



TELETHERAPY DALAM PELAYANAN KESEHATAN MENTAL: EFEKTIVITAS, PERBANDINGAN DENGAN TERAPI TATAP MUKA, DAN IMPLIKASI KLINIS

**Rifqi Nurfadillah^{1*}, Ni Kadek Andining Vidya², I Made Yahudi³,
Adelia Kartika Mutiarasari⁴, & Azizatul Adni⁵**

^{*1-4} Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Mataram, Nusa Tenggara Barat, Indonesia

⁵ Departemen Psikologi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Mataram, Nusa Tenggara Barat, Indonesia

*email: rifqifk1@gmail.com

Submit Tgl: 20-Agustus-2026

Diterima Tgl: 25-Agustus-2026

Diterbitkan Tgl: 31-Agustus-2026

Abstrak: Gangguan kesehatan mental seperti depresi dan kecemasan terus meningkat secara global, sementara akses terhadap layanan kesehatan mental masih terbatas akibat hambatan geografis, biaya, dan keterbatasan tenaga profesional. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji efektivitas *teletherapy*, membandingkannya dengan terapi tatap muka, serta menganalisis implikasi klinisnya dalam pelayanan kesehatan mental. Penelitian menggunakan metode *literature review* dengan pendekatan deskriptif kualitatif. Data diperoleh dari PubMed, Scopus, dan Google Scholar menggunakan strategi pencarian berbasis PICO terhadap artikel tahun 2016–2026. Sebanyak 70 artikel teridentifikasi, kemudian diseleksi berdasarkan pedoman PRISMA 2020 hingga diperoleh 4 studi utama yang memenuhi kriteria inklusi. Instrumen penelitian berupa lembar ekstraksi data literatur, sedangkan analisis dilakukan secara deskriptif tematik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *teletherapy* efektif menurunkan gejala depresi dan kecemasan dengan efektivitas yang setara dengan terapi tatap muka. *Teletherapy* juga meningkatkan akses layanan, fleksibilitas terapi, efisiensi biaya, serta keterlibatan pasien. Kesimpulan penelitian ini adalah *teletherapy* dapat menjadi alternatif maupun pelengkap layanan kesehatan mental konvensional, meskipun implementasinya masih menghadapi tantangan terkait teknologi, privasi data, dan kesenjangan akses digital.

Kata Kunci: Terapi Perilaku Kognitif, Depresi, Layanan Kesehatan Mental, Telehealth, Teleterapi

Abstract: Mental health disorders such as depression and anxiety continue to increase globally, while access to mental health services remains limited due to geographical barriers, costs, and shortages of professional healthcare providers. This study aims to examine the effectiveness of *teletherapy*, compare it with face-to-face therapy, and analyze its clinical implications for mental health services. The study employed a literature review method with a qualitative descriptive approach. Data were obtained from PubMed, Scopus, and Google Scholar using a PICO-based search strategy for articles published between 2016 and 2026. A total of 70 articles were identified and subsequently screened according to the PRISMA 2020 guidelines, resulting in 4 primary studies that met the inclusion criteria. The research instrument was a literature data extraction sheet, while the data were analyzed using thematic descriptive analysis. The findings indicate that *teletherapy* is effective in reducing symptoms of depression and anxiety, with effectiveness comparable to face-to-face therapy. *Teletherapy* also improves service accessibility, treatment flexibility, cost efficiency, and patient engagement. In conclusion, *teletherapy* can serve as an alternative or complementary approach to conventional mental

health services, although its implementation still faces challenges related to technology, data privacy, and the digital access gap.

Keywords: *Cognitive Behavioral Therapy, Depression, Mental Health Services, Telehealth, Teletherapy*

Cara mengutip Nurfadillah, R., Vidya, N. K. A., Yahudi, I. M., Mutiarasari, A. K., & Adni, A. (2026). Teletherapy dalam Pelayanan Kesehatan Mental: Efektivitas, Perbandingan dengan Terapi Tatap Muka, dan Implikasi Klinis. *JIKEs: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(1), 435–445. <https://doi.org/10.71456/jik.v5i1.2590>

PENDAHULUAN

Gangguan kesehatan mental, khususnya depresi dan kecemasan, merupakan masalah kesehatan global yang terus meningkat dan memberikan beban signifikan terhadap individu maupun sistem kesehatan. Peningkatan prevalensi gangguan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk tekanan sosial-ekonomi dan dampak global seperti pandemi COVID-19, yang berkontribusi terhadap lonjakan kasus secara signifikan (Santomauro *et al.*, 2021). Namun, akses terhadap layanan kesehatan mental masih menghadapi berbagai hambatan, seperti keterbatasan fasilitas, distribusi tenaga profesional yang tidak merata, stigma sosial, serta kendala biaya dan jarak sehingga banyak individu tidak mendapatkan penanganan yang optimal (Sharma & Devan, 2023; Sultana & Pagán, 2023).

