai *Wheel of Names* atau *Picker Wheels*.
10. Jadilah kreatif dan fleksibel dalam memberikan sesi. Selalu eksplorasi teknologi, aplikasi, dan tren terbaru di kalangan remaja.

“Jadilah kreatif dan fleksibel dalam memberikan sesi. Selalu eksplorasi teknologi, aplikasi, dan tren terbaru di kalangan remaja”.



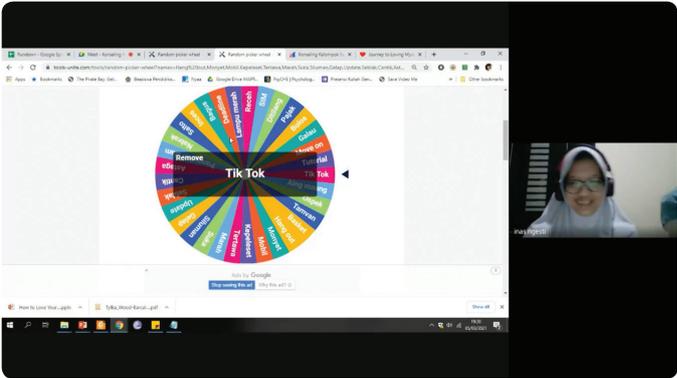
Rokhmah Kusumaning Dyah

“Di masa pandemi ini, diperlukan kreativitas untuk melaksanakan intervensi secara daring atau daring. Intervensi kelompok dapat dilaksanakan secara daring dengan memaksimalkan media dan aplikasi yang sudah ada”.

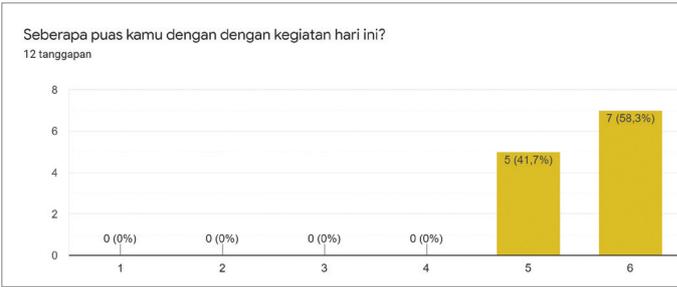
ARTIKEL PEMBACA

IMPLEMENTASI TEKNOLOGI DALAM KONSELING

Sesi games interaktif



Survei daring



Apresiasi diri serta kesan dan pesan



Apa insight yang kamu dapatkan dari sesi hari ini ?
12 tanggapan

Jadi lebih percaya diri dan berani

dapat ilmu banyak dari kakak* baik

Hari ini belajar banyak hal dari kakak-kakak semua. Belajar untuk mengapresiasi diri sendiri dengan hal-hal kecil. Mempunyai pikiran yang positif dan menerima diri sendiri. Dari situ baru kita bisa mencintai tubuh kita dan tidak membanding-bandingkan dengan orang lain. Juga sekarang saya merasa lebih bersyukur dan diingatkan lagi kalau diri kita spesial. Merasa bersyukur juga bisa ikut dalam konseling kelompok seperti ini dan ketemu sama orang-orang baru yang menyenangkan.

Jadi tau kalo i'm not alone. Banyak orang di sekitarku yang juga ngalamin hal yang samaa. And mbuka pikiranku kalo harus banyak banyak bersyukur!

mengetahui berbagai opini tentang insecure

hari ini saya belajar banyak hal, dari cerita teman-teman yang lain juga sangat menginspirasi. Dimana kita harus bisa menerima diri sendiri dengan tidak melihat dari negatifnya saja. Juga, bersyukur dengan apa yang kita miliki sekarang karena apa yang kita punya ini belum tentu orang lain punya.

