

PANDUAN

**Penulisan Laporan
Layanan Psikologi
Profesi Psikolog
Umum (LPPPU)
Kasus Individu
Setting Kesehatan**

2026

**Program Studi Pendidikan Profesi Psikolog
Fakultas Psikologi
Universitas Mercu Buana Yogyakarta**

KASUS.....

**(NAMA KASUS, POPULASI KASUS)*

LATAR LAYANAN

KESEHATAN/KOMUNITAS/PENDIDIKAN/TEMPAT KERJA

DI

**(INISIAL/BUKAN SEBENARNYA)*



UNIVERSITAS
MERCU BUANA
YOGYAKARTA

Oleh :

NAMA (NIM)

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI PSIKOLOGI

FAKULTAS PSIKOLOGI

UNIVERSITAS MERCU BUANA YOGYAKARTA

(tahun)

LEMBAR PERSETUJUAN
SEMINAR KASUISTIK/UJIAN INTERNAL/HIMPSI
Setting : (Kesehatan/Komunitas/Organisasi/Pendidikan)*

Kasus :

1.
2. *Contoh-contoh penulisan kasus:
 1. Kecemasan Masa Depan pada Wanita Dewasa
 2. Kecemasan Mantan Pengguna Narkoba
 3. Kecemasan pada Penderita Diabetes
 4. Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester Akhir
 5. Stress Pengasuhan pada Ibu dengan Balita
 6. Ketidakpatuhan Minum Obat pada Penderita Gangguan Mental
 7. Kurangnya Aktivitas Produktif pada Orang dengan Skizofrenia
 8. Ruminasi pada Dewasa
 9. Regulasi Emosi pada Remaja Akhir
 10. Perasaan Kesepian pada Lansia

Nama

NIM

Tanggal :

Telah disetujui untuk Seminar Kasuistik/Ujian Internal/HIMPSI

Layanan Psikologi Profesi Psikolog Umum

Supervisor Internal

.....

LEMBAR PENGESAHAN
SEMINAR KASUISTIK/UJIAN INTERNAL/HIMPSI
Setting : (Kesehatan/Komunitas/Organisasi/Pendidikan)*

Kasus :

1.
2.

Nama

NIM

Tanggal :

Telah disetujui untuk Seminar Kasuistik/Ujian Internal/HIMPSI

Layanan Psikologi Profesi Psikolog Umum

Supervisor Internal

.....

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
DAFTAR ISI	
DAFTAR TABEL	
DAFTAR GAMBAR.....	
DAFTAR LAMPIRAN.....	
I. IDENTITAS KLIEN.....	
A. Identitas Pribadi	
B. Identitas Keluarga	
C. Genogram (<i>khusus setting kesehatan</i>)	
II. PERMASALAHAN	
A. Keluhan	
B. Riwayat / Gejala.....	
C. Dugaan Sementara	
III. ASESMEN	
A. Rancangan Asesmen	
1. Tujuan Asesmen.....	
2. Metode Asesmen.....	
B. Pelaksanaan Asesmen	
C. Hasil Asesmen	
1. Hasil Observasi	
2. Hasil Wawancara	

3. Hasil Psikotest.....

4. Integrasi Data

IV. DINAMIKA PSIKOLOGIS.....

V. DIAGNOSIS.....

A. Diagnosis / Kesimpulan Masalah.....

B. Prognosis.....

VI. INTERVENSI.....

A. Tujuan Intervensi

1. Tujuan Umum

2. Tujuan Khusus

B. Rancangan Intervensi.....

C. Pelaksanaan Intervensi.....

D. Hasil Intervensi

E. Evaluasi Proses Intervensi

VII. SARAN/REKOMENDASI TINDAK LANJUT

DAFTAR PUSTAKA.....

LAMPIRAN.....

DAFTAR TABEL

**(Jika ada)*

Tabel 1. (Judul Tabel).....

PENDPROF PSIKOLOG UMUM UM BY

DAFTAR LAMPIRAN

**(Jika ada)*

Lampiran 1. (Judul Lampiran).....