Perkembangan teknologi informasi dan komunikasi telah mendorong transformasi dalam sistem pelayanan kesehatan melalui *telemedicine*, yaitu pemanfaatan teknologi digital untuk memberikan layanan kesehatan secara jarak jauh (Shah *et al.*, 2021). Dalam konteks kesehatan mental, *teletherapy* berkembang sebagai bentuk intervensi psikologis yang dilakukan secara daring melalui berbagai media, seperti *video conference*, telepon, maupun platform berbasis teks (World Health Organization, 2022). Pendekatan ini menawarkan peluang untuk meningkatkan akses layanan serta efisiensi dalam pemberian terapi, terutama bagi populasi dengan keterbatasan geografis dan mobilitas (Torous *et al.*, 2020).

Meskipun *teletherapy* memiliki potensi yang besar, implementasinya tidak terlepas dari berbagai tantangan. Keterbatasan teknologi, perbedaan konteks sosial budaya, serta isu etik seperti privasi dan keamanan data menjadi perhatian utama dalam pelaksanaannya (Langarizadeh *et al.*, 2017; Sharma & Devan, 2023).

Selain itu, interaksi virtual juga berpotensi memengaruhi kualitas hubungan terapeutik antara pasien dan tenaga kesehatan (Echelard, 2021). Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji konsep, mekanisme, serta implikasi penggunaan *teletherapy* dalam pelayanan kesehatan mental sehingga dapat mendukung implementasi yang lebih optimal dan efektif dalam praktik klinis.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *literature review* dengan pendekatan deskriptif kualitatif untuk mengkaji konsep, mekanisme, efektivitas, kelebihan, serta keterbatasan *teletherapy* dalam pelayanan kesehatan mental. Sumber data berasal dari artikel ilmiah berupa systematic review, meta-analysis, randomized controlled trials (RCT), dan narrative review yang relevan dengan *teletherapy*, *telemedicine*, serta gangguan depresi dan kecemasan.

Penelusuran literatur dilakukan melalui basis data PubMed, Scopus, dan Google Scholar dengan kriteria publikasi artikel 10 tahun terakhir (2016–2026) serta menggunakan strategi pencarian dengan kombinasi kata kunci: ("Telemedicine" OR "teletherapy" OR "telehealth" OR "digital mental health") AND ("Depression" OR "Anxiety Disorders") AND ("effectiveness" OR "efficacy" OR "treatment outcome").

Strategi pencarian disusun berdasarkan kerangka PICO, dengan populasi individu dengan depresi atau kecemasan, intervensi berupa teletherapy, pembandingan terapi tatap muka, serta outcome berupa penurunan gejala dan outcome klinis terkait.

Sebanyak 70 artikel teridentifikasi pada tahap awal, kemudian setelah penghapusan duplikasi (n = 15), diperoleh 55 artikel untuk tahap screening. Sebanyak 43 artikel dieliminasi berdasarkan judul dan abstrak karena tidak relevan. Selanjutnya, 12 artikel dinilai secara full-text, dengan 8 artikel dieliminasi karena tidak relevan (n = 3), tidak spesifik membahas teletherapy (n = 3), atau memiliki data yang tidak memadai (n = 2).

Sebanyak 4 studi memenuhi kriteria inklusi dan dianalisis sebagai evidence utama, yang disajikan dalam tabel hasil, sementara referensi lain digunakan sebagai pendukung. Analisis dilakukan secara deskriptif dengan mengelompokkan temuan ke dalam tema utama, meliputi konsep dan jenis teletherapy, mekanisme terapi, efektivitas dan perbandingan dengan terapi tatap muka, serta keterbatasan, risiko, dan aspek etik. Proses seleksi literatur disajikan dalam diagram alur berdasarkan pedoman PRISMA 2020.

