

PANDUAN

Penulisan Laporan

Layanan Psikologi

Profesi Psikolog

Umum (LPPP)

Kasus Individu

Setting Pendidikan

2026

Program Studi Pendidikan Profesi Psikolog

Fakultas Psikologi

Universitas Mercu Buana Yogyakarta

KASUS.....

**(NAMA KASUS, POPULASI KASUS)*

Contoh: KASUS KETRAMPILAN MOTORIK HALUS PADA SISWA TK A

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:

TK

1. Kasus ketrampilan motorik halus pada siswa TK B
2. Kasus *Separation Anxiety Disorder* pada siswa TK A
3. Kasus Agresi Fisik pada siswa TK B

SD

1. Kasus konsentrasi belajar rendah pada siswa kelas 3 sekolah dasar
2. Kasus *inattention* pada siswa *slowlearner*
3. Kasus *underachievement* pada siswa kelas 5 sekolah dasar

SMP

1. Kasus *off-task behavior* pada siswa kelas 7
2. Kasus perilaku membolos pada siswa kelas 9
3. Kasus ketrampilan sosial rendah pada siswa kelas 8 korban bullying

SMA

1. Kasus Intensitas Mengakses Konten Pornografi pada Siswi kelas 11
2. Kasus kecemasan menghadapi ujian pada siswa kelas 12
3. Kasus *growth mindset* rendah pada siswa kelas 10 dengan keluarga bercerai
4. Penelusuran bakat minat siswa kelas 11

Nama

NIM

Tanggal :

Telah disetujui untuk Seminar Kasuistik/Ujian Internal/HIMPSI

Layanan Psikologi Profesi Psikolog Umum

Supervisor Internal

.....



**PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI PSIKOLOGI
PROGRAM PSIKOLOG UMUM
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MERCU BUANA YOGYAKARTA**

RAHASIA

LEMBAR PENGESAHAN
SEMINAR KASUISTIK/UJIAN INTERNAL/HIMPSI

Kasus :

1.
 2. *contoh:

Kasus konsentrasi belajar rendah pada siswa kelas 3 sekolah dasar

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

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.	Nama Intervensi yang digunakan.....
2.	Tujuan Umum
3.	Tujuan Khusus
B.	Rancangan Intervensi.....
C.	Pelaksanaan Intervensi.....
D.	Hasil Intervensi
1.	Dampak Intervensi Kuantitatif.....
2.	Dampak Intervensi Kualitatif.....
E.	Evaluasi Proses Intervensi
VII.	SARAN/REKOMENDASI TINDAK LANJUT
DAFTAR PUSTAKA.....	
LAMPIRAN.....	

DAFTAR TABEL

**(Jika ada)*

Tabel 1. (Judul Tabel)

DAFTAR GAMBAR

**(Jika ada)*

Gambar 1. (Judul Gambar)

DAFTAR LAMPIRAN

**(Jika ada)*

Lampiran 1. (Judul Lampiran)

LAPORAN PSIKOLOGIS

KASUS INDIVIDU

I. IDENTITAS KLIEN

A. Identitas Pribadi

Tabel 1. Identitas Pribadi

a	Inisial	:
b	Usia	:
c	Jenis Kelamin	:
d	Pendidikan saat ini	:
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				

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 dan guru, yang didapat melalui *intake interview*.

CONTOH:

Klien datang kepada praktikan dengan keluhan merasa tidak nyaman dan sering ragu dalam situasi yang menuntut dirinya untuk berbicara, menyampaikan pendapat, atau mengambil keputusan. Klien sering merasa tidak yakin dengan kemampuannya, baik dalam berbicara di depan umum maupun dalam kelompok kecil. Klien mengungkapkan bahwa pada beberapa kesempatan, seperti saat diminta untuk presentasi, memperkenalkan diri, atau mengikuti diskusi kelompok, ia merasa kesulitan menyusun kata-kata dan lebih memilih diam karena merasa tidak yakin dengan apa yang akan disampaikan.

Dalam kegiatan belajar, klien mengakui sering merasa ragu untuk bertanya meskipun tidak memahami materi, serta ragu menjawab pertanyaan meskipun ia tahu jawabannya. Saat berdiskusi dalam kelompok kecil, klien lebih memilih mengikuti pendapat teman meskipun memiliki pandangan sendiri, karena takut pendapatnya dianggap salah atau tidak diterima. Bahkan, ketika wali kelas memintanya untuk menjadi perwakilan kelas dalam acara pawai, klien menolak karena merasa tidak layak dan takut menjadi pusat perhatian.