PENDPROF PSIKOLOG UMUM UM BY

LAPORAN PSIKOLOGIS

KASUS INDIVIDU

I. IDENTITAS KLIEN

A. Identitas Pribadi

Tabel 1. Identitas Pribadi

a	Inisial	:
b	Usia	:
c	Jenis Kelamin	:
d	Pendidikan	:
e	Pekerjaan	:
f	Tanggal Lahir	:
g	Agama	:
h	Suku Bangsa	:
i	Alamat	:
j	Status	:
k	Urutan Kelahiran	:
l	Tanggal Pemeriksaan	:
m	Pemeriksa	:
n	Supervisor Internal	:
o	Supervisor Eksternal	:

B. Identitas Keluarga

Tabel 2. Identitas Keluarga

Deskripsi	Suami	Anak	Anak	Anak
Nama (Inisial)				
Umur				
Pendidikan				
Agama				
Suku bangsa				
Pekerjaan				
Status				
Jumlah anak				
Alamat				
Nama				

C. Genogram (*khusus setting kesehatan*)

II. PERMASALAHAN

A. Keluhan

Menunjukkan alasan, gejala yang dirasakan, dan/atau permasalahan yang membuat klien mengakses layanan psikologi, baik yang disampaikan oleh klien sendiri maupun orang lain seperti orang tua, keluarga, atau kerabat melalui *intake interview*.

CONTOH

Klien memiliki keluhan terkait dengan rasa khawatir yang mendalam. Klien banyak memikirkan mengenai kondisi anak keempatnya yang memiliki banyak tato, pernah mengamen di jalan, dan terakhir ini sering mengonsumsi obat tidur dan bertengkar dengan adiknya. Klien merasa malu terhadap pandangan orang lain meskipun anak tersebut tidak melakukan tindakan kriminal. Hal ini mengakibatkan klien gelisah, mudah marah, dan tidak bisa tidur dengan nyenyak. Keluhan fisik berupa jantung berdebar.

B. Riwayat/ Gejala

Mencakup perjalanan gejala/keluhan (*course of illness/ symptoms*), sejak kapan gejala itu muncul, intensitas, maupun frekuensi yang didapat melalui *intake interview*.

Pada klien anak/ remaja, riwayat tidak merujuk pada riwayat perkembangan, melainkan pada gejala yang dirasakan klien baik yang disampaikan oleh klien atau orang tua/ keluarga.

CONTOH

Tabel 1. Riwayat Perjalanan Kasus

No.	Tahun	Peristiwa
1.	2015	Klien merasa sangat terpukul, mulai menarik diri dari lingkungannya, dan merasa gagal menjadi orang tua karena anak perempuan keduanya diperkosa oleh 4 laki-laki yang menjanjikan pekerjaan
2.	2018	<ul style="list-style-type: none"> ■ Klien merasa cemas tidak akan bisa merawat dengan baik kakaknya yang mengalami depresi karena ditinggal selingkuh oleh suaminya ■ Klien merasa malu kepada orang lain, kembali cemas dan merasa gagal menjadi orang tua karena anak keempatnya mulai membuat tato pada lengannya, rambutnya dipanjangkan, dan melubangi telinganya ■ Kecemasan klien meningkat ketika anak keempatnya jarang pulang dan banyak menghabiskan waktu dijalanan untuk mengamen dan bergaul dengan teman-teman jalanannya
3.	2023	Klien merasa khawatir dengan kondisi kakaknya dan berpikir bahwa ia gagal menjadi adik, karena kakaknya yang depresi mengalami keracunan sirup hingga cukup tidak sadarkan diri
4.	2024	<ul style="list-style-type: none"> ● Kecemasan klien terhadap kondisi anaknya meningkat kembali karena anak keempatnya sering didapati minum obat tidur ● Klien juga semakin cemas ketika anak keempat dan kelima klien sering bertengkar dengan nanda yang tinggi ● Kecemasan klien semakin meningkat terhadap masa depan anaknya ketika anak kelima klien ditilang dan motornya disita polisi. Klien harus menebus motor tersebut sebesar 700 ribu rupiah, namun klien tidak punya uang. Klien khawatir anaknya menjadi tidak bisa bersekolah karena tidak ada kendaraan untuk berangkat ke sekolah

C. Dugaan Sementara

Merupakan kesimpulan sementara tentang permasalahan yang dialami klien berdasarkan riwayat/ gejala yang muncul (penulisan dugaan sementara disesuaikan dengan yang tertulis di keluhan sebagai dasar). Runtutkan menjelaskan dulum gejala/ simptom baru diperkuat secara konsep permasalahan.