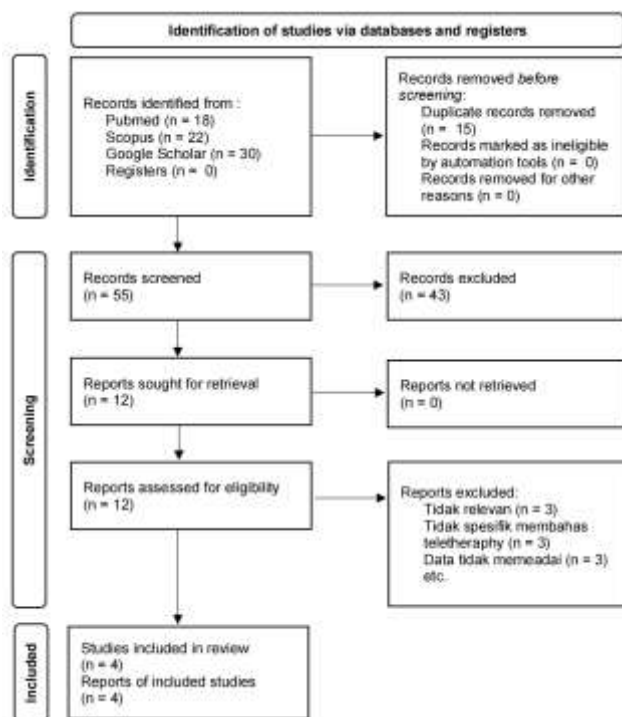


Figure 1. Diagram alur seleksi literatur berdasarkan PRISMA 2020

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil kajian menunjukkan bahwa *teletherapy* merupakan bentuk intervensi kesehatan mental berbasis teknologi yang memungkinkan pemberian layanan psikologis secara jarak

jauh melalui media digital, seperti *video conference*, telepon, dan platform berbasis teks (World Health Organization, 2022). Pendekatan ini tetap mempertahankan prinsip utama psikoterapi, termasuk hubungan terapeutik dan intervensi berbasis bukti sehingga kualitas terapi dapat tetap terjaga meskipun dilakukan secara daring (Langarizadeh *et al.*, 2017).

Dari aspek mekanisme, *teletherapy* mengikuti tahapan klinis yang serupa dengan terapi konvensional, yaitu *assessment*, diagnosis, intervensi, dan evaluasi (American Psychological Association, 2013; Reay *et al.*, 2020). Hal ini menunjukkan bahwa perubahan media tidak mengubah esensi terapi, melainkan hanya metode penyampaian. Keberhasilan terapi tetap sangat dipengaruhi oleh kualitas *therapeutic alliance*, yang terbukti dapat terbentuk dalam interaksi digital (Tremain *et al.*, 2020).

Efektivitas dan Kelebihan *Teletherapy*

1. Evidence Efektivitas

Teletherapy sebagai bagian dari intervensi kesehatan mental berbasis digital telah terbukti efektif dalam menurunkan gejala depresi dan kecemasan berdasarkan berbagai *randomized controlled trials* (RCT) dan meta-analisis. Moshe *et al.* (2021) melaporkan bahwa intervensi digital memiliki efektivitas moderat dalam menurunkan gejala depresi ($g = 0.52$), meskipun dengan tingkat heterogenitas yang tinggi.

Temuan yang lebih konsisten ditunjukkan oleh Ip *et al.* (2026), yang melaporkan bahwa *digital third-wave cognitive behavioral therapy* efektif menurunkan gejala depresi dengan *effect size* moderat ($g = -0.41$; 95% CI -0.55 hingga -0.27) dan heterogenitas rendah ($I^2 = 18\%$), sehingga menunjukkan konsistensi hasil antar studi. Nilai negatif pada *effect size* mencerminkan penurunan keparahan gejala depresi, sedangkan *confidence interval* yang tidak melewati nol menunjukkan signifikansi statistik serta konsistensi hasil antar studi. Hasil serupa juga ditemukan pada populasi lansia, di mana *telecare* memberikan penurunan gejala depresi dengan efek moderat (SMD ≈ -0.46 ; 95% CI -0.53 hingga -0.38), yang menunjukkan manfaat klinis yang bermakna (Wu *et al.*, 2024).

Dalam konteks gangguan kecemasan, Esfandiari *et al.* (2021) menunjukkan bahwa *internet-based cognitive behavioral therapy* (ICBT) memiliki efektivitas yang setara dengan terapi CBT tatap muka, dengan *effect size* yang sangat kecil dan tidak signifikan ($g = 0.01$; 95% CI -0.16 hingga 0.18). *Confidence interval* yang melewati nol menunjukkan tidak adanya perbedaan bermakna antara kedua metode sehingga dapat diinterpretasikan sebagai hubungan ekuivalen (non-inferior).