B. Riwayat / Gejala

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

Pada klien anak/remaja, riwayat tidak merujuk pada riwayat perkembangan, melainkan pada gejala yang dirasakan klien/orang tua/guru.

CONTOH:

Tabel 1. Riwayat Perjalanan Kasus

No.	Tahun	Peristiwa
1.	2013	Klien merasa tidak disukai oleh klien karena dijambak oleh 2 teman perempuannya sebanyak 3 kali selama rentang waktu TK dan sering dimarahi ayahnya tanpa alasan yang jelas
2.	2016	Klien disoraki oleh teman-teman sekelasnya saat diminta maju ke depan kelas oleh guru
3.	2021	Klien disoraki oleh beberapa teman di kelasnya karena suara klien yang sangat kecil saat presentasi
4.	2024	Klien berpikir dirinya berbuat salah sehingga klien diteriaki oleh teman laki-lakinya saat maju berbicara di depan banyak orang di acara retreat
5.	2025	Klien membeku di depan kelas dan menangis setelahnya saat diperintahkan oleh tim praktikan mengemukakan satu fakta tentang dirinya

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). **Dugaan sementara bisa mencakup lebih dari satu dugaan.** Dugaan ini dapat mengacu pada panduan diagnosis maupun kerangka konseptual-teori psikologi lainnya yang disajikan melalui definisi/aspek/indikator. Dugaan sementara yang mengacu pada panduan diagnosis dituliskan tanpa kode gangguan DSM/PPDGJ/ICD.

Dugaan sementara dirumuskan dengan memperhatikan: (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 (perlu sesuai antara data keluhan, riwayat dan dugaan sementara).

CONTOH:

Berdasarkan keluhan yang disampaikan klien, maka dugaan sementara kasus ini adalah kepercayaan diri yang rendah. Menurut teori Lauster (dalam Gufron & Risnawita, 2014), individu yang memiliki kepercayaan diri seharusnya ditunjukkan dengan 5 aspek yaitu pertama adanya keyakinan terhadap kemampuan diri. Namun klien sering merasa tidak yakin dengan kemampuannya, baik dalam berbicara di depan umum maupun dalam kelompok kecil, klien merasa kesulitan menyusun kata-kata dan lebih memilih diam karena merasa tidak yakin dengan apa yang akan disampaikan, dan klien menyampaikan bahwa ia sering merasa usaha yang dilakukan tidak akan membawa hasil karena sejak awal sudah merasa tidak mampu. Kedua optimisme, namun klien menyampaikan bahwa ia sering merasa usaha yang dilakukan tidak akan membawa hasil karena sejak awal sudah merasa tidak mampu, dan kurang bersemangat untuk mempersiapkan diri saat akan tampil atau menghadapi situasi yang menuntut keterlibatan aktif. Ketiga objektif, namun klien lebih memilih mengikuti pendapat teman meskipun memiliki pandangan sendiri, karena takut pendapatnya dianggap salah atau tidak diterima dan klien merasa tidak layak dan takut menjadi pusat perhatian. Keempat bertanggungjawab, namun klien menolak menjadi perwakilan kelas dalam acara pawai karena merasa tidak layak. Terakhir, rasional atau realistik, namun klien merasa tidak yakin dengan apa yang disampaikan ketika presentasi dan merasa pendapatnya akan diganggap salah atau tidak diterima.

III. ASESMEN

A. Rancangan Asesmen

1. Tujuan Asesmen

Harus mempertimbangkan apa yang menjadi dugaan sementara. Misal mendalami lebih lanjut, mencari gambaran lebih detail dll. 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

Tujuan	Metode pelaksanaan	Rencana Pelaksanaan	Jumlah Sesi	Durasi	Lokasi	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.

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. Hasil asesmen diakhiri dengan integrasi data.

- 1. Hasil Observasi**
- 2. Hasil Wawancara**
- 3. Hasil Psikotest**
- 4. Integrasi Data :** *gabungan data asesmen dalam aspek kognitif, afektif, sosial perilaku*

CONTOH:

Tabel 7. Integrasi Data Hasil Asesmen

No	Asesmen	Kognitif	Emosi	Sosial
1.	Observasi	Klien tampak ragu dalam mengungkapkan pendapat dan lebih banyak menunggu inisiatif dari orang lain. Hal ini mengindikasikan	Klien menunjukkan kecemasan dan rasa malu, terutama saat berbicara di depan umum, ditandai dengan diam lama, tertawa kecil, dan menutup mulut. Selain itu, klien menunjukkan rasa malu	Dalam lingkungan sosialnya, klien lebih banyak mengamati daripada aktif berbicara, terutama ketika berada dalam kelompok besar. Di kelas, klien memilih