Dugaan sementara bisa mencakup lebih dari satu dugaan. Dugaan ini dapat mengacu pada panduan diagnosis maupun kerangka konseptual/ teori psikologi

lainnya (definisi/ aspek/ indikator). Dugaan sementara yang mengacu pada panduan diagnosis dituliskan tanpa kode gangguan DSM/PPDGJ/ICD.

Dugaan sementara dirumuskan (1) dengan tepat berdasarkan keluhan/ fenomena/ gejala; (2) berdasarkan kerangka teoretik atau pedoman diagnostik baku yang relevan; (3) kesesuaian antara data, teori, dan rumusan masalah dituliskan dengan sangat jelas dan logis.

CONTOH

Berdasarkan keluhan aspek kognitif, klien menunjukkan pola pemikiran yang didominasi oleh fokus berlebihan pada berbagai permasalahan keluarga, termasuk kondisi anak keempatnya, kondisi kakaknya yang mengalami depresi, serta kondisi ekonomi keluarga. Klien juga cenderung memikirkan berbagai kemungkinan negatif yang dapat terjadi pada anak-anak dan suaminya, yang mengarah pada pola antisipasi berlebihan terhadap risiko dan kejadian buruk. Pada aspek afektif, klien merasa gelisah, mudah marah, adanya rasa khawatir yang mendalam, dan merasa malu terhadap pandangan orang lain meskipun anak tersebut tidak melakukan tindakan kriminal. Kemudian pada aspek perilaku klien merasa tidak bisa tidur nyenyak. Secara fisiologis, jantung yang berdebar maka dugaan sementara kasus ini adalah kecemasan. Menurut teori Beck (dalam Bailey, 2001), kecemasan terjadi ketika seseorang menafsirkan terlalu berlebihan suatu peristiwa menakutkan akan terjadi. Hal memungkinkan munculnya tanda-tanda secara fisiologis dan mengarah pada sensasi somatis serta ditandai dengan perilaku menghindar.

III. ASESMEN

A. Rancangan Asesmen

1. Tujuan Asesmen

Harus mempertimbangkan apa yang menjadi dugaan sementara. Misal mendalami lebih lanjut, mencari gambaran lebih detail. Tujuan asesmen 1) dirumuskan berdasarkan dugaan sementara; 2) sesuai dengan keluhan/ fenomena/ simptom yang ditemukan; 3) berdasar referensi yang relevan/ teori yang sesuai (antara lain: faktor-faktor yang memengaruhi, pola perilaku yang khas, gambaran kognitif-afektif-perilaku, dan yang terkait); 4) diuraikan secara jelas dan spesifik..

2. Metode Asesmen

Metode asesmen ditentukan secara tepat berdasarkan semua aspek berikut: 1) tujuan asesmen; 2) dugaan sementara; 3) karakteristik klien; 4) teori yang relevan; 5) kaidah psikodiagnostika secara komprehensif dan integratif.

Pada Dasar Kajian: dituliskan evidence based bahwa metode ini bisa digunakan untuk menggali data yang dibutuhkan pada kasus. Perlu hati-hati dalam pilihan dasar teorinya akan lebih baik spesifik sesuai kasus.

Tabel 3. Rancangan Asesmen

Metode	Rencana Pelaksanaan	Jumlah Sesi	Durasi	Lokasi	Metode Pelaksanaan	Tujuan	Dasar Kajian
Dst.							

B. Pelaksanaan Asesmen

Pelaksanaan asesmen memuat asesmen yang telah dilaksanakan. Pelaksanaan asesmen ini mengacu pada rancangan yang telah dibuat. Apabila ada perbedaan dengan rancangan, perlu dijelaskan perbedaan dan alasannya.

Pelaksanaan asesmen meliputi: ketepatan dalam administrasi, langkah/prosedur pelaksanaan dan scoring/koding, dilakukan dengan benar, sistematis, akurat, dan sesuai standar.