Table 1. Ringkasan hasil studi efektivitas *teletherapy*

Penulis (Tahun)	Desain Studi	Populasi	Intervensi	Outcome Utama	Effect Size	Heterogenitas	Kesimpulan
Wu <i>et al.</i> (2024)	Meta-analisis (12 RCT, $n=1663$)	Lansia (≥ 60 th) dengan depresi	<i>Telecare</i> vs <i>usual care</i>	Penurunan gejala depresi	SMD ≈ -0.46 (95% CI -0.53 hingga -0.38)	Tinggi ($I^2 = 83.16\%$)	Efektif menurunkan depresi, namun heterogenitas tinggi
Ip <i>et al.</i> (2026)	<i>Systematic review & meta-analysis</i> (13 RCT)	$n = 1910$	<i>Digital third-wave CBT</i> (ACT, MBCT, <i>mindfulness</i>)	Penurunan keparahan gejala depresi (<i>depressive symptom severity</i>)	$g = -0.41$ (95% CI -0.55 hingga -0.27)	$I^2 = 18.03\%$ (rendah)	Efektif dengan efek moderat dan hasil konsisten
Esfandiari	<i>Systematic</i>	$n = 664$	ICBT vs	Keparahan	$g = 0.01$ (95%	$I^2 = 44\%$	Efektivitas ekuivalen

Penulis (Tahun)	Desain Studi	Populasi	Intervensi	Outcome Utama	Effect Size	Heterogenitas	Kesimpulan
et al. (2021)	review & meta-analysis (8 RCT)	(ICBT = 348; CBT = 316)	CBT tatap muka	gejala kecemasan	CI -0.16 hingga 0.18)	(moderate); setelah eksklusi outlier I ² = 27% (low)	(non-inferior)
Moshe et al. (2021)	Systematic review & meta-analysis (83 RCT)	n = 15.530	Digital interventions (teletherapy, internet, app-based) vs control	Penurunan keparahan gejala depresi	g = 0.52 (overall); WLC: 0.70; attention: 0.36; TAU: 0.31	I ² = 84% (tinggi)	Efektif dengan efek moderat, namun heterogenitas tinggi

2. Perbandingan dengan Tatap Muka

Secara umum, bukti ilmiah menunjukkan bahwa *teletherapy* memiliki efektivitas yang setara (*non-inferior*) dibandingkan terapi tatap muka dalam penanganan gangguan mental, khususnya depresi dan kecemasan.

Meta-analisis oleh Giovanetti *et al.* (2022) menunjukkan bahwa *video-based psychotherapy* memiliki efektivitas yang hampir identik dengan terapi tatap muka dalam menurunkan gejala depresi, dengan *effect size* yang sangat kecil dan tidak signifikan ($g = 0.04$; 95% CI -0.12 hingga 0.20; $p = 0.60$) serta heterogenitas yang sangat rendah ($I^2 = 5\%$). Nilai *effect size* yang mendekati nol dan *confidence interval* yang melewati nol menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan klinis yang bermakna antara kedua metode, sementara heterogenitas yang rendah mengindikasikan konsistensi hasil antar studi.

Temuan ini diperkuat oleh meta-analisis oleh Cecagno *et al.* (2025), yang melaporkan bahwa *remote psychotherapy* memberikan *outcome* yang sebanding dengan terapi tatap muka dalam menurunkan gejala depresi dan kecemasan. Selain itu, fleksibilitas dalam pelaksanaan terapi berkontribusi terhadap peningkatan keterlibatan pasien sehingga memberikan keunggulan tambahan dalam aspek implementasi klinis.

Studi dengan validitas eksternal yang tinggi pada populasi rural di Amerika Serikat juga menunjukkan hasil yang konsisten, di mana *telehealth behavioral therapy* menghasilkan perbaikan gejala yang hampir identik dengan terapi tatap muka. Penurunan skor depresi (PHQ-9) sebesar 2.8 poin pada kelompok *teletherapy* dan 2.9 poin pada kelompok tatap muka, serta penurunan skor kecemasan (GAD-7) sebesar 2.0 dan 2.4 poin, tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan secara statistik (McCord *et al.*, 2022). Hal ini menegaskan bahwa metode *delivery* bukan merupakan faktor utama dalam menentukan *outcome* terapi.

Lebih lanjut, dalam *scoping review* oleh Echelard (2021), *teletherapy* menunjukkan *outcome* klinis yang setara atau bahkan lebih baik dibandingkan terapi tatap muka dalam berbagai parameter, termasuk penurunan keparahan gejala, *response rate*, *remission rate*, dan *depression-free days*. Selain itu, kualitas hubungan terapeutik (*therapeutic alliance*), kepuasan pasien, dan penerimaan terhadap terapi tetap terjaga dalam layanan berbasis virtual. Beberapa studi juga melaporkan keunggulan *teletherapy* dalam meningkatkan *adherence* serta mengurangi *missed appointments*.

3. Kelebihan Teletherapy

Teletherapy memiliki berbagai keunggulan yang mendukung efektivitas serta implementasi layanan kesehatan mental secara luas. Keunggulan utama meliputi peningkatan

akses layanan, fleksibilitas dalam pelaksanaan terapi, efisiensi biaya, serta peningkatan keterlibatan dan kepuasan pasien.