		<p>bahwa klien membutuhkan waktu lebih lama dalam memproses informasi. Klien sering menjawab dengan singkat, mengangguk, atau menggeleng tanpa penjelasan lebih lanjut. Hal ini menandakan bahwa klien cukup kesulitan mengekspresikan gagasan. Klien juga tampak ragu-ragu dalam mengambil inisiatif untuk berbicara dan lebih memilih menunggu pertanyaan dari praktikan atau dukungan dari temannya sebelum berpartisipasi dalam percakapan.</p>	<p>dan ketidaknyamanan melalui gerakan tubuhnya, seperti duduk menyamping dan menjaga jarak dari praktikan. Namun, dalam situasi yang lebih personal, seperti saat membahas kisah asmaranya, klien tampak lebih ekspresif meskipun masih menunjukkan tanda-tanda rasa malu.</p>	<p>duduk di bangku paling belakang bersama teman dekatnya, yang menunjukkan preferensinya untuk berada dalam lingkungan yang terasa lebih aman dan nyaman. Klien juga cenderung bergantung pada teman dekatnya dalam situasi sosial, seperti ketika memilih untuk mengajak temannya saat bertemu dengan praktikan.</p>
2.	Wawancara	<p>a. Klien memiliki pemahaman yang baik tentang arti kepercayaan diri, tetapi mengalami kesulitan dalam mengaplikasikannya.</p> <p>b. Klien menilai kemampuannya berbicara di depan umum sangat rendah (2/10) dan tingkat ketidakpercayaan dirinya sangat tinggi (9/10).</p> <p>c. Klien memiliki pola pikir negatif terkait pengalaman berbicara di depan</p>	<p>a. Klien mengalami kecemasan yang signifikan ketika harus berbicara di depan umum, ditandai dengan gejala fisiologis seperti tangan berkeringat, jantung berdebar, gemetar, mual, dan keringat dingin.</p> <p>b. Klien merasa takut terhadap respons negatif dari orang lain, terutama teman sekelasnya.</p> <p>c. Klien cenderung menekan emosinya dan terlihat "cuek" saat diejek,</p>	<p>a. Klien memiliki hubungan yang sangat baik dengan ibunya dan merasa nyaman untuk bercerita kepadanya.</p> <p>b. Klien memiliki hubungan yang lebih canggung dengan ayahnya karena pengalaman masa kecil ketika sering dimarahi, meskipun tetap mengakui bahwa ayahnya peduli.</p> <p>c. Klien memiliki sedikit teman dekat dan merasa kesulitan dalam membangun</p>

		<p>umum, seperti menganggap bahwa dirinya tidak mampu, dirinya membuat kesalahan, dan orang lain tidak menyukainya.</p> <p>d. Klien cenderung mengingat dan menginternalisasi pengalaman buruk masa lalu, seperti ejekan dari teman-temannya saat SD dan SMA. Sehingga klien berpikir bahwa teman-temannya akan menyorakinya lagi ketika dirinya maju untuk presentasi.</p> <p>e. Meskipun memiliki keinginan untuk meningkatkan kepercayaan diri, klien belum mencoba secara aktif untuk mengubah pola pikir dan perilakunya dalam berbicara di depan umum.</p>	<p>sebenarnya tetap memikirkan hal tersebut dalam hati.</p> <p>d. Klien merasa lebih nyaman mengekspresikan diri dalam lingkungan yang aman, seperti di rumah bersama ibu atau melalui pesan teks dengan teman.</p> <p>e. Klien mengalami ketidaknyamanan sosial saat berada dalam kelompok yang tidak dikenal, sehingga cenderung menyampaikan keluhannya secara pribadi kepada temannya daripada langsung mengungkapkan perasaan di lingkungan sosial.</p>	<p>interaksi sosial yang lebih luas.</p> <p>d. Klien lebih terbuka dan komunikatif dalam lingkungan yang membuatnya nyaman, tetapi cenderung pasif dan pendiam saat berada dalam situasi sosial baru atau di hadapan orang yang tidak dikenal.</p> <p>e. Klien lebih aktif berkomunikasi melalui pesan teks dibandingkan secara langsung.</p> <p>f. Klien membutuhkan dorongan dari orang lain, seperti temannya R, untuk berbicara dengan guru atau berinteraksi dalam situasi tertentu.</p> <p>g. Klien memiliki ketertarikan pada ekstrakurikuler <i>English Club</i>, tetapi tidak pernah tampil berbicara di depan umum karena merasa tidak ada kesempatan dan mungkin juga karena ketidakpercayaan dirinya.</p>
3.	Skala Kepercayaan Diri	Klien sering merasa ragu dalam mengambil keputusan dan kurang yakin dengan kemampuannya untuk berprestasi.	Klien takut jika disuruh maju di depan kelas dan selalu meminta maaf jika melakukan kesalahan.	Klien tampak kurang percaya diri dalam lingkungan sosial, terutama ketika harus tampil atau berinteraksi dengan orang lain. Ia memiliki ketakutan akan