Tabel 4. Pelaksanaan Asesmen

No	Tanggal Pemeriksaan	Kegiatan	Lama Pertemuan	Tempat
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

C. Hasil Asesmen

Hasil asesmen mencakup pelaporan seluruh asesmen yang telah dilakukan. Hasil tersebut dapat dituliskan dalam bentuk psikogram dan narasi, ataupun narasi saja.

Interpretasi hasil tes/ asesmen dilakukan dengan tepat sesuai panduan yang tersedia dan/atau norma yang terstandar, rinci, dan menjelaskan keterkaitan antar aspek.

1. Hasil Observasi

Fokus pada deskriptif obyektif verbal maupun nonverbal, hindari asumsi atau penilaian.

2. Hasil Wawancara

Hasil melalui alloanamnesa dan autoanamnesa sesuai dengan tujuan asesmen (wawancara).

3. Hasil Psikotest

Hasil yang disampaikan sesuai dengan tujuan asesmen (tes psikologi).

4. Integrasi Data

Gabungan data asesmen dalam aspek kognitif, afektif, sosial perilaku.

Data asesmen dianalisis secara integratif dan komprehensif, sehingga hasil asesmen diakhiri dengan integrasi data.

CONTOH

Tabel 7. Integrasi Data Hasil Asesmen

No	Asesmen	Kognitif	Emosi	Sosial
1.	Observasi	Klien terlihat kurang mampu memahami bahasa verbal ditunjukkan dengan banyak meminta dijelaskan ulang dari pertanyaan praktikan	Emosi klien nampak selaras dengan apa yang diceritakannya saat proses wawancara, terkadang tampak stabil sesekali nampak gelisah, bingung, keringat berlebihan, perilaku menggulung baju, bahkan menangis	Klien masih mampu berinteraksi dengan tetangganya, namun klien juga terlihat rendah diri ditandai dengan selalu meminta maaf ketika menceritakan kondisi keluarganya
2.	Wawancara	Klien berpikir bahwa ia gagal sebagai orang tua karena masalah yang dialami oleh anak-anaknya. Klien juga berpikir gagal sebagai adik untuk melindungi kakaknya yang mengalami depresi	Klien sering merasa khawatir, dan cemas tentang segala hal yang sedang dipikirkan, seperti kondisi anak-anaknya dan kondisi ekonomi keluarga. Klien juga merasa malu dengan kondisi anak-anaknya.	Klien cenderung ragu-ragu dalam berinteraksi dengan orang lain karena takut dikritik atau dipandang buruk oleh orang lain terhadap kondisi anak-anaknya
3.	BAI	-	Simptom kecemasan, seperti berkeringat, panik, dan merasa takut, muncul dengan intensitas yang tinggi (terindikasi cemas berat dengan skor 39)	-

4. Tes Grafis	Klien terindikasi mengalami ketidakstabilan dalam berpikir dan kesulitan dalam berpikir secara terstruktur. Klien juga memiliki pola pikir realistis, namun sering terjebak dalam khayalan yang tidak sesuai dengan kenyataan.	Klien terindikasi merasakan kecemasan, adanya kebutuhan dan standar idealis untuk melindungi orang lain, serta adanya perasaan tidak mampu atau tidak percaya diri.	Klien cenderung menarik diri dari hubungan sosial yang lebih dalam karena takut akan dikritik oleh orang lain. Klien cenderung membutuhkan perhatian dan pengakuan dari orang lain
5. SSCT	Klien terindikasi mengalami kesulitan dalam berpikir secara terstruktur, ditandai dengan kesalahan memahami beberapa pertanyaan SSCT	Klien nampak mencemaskan segala hal sehingga menjadikan emosi yang labil dan rasa bersalah pula karena sering memarahi anak-anaknya	Klien cenderung menarik diri ketika menghadapi masalah, klien juga merasa kesulitan untuk membangun hubungan yang bermakna dan mendalam dengan orang lain, serta mengalami kesulitan dalam mengekspresikan emosinya dengan terbuka.