Teletherapy berperan penting dalam meningkatkan akses layanan kesehatan mental dengan mengatasi berbagai hambatan struktural, seperti keterbatasan geografis, biaya transportasi, serta distribusi tenaga profesional yang tidak merata. *Telehealth* memungkinkan pasien untuk tetap terhubung dengan tenaga kesehatan meskipun berada di lokasi terpencil sehingga sangat bermanfaat bagi populasi dengan keterbatasan akses terhadap layanan konvensional (Sultana & Pagán, 2023). Selain itu, intervensi digital juga mampu menjangkau populasi di negara dengan sumber daya terbatas, di mana sebagian besar penderita gangguan mental belum mendapatkan layanan yang memadai (Kim *et al.*, 2023).

Dari sisi pelaksanaan, *teletherapy* menawarkan fleksibilitas yang tinggi karena dapat dilakukan melalui berbagai media komunikasi, seperti video call, telepon, maupun platform digital lainnya. Hal ini memungkinkan pasien menjalani terapi tanpa harus hadir secara langsung di fasilitas kesehatan, sehingga meningkatkan kenyamanan dan kemudahan akses. Selain itu, penggunaan teknologi juga memungkinkan pemantauan kondisi pasien secara berkelanjutan melalui komunikasi digital dan sistem monitoring (Sultana & Pagán, 2023).

Teletherapy juga memberikan keuntungan dari sisi efisiensi biaya dan sumber daya. Tidak adanya kebutuhan perjalanan ke fasilitas kesehatan dapat menurunkan biaya transportasi serta mengurangi kehilangan waktu produktif. Dari perspektif sistem kesehatan, *telehealth* memungkinkan peningkatan efisiensi layanan dan perluasan cakupan pelayanan dengan sumber daya yang terbatas (Abuyadek *et al.*, 2024).

Selain itu, *teletherapy* terbukti meningkatkan keterlibatan (*engagement*) dan kepatuhan (*adherence*) pasien terhadap terapi. Interaksi yang lebih fleksibel serta penggunaan teknologi digital memungkinkan komunikasi yang berkelanjutan antara pasien dan tenaga kesehatan sehingga mendukung keberlangsungan terapi dan meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan (Sultana & Pagán, 2023).

Dari sisi penerimaan, *teletherapy* memiliki tingkat *acceptability* yang tinggi. Sekitar 71% pengguna menerima layanan *tele-mental health* dengan tingkat kepuasan yang baik (Abuyadek *et al.*, 2024). Selain itu, kepuasan pasien terhadap *telepsychiatry* dilaporkan tinggi dan tidak berbeda secara signifikan dibandingkan dengan terapi tatap muka (Sharma & Devan, 2023).

Keterbatasan, Risiko dan Aspek Etik

1. Keterbatasan

Teletherapy merupakan inovasi dalam pelayanan kesehatan mental yang berpotensi meningkatkan akses layanan, khususnya pada populasi yang tinggal di daerah terpencil. Meskipun demikian, implementasinya tidak terlepas dari berbagai keterbatasan dan tantangan yang kompleks. Penelitian yang dilakukan oleh Noon (2025) di wilayah rural Alaska menunjukkan bahwa praktik *teletherapy* memiliki karakteristik yang berbeda dibandingkan dengan layanan tatap muka konvensional karena dipengaruhi oleh faktor lingkungan, sosial, dan budaya setempat.

Dalam pelaksanaannya, tenaga kesehatan kerap menghadapi situasi kritis, seperti penanganan krisis psikologis pasien dalam keterbatasan interaksi jarak jauh, kendala infrastruktur teknologi yang dapat mengganggu kontinuitas layanan, serta dilema etik yang

muncul dalam proses pengambilan keputusan klinis. Selain itu, keterbatasan sumber daya serta perbedaan konteks budaya juga dapat memengaruhi efektivitas proses terapi, baik dari sisi keterlibatan pasien maupun keberhasilan intervensi secara keseluruhan (Noon, 2025).

2. Risiko

Penggunaan *teletherapy* dalam pelayanan kesehatan, khususnya dalam konteks *telehealth*, tidak terlepas dari berbagai risiko yang berpotensi memengaruhi kualitas dan keselamatan pelayanan. Penelitian oleh Tsou *et al.* (2025) menunjukkan bahwa salah satu risiko utama adalah keterbatasan informasi klinis akibat tidak dilakukannya pemeriksaan fisik secara langsung, yang dapat berdampak pada akurasi diagnosis dan ketepatan pengambilan keputusan klinis.