				penilaian negatif dari orang lain, yang membuatnya lebih pasif dan cenderung menarik diri dalam situasi sosial.
4.	Tes Grafis	Klien terindikasi memiliki kecerdasan yang cukup baik, tetapi sering meragukan kemampuannya sendiri, terutama dalam mengambil keputusan dan menghadapi kenyataan. Klien juga cenderung menghubungkan apa yang terjadi sekarang dengan pengalaman masa lalunya	Klien terindikasi menunjukkan kecemasan dan ketidakstabilan, sering merasa minder, serta sulit menerima masukan. Ia cenderung menyembunyikan perasaan dan merasa kurang percaya diri dalam mengekspresikan emosi.	Klien terindikasi ingin diterima dalam lingkungan sosialnya, tetapi sering merasa takut ditolak dan kurang yakin dengan dirinya sendiri. Ia cenderung menarik diri dan sulit merasa nyaman dalam interaksi sosial.

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, dsb.). Dinamika psikologis disusun berdasarkan teori yang relevan secara utuh, dengan keterkaitan antar aspek teori tergambaran jelas; disertai uraian lengkap dan mendalam tentang kondisi psikologis yang termanifestasi dalam perilaku individu/ kelompok.

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

V. DIAGNOSIS

A. Diagnosis / Kesimpulan Masalah

Diagnosis adalah penyimpulan kondisi klien berdasarkan hasil asesmen psikologis yang telah dilakukan. 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), atau DSM for School.

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 prokrastinasi berdasarkan teori prokrastinasi; dsb. 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’.

Tabel 5. Kesimpulan Masalah

No	Kriteria diagnosis (diagnosis)/Aspek (kesimpulan masalah (Disertai konsep teoritis yang sesuai)	Uraian Penjelasan	Keterangan
1.			Terpenuhi/Tidak Terpenuhi
2.			Terpenuhi/Tidak Terpenuhi

3.	Terpenuhi/Tidak Terpenuhi
----	------------------------------

B. Prognosis

Progosis adalah prediksi perkembangan kondisi klien berdasarkan diagnosis/ kesimpulan permasalahan klien (termasuk hal-hal terkait diagnosis/ kesimpulan permasalahan, misalnya riwayat diagnosis, kondisi kesehatan sertaan, dan lain-lain), faktor internal dan faktor eksternal yang dapat mempengaruhi kondisi klien. Faktor internal yang dimaksud misalnya karakteristik kepribadian, aspek kognitif, emosi, dan perilaku. Faktor eksternal yang dimaksud misalnya support system atau situasi psikososial lain yang relevan. Faktor-faktor penentu prognosis (diagnosis/ kesimpulan permasalahan, faktor internal dan eksternal) disajikan dalam bentuk tabel. Kesimpulan prognosis dinyatakan sebagai:

1. Membaiik, yaitu kondisi klien diprediksi akan mengalami perbaikan jika klien mendapatkan/ menjalani treatment atau intervensi psikologis.
2. Memburuk, yaitu kondisi klien diprediksi tidak akan menunjukkan perbaikan yang berarti, sekalipun treatment atau intervensi psikologis diberikan.
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

FAKTOR INTERNAL

FAKTOR INTERNAL				
No	Aspek Evaluasi	Indikator	Status	Kondisi Klien
1	Kognitif	IQ rata-rata (107); logika, verbal, dan memori baik	Cukup Baik	Klien mampu berpikir logis dan realistik, namun belum mampu menyusun strategi pemecahan masalah yang kompleks dan belum terlatih dalam pengambilan keputusan.
2	Self-Knowledge	Kesadaran akan minat, nilai, dan kekuatan diri	lemah	Klien belum mengenali secara jelas potensi diri; cenderung mengikuti keputusan orang lain tanpa eksplorasi pribadi.
3	Occupational Knowledge	Informasi tentang jalur pendidikan dan karier	Lemah	Klien belum memiliki informasi cukup tentang SMA/SMK atau karier; tidak aktif mencari atau berdiskusi dengan orang yang relevan.
4	Executive Processing	Self-efficacy, kontrol diri, evaluasi diri, pola pikir rasional	Cukup lemah	Klien menunjukkan pola pasif, takut gagal, overgeneralisasi dari pengalaman negatif, serta tergantung pada arahan orang lain.