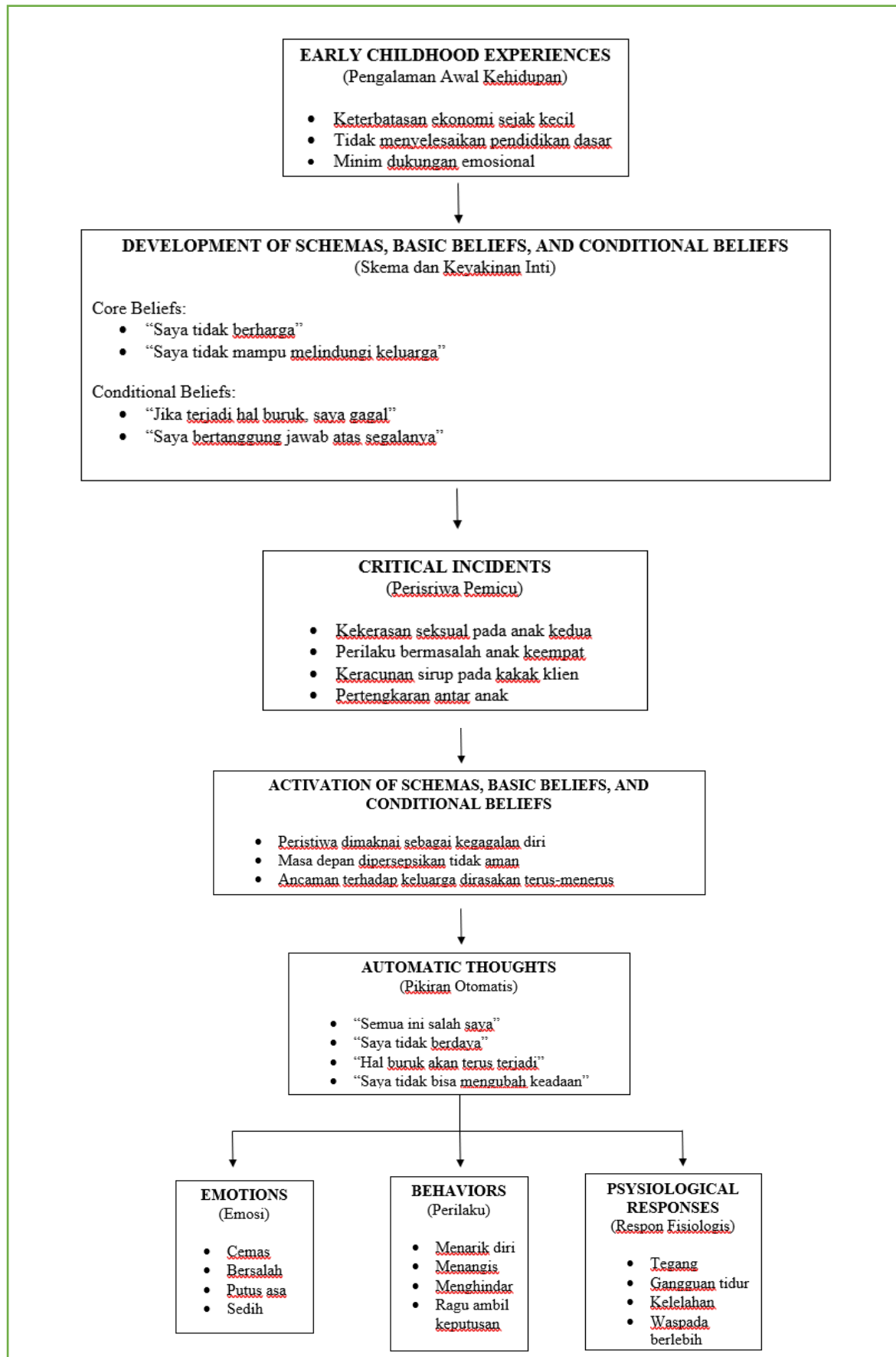
IV. DINAMIKA PSIKOLOGIS

Dinamika psikologis/ konseptualisasi kasus menjelaskan proses terjadinya permasalahan/ gangguan yang dikaitkan dengan kondisi psikologis individu berdasarkan hasil asesmen (observasi, wawancara, tes psikologi, dan metode lainnya) dan dijelaskan menggunakan kerangka teoretis yang relevan (misalnya: teori perkembangan, teori belajar, teori kognitif, teori kepribadian, teori sosial-ekologis, teori motivasi, teori perilaku adaptif-disfungsi, dan sebagainya). Dinamika psikologis disusun berdasarkan teori yang relevan secara utuh, dengan keterkaitan antar aspek teori tergambarkan jelas; disertai uraian lengkap dan mendalam tentang fungsi psikologis yang termanifestasi dalam perilaku individu/ kelompok.