Selain itu, kondisi pasien yang bersifat akut atau darurat, keterbatasan fasilitas kesehatan di lokasi pasien, serta hambatan dalam akses rujukan ke layanan lanjutan juga menjadi faktor risiko yang signifikan dalam praktik *telehealth* (Tsou *et al.*, 2025). Risiko-risiko tersebut dapat diklasifikasikan menjadi risiko yang dapat dimodifikasi, seperti kendala teknologi dan komunikasi, serta risiko yang tidak dapat dimodifikasi, seperti kondisi klinis pasien dan keterbatasan sumber daya lokal.

Dalam menghadapi berbagai risiko tersebut, tenaga kesehatan dituntut untuk menerapkan strategi mitigasi yang komprehensif, antara lain melalui adaptasi terhadap kondisi lingkungan layanan, optimalisasi pemanfaatan teknologi, serta penguatan kolaborasi antarprofesional. Dengan demikian, meskipun *teletherapy* memberikan manfaat dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan, implementasinya tetap memerlukan pertimbangan klinis yang matang serta pengelolaan risiko yang tepat guna menjamin keamanan dan efektivitas layanan (Tsou *et al.*, 2025).

Aspek Etik

Aspek etik merupakan komponen penting dalam implementasi *teletherapy* sebagai bagian dari layanan kesehatan berbasis digital. Penelitian menunjukkan adanya perbedaan persepsi antara tenaga kesehatan dan pasien terhadap penerapan prinsip etik dalam *telehealth*, yang mencakup *beneficence*, *non-maleficence*, *autonomy*, dan *justice* (Keenan, Tsourtos, & Tieman, 2022).

Dari perspektif klinis, *teletherapy* memiliki keterbatasan dalam penilaian kondisi pasien akibat tidak adanya pemeriksaan fisik secara langsung, sehingga berpotensi meningkatkan risiko misdiagnosis dan memengaruhi kualitas pelayanan. Selain itu, hubungan terapeutik antara tenaga kesehatan dan pasien juga dapat terdampak oleh sifat interaksi yang virtual, yang berpotensi menimbulkan miskomunikasi serta menurunkan tingkat kepercayaan dan keterbukaan pasien (Keenan, Tsourtos, & Tieman, 2022).

Aspek privasi dan kerahasiaan menjadi perhatian utama dalam *teletherapy*, mengingat adanya risiko kebocoran data serta keterbatasan dalam menjamin bahwa lingkungan konsultasi berlangsung secara sepenuhnya privat. Dalam konteks ini, penerapan prinsip *autonomy* menuntut adanya *informed consent* yang komprehensif, sehingga pasien memahami secara jelas manfaat, risiko, serta keterbatasan layanan *teletherapy* (Keenan, Tsourtos, & Tieman, 2022).

Selain itu, prinsip *justice* juga perlu diperhatikan, mengingat tidak semua individu memiliki akses yang setara terhadap teknologi digital. Kesenjangan akses ini berpotensi menimbulkan ketidakadilan dalam distribusi layanan kesehatan, terutama pada populasi dengan keterbatasan sumber daya (Keenan, Tsourtos, & Tieman, 2022). Dengan demikian, implementasi *teletherapy* perlu mempertimbangkan aspek etik secara menyeluruh guna memastikan pelayanan yang aman, adil, dan berpusat pada pasien.

KESIMPULAN

Teletherapy terbukti menjadi inovasi yang efektif dalam pelayanan kesehatan mental, khususnya dalam penanganan depresi dan kecemasan. Hasil berbagai systematic review dan meta-analisis menunjukkan bahwa *teletherapy* memiliki efektivitas yang setara dengan terapi tatap muka dalam menurunkan keparahan gejala psikologis, mempertahankan therapeutic alliance, serta meningkatkan keterlibatan dan kepatuhan pasien terhadap terapi. Selain itu, *teletherapy* memberikan berbagai keuntungan praktis berupa peningkatan akses layanan bagi masyarakat di daerah terpencil, fleksibilitas waktu dan tempat, efisiensi biaya, serta perluasan cakupan pelayanan kesehatan mental melalui pemanfaatan teknologi digital. Temuan ini menunjukkan bahwa *teletherapy* dapat menjadi alternatif maupun pelengkap layanan kesehatan mental konvensional dalam praktik klinis modern.

Namun demikian, penelitian ini masih memiliki beberapa keterbatasan. Sebagian besar studi yang dikaji menunjukkan heterogenitas yang cukup tinggi, baik dari sisi metode intervensi, karakteristik populasi, maupun media digital yang digunakan sehingga generalisasi hasil perlu dilakukan secara hati-hati. Selain itu, masih terdapat keterbatasan terkait kualitas interaksi virtual, kendala infrastruktur teknologi, risiko privasi dan keamanan data, serta keterbatasan penilaian klinis akibat tidak adanya pemeriksaan langsung. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya perlu dilakukan dengan desain longitudinal dan populasi yang lebih beragam untuk mengevaluasi efektivitas jangka panjang *teletherapy* serta pengaruh faktor budaya, sosial, dan kesiapan teknologi terhadap outcome terapi. Secara praktis, penguatan regulasi, peningkatan literasi digital, pelatihan tenaga kesehatan, dan pengembangan sistem keamanan data menjadi langkah penting untuk mendukung implementasi *teletherapy* yang aman, efektif, dan berpusat pada pasien.