5	Emosi dan Afeksi	Regulasi emosi, ekspresi perasaan, sensitivitas terhadap penilaian	Cukup baik	Klien memiliki kontrol emosi yang relatif stabil dan mulai mengenali perasaan, namun cenderung memendam dan takut mengecewakan orang lain.
6	Relasi Sosial	Keterbukaan komunikasi, keterlibatan dalam kelompok, kenyamanan bersosialisasi	Sedang	Klien pasif dan tertutup; tidak terbiasa berdiskusi terbuka atau menyampaikan pendapat; lebih nyaman sebagai pengamat daripada partisipan aktif.
FAKTOR EKSTERNAL				
No	Aspek Evaluasi	Indikator	Status	Kondisi Klien
1	Dukungan keluarga inti	Pola komunikasi dan keterlibatan dalam pengambilan keputusan	Kurang mendukung	Orang tua mengambil keputusan tanpa dialog; klien merasa kurang diperhatikan dibanding saudara; tidak terbiasa menyuarakan keinginan pribadi.
2	Lingkungan Sekolah	Lingkungan Sekolah	Cukup	Klien merasa terbebani ekspektasi sekolah dan belum terbiasa mengakses guru BK atau teman untuk eksplorasi pendidikan dan karier.

Kesimpulan Prognosis:
Berdasarkan evaluasi menyeluruh terhadap kondisi kognitif, afektif, sosial, serta kesiapan pengambilan keputusan karier klien, dapat disimpulkan bahwa prognosis klien adalah meragukan cenderung membaik, apabila mendapat intervensi yang tepat dan dukungan lingkungan yang memadai. Klien memiliki kapasitas kognitif yang memadai untuk memahami dan merencanakan masa depan, namun saat ini masih menghadapi hambatan serius dalam hal *self-knowledge*, *occupational knowledge*, dan *executive processing*, yang berpengaruh langsung pada lemahnya kesiapan karier.

VI. INTERVENSI

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

***INTERVENSI DI SETTING PENDIDIKAN DASAR, PERLU ADA PENAMBAHAN INTERVENSI PENDAMPING UNTUK ORANG TUA DAN GURU.**

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.

- 1. Nama Intervensi yang digunakan**
- 2. Tujuan Umum**
- 3. 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;ingkungan kerjanya

Evaluasi kondisi klien setelah intervensi akan diukur menggunakan::

- 1.
- 2.

*yang di atas adalah contoh, sesuaikan isian sesuai dengan target intervensi yang digunakan: pengetahuan, sikap, ketrampilan, atau penguatan psikologis (bisa dipilih).

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		
XI		
XII		

C. Pelaksanaan Intervensi

Proses intervensi dilakukan secara tepat dan sesuai dengan kelima prinsip utama (sesuai dengan kebutuhan klien, dinamika masalah, konteks spesifik, dan dengan mempertimbangkan risiko yang mungkin terjadi, serta didasarkan pada teori yang relevan).

Intervensi diterapkan secara tepat dan sesuai dengan latar layanan (kesehatan, pendidikan, tempat kerja, dan komunitas) dalam bentuk Psychological

First Aid (PFA), konsultasi psikologi, psikoedukasi, konseling, dan/atau pelatihan psikologi untuk mengubah perilaku pada individu atau kelompok, dan menghasilkan perubahan yang sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

Tabel 9. Pelaksanaan Intervensi

Pertemuan I							
Tahapan	Tujuan	Aktivitas	Sebelum		Sesudah		Durasi
			Kondisi	Tanda	Kondisi	Tanda	

Pertemuan II

Pertemuan II							
Tahapan	Tujuan	Aktivitas	Sebelum		Sesudah		Durasi
			Kondisi	Tanda	Kondisi	Tanda	

Pertemuan III

Tahapan	Tujuan	Aktivitas	Sebelum		Sesudah		Durasi
			Kondisi	Tanda	Kondisi	Tanda	

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

PENDPROF PSIKOLOG UMUM UMBY

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

LAMPIRAN

**(Lampiran bisa berisi bukti proses layanan psikologi dari awal)*

Lampiran 1. *Informed Consent*

Lampiran 2. Lampiran panduan wawancara

Lampiran 3. Lampiran panduan observasi

Lampiran 4. Lampiran hasil tes (semua sudah terisi, termasuk skala)

Lampiran 5. Lampiran catatan observasi

Lampiran 6. Modul intervensi

Lampiran 7. Lembar kerja saat intervensi (jika ada)

Lampiran 8. Surat rujukan