Kerangka teoritik yang digunakan perlu sejalan dengan intervensi yang akan dilakukan.

CONTOH

PENDPROF PSIKOLOG UMUM UM BY



V. DIAGNOSIS

A. Diagnosis / Kesimpulan Masalah

Diagnosis adalah penyimpulan kondisi klien berdasarkan hasil asesmen psikologis yang telah dilakukan. Kesimpulan permasalahan adalah suatu kondisi atau kumpulan gejala yang mengarah pada indikasi masalah psikologis dan mengganggu fungsi psikologis keseharian yang didasarkan pada kerangka konseptual/ teori psikologi yang relevan, misalnya kondisi stres kerja berdasarkan teori stres dalam konteks kerja; kondisi prokrastinasi berdasarkan teori prokrastinasi; dan sebagainya. Kesimpulan permasalahan ditarik dari hasil asesmen psikologis yang telah dilakukan.

Diagnosis ditegakkan/ kesimpulan permasalahan dirumuskan berdasarkan:

- 1) kesesuaian antara hasil asesmen dan kriteria diagnostik/ kriteria teoretik/ kualifikasi/ konteks; 2) mengacu pada teori/ panduan baku/ norma; 3) tersedia simpulan yang digunakan untuk merumuskan 'prognosis'.

Penegakkan diagnosis didasarkan pada panduan diagnostik baku, misalnya Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders (DSM), Pedoman Penegakan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ), International Classification of Diseases (ICD), Individuals with Disabilities Education Act (IDEA), dan sebagainya.

Tabel 5. Kesimpulan Masalah

No	Aspek (teori milik siapa)	Uraian Penjelasan	Keterangan
1.			Terpenuhi/Tidak Terpenuhi
2.			Terpenuhi/Tidak Terpenuhi
3.			Terpenuhi/Tidak Terpenuhi
4.	Dst.		Terpenuhi/Tidak Terpenuhi

3. Meragukan cenderung membaik, yaitu kondisi klien diprediksi akan membaik jika klien dapat atau mampu menjalani treatment dan mendapatkan cukup dukungan dari lingkungan di luar dirinya.
4. Meragukan cenderung memburuk, yaitu kondisi klien diprediksi tidak akan mengalami perbaikan yang signifikan atau memburuk, sekalipun klien berusaha menjalani treatment.

Prognosis dibuat dalam tabel sesuai dengan permasalahan kasus berisi faktor pendukung dan faktor penghambat baik secara internal dan eksternal. Berikut adalah salah satu contoh tabel prognosis.

Tabel 6. Prognosis Masalah	
	Internal Eksternal
Faktor Pendukung	
Faktor Penghambat	
Kesimpulan Prognosis	<p>Kesimpulan Prognosis: Prognosis klien tergolong meragukan namun cenderung membaik, artinya kondisi klien diprediksi akan menunjukkan perbaikan apabila ia dapat menjalani intervensi secara konsisten dan mendapatkan dukungan yang cukup dari lingkungan di luar dirinya. Harapan untuk membaik didukung oleh beberapa faktor internal yang positif, seperti motivasi klien untuk berubah, insight yang cukup baik terhadap masalah yang dihadapi, dan kemampuan bertahan dalam menjalani peran caregiving selama bertahun-tahun.</p>

CONTOH

Tabel 6. Prognosis Masalah			
No.	Aspek	Kondisi Klien	Status
Internal			
1.	Riwayat penyakit	Klien memiliki riwayat penyakit berupa kelenjar payudara, asam urat, dan hipertensi.	Buruk
2.	Faktor genetik	Kakak klien yang memiliki gangguan psikologis berupa depresi	Buruk
3.	Durasi permasalahan	Klien pernah merasakan gejala kecemasan pada tahun 2015, 2018, 2023, dan 2024.	Buruk