ACKNOWLEDGEMENTS

Penulis mengucapkan terima kasih kepada dosen pembimbing atas bimbingan, arahan, dan dukungan selama penyusunan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada institusi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Mataram atas fasilitas dan kesempatan yang diberikan. Selain itu, penulis menghargai kontribusi seluruh pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan studi ini, baik secara langsung maupun tidak langsung.

REFERENSI

Abuyadek, R.M., Hammouda, E.A., Elrewany, E., Elmalawany, D.H., Ashmawy, R., Zeina, S., Gebreal, A., & Ghazy, R.M. (2024). Acceptability of tele-mental health services among users: A systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18436-7>

- American Psychological Association. (2024). Proposed revision of guidelines for the practice of telepsychology. <https://www.apa.org/about/policy/telepsychology-revisions>
- Andersson, G., et al. (2019). Internet-delivered psychological treatments: From innovation to implementation. *World Psychiatry*, 18(1), 20–28. <https://doi.org/10.1002/wps.20610>
- Békés, V., Aafjes-van Doorn, K., Luo, X., Balarajan, S., & Hopwood, C.J. (2023). Mastery of teletherapy is related to better therapeutic relationship and presence in teletherapy: The development of the teletherapy intervention scale. *Frontiers in Psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1206960>
- Cecagno, P.O.M., Polesello, N.D., Duque-Cartagena, T., Luz, P.M., Mundstock, E., Dalla, M.B., Sato, D.K., & Mattiello, R. (2025). Efficacy of remote psychological interventions for patients with anxiety and depression symptoms: Systematic review and meta-analysis. *Telemedicine and e-Health*, 31(2). <https://doi.org/10.1089/tmj.2024.0297>
- Chin, Y. (2024). Teletherapy: Transforming mental health care in a digital age. *Journal of Speech Pathology & Therapy*, 9(6), 277. <https://doi.org/10.4172/2472-5005.1000277>
- Cowan, A., Johnson, R., & Close, H. (2020). Telepsychiatry in psychotherapy practice. *Innovations in Clinical Neuroscience*, 17(4–6), 23–26
- Di Nuovo, S.F., & Narzisi, V. (2021). Telepsychology: Acceptability of online assessment and treatment in users and professional psychologists. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 9(3). <https://doi.org/10.13129/2282-1619/mjcp-3261>
- Echelard, J.F. (2021). Use of telemedicine in depression care by physicians: Scoping review. *JMIR Formative Research*, 5(7). <https://doi.org/10.2196/29159>
- Esfandiari, N., Mazaheri, M.A., Akbari-Zardkhaneh, S., Sadeghi-Firoozabadi, V., & Cheraghi, M. (2021). Internet-delivered versus face-to-face cognitive behavior therapy for anxiety disorders: Systematic review and meta-analysis. *International Journal of Preventive Medicine*, 12(1). https://doi.org/10.4103/ijpvm.ijpvm_208_21
- Giovanetti, A.K., Punt, S.E.W., Nelson, E.L., & Ilardi, S.S. (2022). Teletherapy versus in-person psychotherapy for depression: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Telemedicine and e-Health*, 28(8). <https://doi.org/10.1089/tmj.2021.0294>
- Ip, V., Jegatheeswaran, S., Cheema, A., FitzGerald, M., Wakif, Z., Thind, J., Kyte, S., Yung, S., Raiker, R., Ansar, M., Ayub, M., Khan, A., & Naeem, A. (2026). Effectiveness and outcomes of digital telehealth third-wave cognitive behavioral therapy for depression and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*. <https://doi.org/10.1080/16506073.2026.2623505>
- Keenan, A.J., Tsourtos, G., & Tieman, J. (2022). Promise and peril—Defining ethical telehealth practice from the clinician and patient perspective: A qualitative study. *Digital Health*, 8, 1–17