Daftar Acuan

- Amalia, L. (2007). Citra Tubuh (Body Image) Remaja Perempuan. *Jurnal Musawa*, 5(4). STAIN Ponorogo.
- Arthur, S. R. & Emily S. R. (2010). *Kamus Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Azzahra, D. R., Septyanti, R. N., & Yuliani, W. (2019). PENGARUH CLIENT-CENTERED THERAPY DALAM MENINGKATKAN KEPERCAYAAN DIRI SISWA SMA. *FOKUS (Kajian Bimbingan & Konseling dalam Pendidikan)*, 2(1), 30-36.
- Basilaia, G., Dgebuadze, M., Kantaria, K., & Chokhanelidze, K. (2020). *Replacing the Classic Learning Form at Universities as an Immediate Response to The Covid-19 Virus Infection in Georgia*. International journal for Research in Applied Science & Engineering Technology (Ijreset), 8(III). 101-108.
- Burns, R.B. (1993). *Konsep Diri: Teori Pengukuran, Perkembangan, Perilaku*. Terjemahan oleh Teddy.
- Cash, T. F., & Smolak, L. (Eds.). (2011). *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (2nd ed.). The Guilford Press.
- Corey, G. (2014). *Theory and practice of group counseling* (9th ed.). CENGAGE Learning Custom Publishing.
- Fauzia, Lutfia. (2016) *Hubungan antara Konsep Diri dengan Ketidakpuasan terhadap Bentuk Tubuh (Body Dissatisfaction) pada Remaja Putri di SMA Negeri 13 Jakarta*. Sarjana thesis, Universitas Negeri Jakarta.
- Geraghty, A. W. A., Wood, A. M., & Hyland, M. E. (2010). Attrition from self-directed interventions: Investigating the relationship between psychological predictors, intervention content, and dropout from a body dissatisfaction intervention. *Social Science & Medicine*, 71, 30–37. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.03.007>
- Irani, N., Kamrani, M. A., Mahmoodi, Z., Farid, M., Hajian, N., & Dinpajouh, F. (2018). The Effect of Group Counselling on Body Image Coping Strategy among Adolescent Girls. *International Journal of Pediatrics*, 6(5): 7709-7716.
- Ifdil, I., Denich, A.U., & Ilyas, A. (2017). Hubungan body image dengan kepercayaan diri remaja putri. *Jurnal Kajian Bimbingan dan Konseling*, 2(3): 107 - 113.
- IPK Indonesia. (2020, Maret 22). *Psikoedukasi Covid-19: Tunda Konsultasi ke Psikolog Klinis di Rumah Sakit Kecuali Darurat Psikologis | Ikatan Psikolog Klinis Indonesia*. <https://ipkindonesia.or.id/psikoedukasi-covid19/2020/03/psikoedukasi-covid-19-tunda-konsultasi-ke-psikolog-klinis-di-rumah-sakit-kecuali-darurat-psikologis/>
- Pratama, A. M. (2020, 19 November). *Pengguna Internet Indonesia hingga Kuartal II 2020 Capai 196,7 Juta Orang*. <https://money.kompas.com/read/2020/11/09/213534626/pengguna-internet-indonesia-hingga-kuartal-ii-2020-capai-1967-juta-orang>.
- Robertson, M., Duffy, F., Newman, E., Prieto Bravo, C., Ates, H. H., & Sharpe, H. (2021). *Exploring changes in body image, eating and exercise during the Covid-19 lockdown: A UK survey*. *Appetite*, 159, 105062. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.105062>

Kunjungi Website Publikasi HIMPSI di:

<https://publikasi.himpsi.or.id/>

Publikasi HIMPSI
Sumbangan Pemikiran Psikologi untuk Bangsa

Search

Home Timeline

Panduan

Rekomendasi dan Panduan Perilaku Aman dan Produktif dalam Kenormalan Baru (Meningkatkan Sense of Control dan Sense of Community)

Buku HIMPSI

Psikologi dan Integrasi Bangsa
Buku Pemikiran HIMPSI Seri 4, 2020

Psikologi dan Pendidikan dalam Konteks Kebangsaan
Buku Pemikiran HIMPSI Seri 3, 2018

Psikologi dan Teknologi Informasi
Buku Pemikiran HIMPSI Seri 2, 2016

Revolusi Mental: Maksud dan Realisasi
Buku Pemikiran HIMPSI Seri 1, 2015

Psikologi Indonesia

PSIKOLOGI INDONESIA
TERBUKA UNTUK SIAPAPUN

PSIKOLOGI INDONESIA
MENJADI PERSEKUTUAN YANG BERKUALITAS



Publikasi HIMPSI
Sumbangan Pemikiran Psikologi untuk Bangsa