4.	Motivasi untuk sembuh	Klien menunjukkan motivasi yang cukup, tampak kooperatif dalam mengikuti rangkaian meskipun pada awalnya pasif.	Baik
5.	Insight	Klien menyadari adanya masalah pada dirinya berdasarkan gejala-gejala yang dirasakan. Namun, klien belum sepenuhnya memahami apa yang menyebabkan perasaan tersebut muncul.	Cukup Baik
6.	Fungsi kognitif	Fungsi kognitif terbatas, terutama dalam hal pemahaman verbal dan kemampuan menulis, namun masih mampu memahami instruksi sederhana.	Buruk

Eksternal

1.	Dukungan keluarga	Adanya suami klien yang kooperatif dan anak pertama klien mendukung klien untuk sembuh, namun juga ada anak ketiga dan keempat klien yang kurang mendukung kesembuhan klien	Cukup Baik
2.	Dukungan sosial	Baik; terdapat kader yang cukup aktif berkunjung dan menjadi teman cerita bagi klien, sehingga menjadi sumber dukungan emosional positif.	Baik
3.	Interaksi sosial	Klien cenderung menarik diri, interaksi terbatas, dan pasif dengan lingkungan sosial	Buruk
4.	Akses terhadap layanan psikologis	Memiliki akses melalui kunjungan langsung dari praktisi, namun klien tidak dapat secara mandiri mengakses layanan karena keterbatasan mobile	Baik
5.	Kondisi sosial ekonomi	Cenderung rendah dan menjadi faktor penghambat dalam pemenuhan kebutuhan psikologis dan fisik secara optimal.	Buruk
6.	Stigma kesehatan mental	Tetangga klien masih ada yang membicarakan secara negatif karena kunjungan rutin dari praktikan ke rumah klien.	Buruk

Kesimpulan:

Terdapat sejumlah faktor yang menjadi penghambat dalam proses pemulihan psikologis klien, yaitu adanya riwayat penyakit klien, faktor genetik gangguan psikologis, riwayat permasalahan yang berawal dari tahun 2015 dan fungsi kognitif yang terbatas. Selain itu, faktor penghambat juga terdapat dari interaksi klien dengan sosial yang kurang, kondisi ekonomi klien yang cenderung buruk, dan stigma kesehatan mental yang kurang baik.

Selain faktor penghambat, klien juga memiliki faktor pendukung yaitu adanya motivasi yang kuat untuk sembuh, adanya insight mengenai dirinya yang memiliki permasalahan, adanya suami dan anak pertamanya yang mendukung kesembuhannya, dukungan sosial yang baik, serta akses terhadap layanan psikologis yang cukup memadai.

Berdasarkan data diatas, dapat disimpulkan bahwa prognosis klien tergolong meragukan cenderung memburuk. Hal ini disebabkan karena adanya dominasi faktor penghambat yang cukup kuat baik dari sisi internal maupun eksternal. Meskipun terdapat beberapa aspek yang mendukung, seperti motivasi klien dan dukungan dari kader, hal ini belum cukup untuk menyeimbangkan tekanan psikologis dan sosial yang dialami.

VI. INTERVENSI

Intervensi berisi tujuan, rancangan, pelaksanaan, hasil, dan evaluasi intervensi yang dilakukan.

A. Tujuan Intervensi

Tujuan dan teknik intervensi ditetapkan secara jelas, spesifik, dan sistematis, dengan mempertimbangkan ketiga aspek utama, yaitu diagnosis/kesimpulan permasalahan, konteks, dan prioritas masalah berdasarkan kemampuan yang paling dasar, masalah yang paling mendesak, dan konsekuensi yang paling berisiko. Di sini juga berisi target intervensi dan indikatornya.

Tujuan tidak harus berisi semua aspek (pengetahuan, sikap, penguatan psikologi) namun boleh salah satu (misal pengetahuan saja).