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Menjaga kesehatan mental para penerus bangsa. <https://kemkes.go.id/id/menjaga-kesehatan-mental-para-penerus-bangsa>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2026). Alarm kesehatan mental anak: CKG temukan ratusan ribu anak bergejala cemas dan depresi. <https://kemkes.go.id/id/alarm-kesehatan-mental-anak-ckg-temukan-ratusan-ribu-anak-bergejala-cemas-dan-depresi>
- Kim, J., Aryee, L.M.D., Bang, H., Prajogo, S., Choi, Y.K., Hoch, J.S., & Prado, E.L. (2023). Effectiveness of digital mental health tools to reduce depressive and anxiety symptoms in low- and middle-income countries: Systematic review and meta-analysis. *JMIR Mental Health*, 10. <https://doi.org/10.2196/43066>
- Langarizadeh, M., et al. (2017). Telemental health care, an effective alternative to conventional mental care: A systematic review. *Acta Informatica Medica*, 25(4), 240–246. <https://doi.org/10.5455/aim.2017.25.240-246>
- Lenartowicz, R. (2023). Technology in mental health treatment: A review of teletherapy, mobile health apps, virtual reality, and artificial intelligence. *Intersect*, 17(1)
- Luo, C., et al. (2020). A comparison of electronically-delivered and face-to-face cognitive behavioural therapies in depressive disorders: A systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine*, 24. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100442>
- McCord, C., Ullrich, F., Merchant, K.A.S., Bhagianadh, D., Carter, K.D., Nelson, E.L., Marcin, J.P., Law, K.B., Neufeld, J., Giovanetti, A., & Ward, M.M. (2022). Comparison of in-person vs. telebehavioral health outcomes from rural populations across America. *BMC Psychiatry*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04421-0>
- Molfenter, T., et al. (2021). Use of telehealth in mental health services during and after COVID-19. *Community Mental Health Journal*, 57, 1244–1251. <https://doi.org/10.1007/s10597-021-00861-2>
- Myers, K., et al. (2017). American Telemedicine Association practice guidelines for telemental health with children and adolescents. *Telemedicine and e-Health*, 23(10), 779–804. <https://doi.org/10.1089/tmj.2017.0177>
- Noon, P.L., Booth, C.M., Arroyo, E.I., Tarlow, K.R., & Kim, S.M. (2025). Working across contexts: Critical events in rural teletherapy in Alaska. *Rural and Remote Health*, 25(4)
- Reay, R.E., Looi, J.C.L., & Keightley, P. (2020). Telehealth mental health services during COVID-19: Summary of evidence and clinical practice. *Australasian Psychiatry*, 28(5), 514–516. <https://doi.org/10.1177/1039856220943032>
- Santomauro, D.F., Herrera, A.M.M., Shadid, J., Zheng, P., Ashbaugh, C., Pigott, D.M., & Ferrari, A.J. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 398(10312), 1700–1712. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)

- Shah, A.C., O'Dwyer, L.C., & Badawy, S.M. (2021). Telemedicine in pediatrics: Systematic review of randomized controlled trials. *JMIR mHealth and uHealth*, 9(7), e29619. <https://doi.org/10.2196/29619>
- Sharma, G., & Devan, K. (2023). The effectiveness of telepsychiatry: Thematic review. *BJPsych Bulletin*, 47(2). <https://doi.org/10.1192/bjb.2021.115>
- Shore, J.H., et al. (2018). Best practices in videoconferencing-based telemental health. *Telemedicine and e-Health*, 24(11), 827–832. <https://doi.org/10.1089/tmj.2018.0237>
- Song, J., et al. (2023). Comparing message-based psychotherapy to once-weekly, video-based psychotherapy for moderate depression: Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*. <https://doi.org/10.2196/46052>
- Sultana, S., & Pagán, J.A. (2023). Use of telehealth to address depression and anxiety in low-income US populations: A narrative review. *Journal of Primary Care and Community Health*, 14. <https://doi.org/10.1177/21501319231168036>
- Torous, J., et al. (2020). Digital mental health and COVID-19: Using technology today to accelerate access and quality. *JMIR Mental Health*, 7(3), e18848. <https://doi.org/10.2196/18848>
- Tremain, H., McEnery, C., Fletcher, K., & Murray, G. (2020). The therapeutic alliance in digital mental health interventions for serious mental illnesses: Narrative review. *JMIR Mental Health*. <https://doi.org/10.2196/17204>
- Tsou, C., et al. (2025). Perceived risks, mitigation strategies, and modifiability of telehealth in rural and remote emergency departments: A qualitative exploration study. *JMIR Human Factors*, 12, e58851
- World Health Organization. (2016). Global diffusion of eHealth: Making universal health coverage achievable. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511780>
- World Health Organization. (2022). Global strategy on digital health 2020–2025. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240020924>
- Wu, M., Li, C., Hu, T., Zhao, X., Qiao, G., Gao, X., Zhu, X., & Yang, F. (2024). Effectiveness of telecare interventions on depression symptoms among older adults: Systematic review and meta-analysis. *JMIR mHealth and uHealth*, 12(1). <https://doi.org/10.2196/50787>