1. Tujuan Umum

2. Tujuan Khusus

Tabel 7. Tujuan Intervensi

Tujuan perubahan setelah intervensi	Kondisi psikologis yang diharapkan
Pengetahuan	Contoh: Ada peningkatan pengetahuan dan pemahaman tentang potensi diri, kelebihan dan kelemahan diri
Sikap	Contoh: Ada perubahan sikap tentang bagaimana rencana pengembangan diri berdasarkan evaluasi diri tentang kelebihan dan kelemahan
Penguatan Psikologis	Contoh: Ada peningkatan kepercayaan diri dan control atas emosinya sehingga klien dapat lebih siap menghadapi tantangan kerja, mengambil keputusan secara bijak, serta membangun relasi yang lebih sehat di lingkungan kerjanya
Evaluasi kondisi klien setelah intervensi akan diukur menggunakan::	
1.	
2.	

B. Rancangan Intervensi

Rencana intervensi ditetapkan secara jelas, spesifik, dan sistematis, dengan mempertimbangkan kelima aspek utama (diagnosis/ kesimpulan permasalahan, konteks, teori yang mendasari, dinamika terjadinya masalah, dan *scientifically-informed* atau *evidence-based practice*).

Intervensi berbasis bukti (*scientifically informed* atau *evidence-based practice*), **sehingga di bagian ini perlu dituliskan literasi yang menjadi dasar pemilihan intervensi yang dibutuhkan sesuai kasus yang ditangani.** Intervensi didasarkan pada hasil asesmen, dinamika psikologis, dan diagnosis/kesimpulan permasalahan, **sehingga di bagian ini perlu dijelaskan singkat kondisi klien sehingga membutuhkan intervensi yang dipilih.** Rancangan berfokus pada penetapan tujuan, pemilihan metode, dan teknik intervensi. **Perlu pula dituliskan rencana jumlah hari, jumlah sesi, durasi sesi, lokasi pelaksanaan, dan metode pelaksanaan (daring/luring/hybrid) sesuai dengan latar layanan/kasus yang ditangani.** Fungsi psikologis yang diharapkan berubah dengan adanya intervensi menjadi sangat penting dipastikan oleh mahasiswa.

Tabel 8. Rancangan Intervensi

Pertemuan I		
Sesi	Bentuk Kegiatan	Tujuan
I		
II		
III		
Pertemuan II		
Sesi	Bentuk Kegiatan	Tujuan
IV		
V		
VI		
VII		
VIII		
IX		
Pertemuan III		
Sesi	Bentuk Kegiatan	Tujuan
X		

XII

D. Hasil Intervensi

- 1. Dampak Intervensi Kuantitatif**
- 2. Dampak Intervensi Kualitatif**

E. Evaluasi Proses Intervensi

Evaluasi melibatkan penilaian terhadap program atau strategi yang dirancang berdasarkan tujuan intervensi untuk mendukung kesejahteraan psikologis klien. **Praktikan perlu mengevaluasi ketercapaian tujuan intervensi, mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi efektivitas maupun tidaknya intervensi tersebut.**

VII. SARAN/REKOMENDASI TINDAK LANJUT

DAFTAR PUSTAKA

**(contoh penulisan daftar pustaka)*

Barker, J., McCarthy, P., Jones, M., & Moran, A. (2011). Single-case research methods in sport and exercise psychology. New York: Routledge.

Cheavens, J. S. & Dreer, L. E. (2009). Coping. Dalam S. J. Lopez. The encyclopedia of positive psychology (hal. 232–239, vol. 1). West Sussex: Wiley-Blackwell.

Elmahdi, M., Kamel, F., Esmael, A., Lotfi, M., Kamel, A., & Elhosini, A. (2011). Burden of care on female caregivers and its relation to psychiatric morbidity. Middle East Current Psychiatry, 18(2), 65-71

Suryabrata, S. (2002). Psikologi kepribadian. Jakarta: PT Grafindo Persada.

Yiengprugsawan, V., Seubsman, S., & Sleight, A. C. (2012). Psychological distress and mental health of Thai caregivers. Psychology of Well-Being: Theory, Research and Practice, 2(4), 1-15.

LAMPIRAN

PENDPROF PSIKOLOG UMUM UM BY