

**PANDUAN**

**Penulisan Laporan  
Layanan Psikologi  
Profesi Psikolog  
Umum (LPPPU)  
Kasus Kelompok  
Setting Pendidikan**

**2026**

**Program Studi Pendidikan Profesi Psikolog**

**Fakultas Psikologi**

**Universitas Mercu Buana Yogyakarta**

**KASUS.....**

*\*(NAMA KASUS, POPULASI KASUS)*

*Contoh: KASUS RENDAHNYA KEMANDIRIAN DALAM AKTIVITAS KELAS PADA SISWA  
TK B*

**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/Tempat Kerja/Pendidikan)\*

Kasus :

1. ....
2. \*Contoh-contoh penulisan kasus:

**TK**

1. Kasus rendahnya kemandirian dalam aktivitas kelas pada siswa TK B
2. Kasus kesiapan sekolah kurang optimal pada siswa TK B
3. Kasus kesulitan mengikuti aturan sederhana dalam kelompok pada siswa TK A

**SD**

1. Kasus kesulitan membaca pada siswa kelas 2
2. Kasus *self regulated learning* rendah pada siswa kelas 5
3. Kasus *academic self-efficacy* pada siswa kelas 4

**SMP**

1. Kasus motivasi belajar yang rendah pada siswa kelas VIII
2. Kasus prokatinasi akademik rendah pada siswa VII
3. Kasus rendahnya *grit* dalam belajar pada siswa IX

**SMA**

1. Kasus rendahnya kesiapan karir pada siswa XI
2. Kasus kecemasan menghadapi ujian pada siswa XII
3. Kasus penyesuaian diri di sekolah baru pada siswa X

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/Tempat Kerja/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 KELOMPOK** .....

    A. Identitas Kelompok.....

    B. Keluhan.....

    C. Gejala dalam Perspektif Psikologi.....

**II. 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 .....

**III. DINAMIKA PSIKOLOGIS**.....

**IV. IDENTIFIKASI DAN KESIMPULAN MASALAH** .....

**V. 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 .....

**VI. SARAN/REKOMENDASI TINDAK LANJUT.....**

**DAFTAR PUSTAKA.....**

**LAMPIRAN.....**







## LAPORAN PSIKOLOGIS

### KASUS KELOMPOK

#### I. IDENTITAS KELOMPOK

##### A. Identitas Kelompok

Diawali dengan informasi terkait tempat dilaksanakannya LPPU (samaran/bukan yang sebenarnya), mencakup lokasi, data demografis dalam komunitas/kelompok, dan sejarah singkat komunitas/kelompok jika ada.

Bagian ini bisa menjelaskan profil dari kelompok yang mengikuti kegiatan intervensi yang dilakukan. BUKAN menjelaskan profil setiap individu yang menjadi peserta, namun identitas kelompok secara homogen. Jadi, praktikan perlu menjelaskan apa saja kriteria umum maupun khusus untuk menjadi bagian dari terapi kelompok ini.

##### CONTOH:

Kelompok yang menjadi sasaran dalam kegiatan ini adalah siswa kelas VII yang tergabung dalam Kader Kesehatan Jiwa di SMP X. SMP X merupakan salah satu sekolah menengah pertama di wilayah Yogyakarta yang pada tahun 2024 ditunjuk oleh Dinas Kesehatan Kota sebagai *pilot project* pelaksanaan kegiatan Sekolah Sehat Jiwa. Pada pelaksanaannya, sekolah membentuk tim Kader Kesehatan Jiwa yang beranggotakan siswa dari berbagai kelas VII, tanpa melalui proses seleksi khusus.

Adapun identitas anggota kelompok ini terdiri dari 10 siswa, dengan rentang usi 12-14 tahun, yang terdiri dari 6 perempuan dan 4 laki-laki. Para siswa ini sebelumnya merupakan bagian dari Kader Kesehatan Sekolah yang peran utamanya

adalah membantu UKS. Namun, dengan ditunjukkan sekolah sebagai *pilot project*, peran anggota kelompok meluas menjadi Kader Kesehatan Jiwa yang bertugas menyampaikan informasi kesehatan mental kepada siswa lain serta menjadi perpanjangan tangan antara siswa dan pihak sekolah dalam isu kesehatan mental.

Berdasarkan observasi dan wawancara awal, anggota kelompok menunjukkan permasalahan yang homogen, khususnya dalam hal kemampuan komunikasi lisan di depan umum. Permasalahan ini semakin signifikan mengingat peran anggota kelompok menuntut keterampilan presentasi dan penyampaian informasi kepada siswa lain maupun pihak eksternal seperti Dinas Kesehatan.

Untuk memastikan kesiapan anggota kelompok dalam bergabung pada kegiatan asesmen dan intervensi secara kelompok, praktikan melakukan pendataan awal sebelum dilakukan layanan psikologis tersebut, data calon anggota kelompok dapat dilihat pada Tabel. 1 berikut :

Tabel.1  
Identitas Anggota Kelompok

No	Nama (Inisial)	Kelas	Jenis Kelamin	Usia
1	ZY	7D	P	12
2	TQ	7C	L	13
3	LG	7G	L	14
4	UM	7F	P	13
5	DN	7B	L	13
6	NA	7A	P	13
7	GP	7I	P	13
8	KY	7I	P	13
9	NR	7J	L	13
10	NL	7J	P	12

## B. Keluhan

Deskripsikan pemetaan permasalahan yang pernah dan sedang terjadi/dialami oleh kelompok tersebut. Permasalahan tersebut dapat berasal dari

data primer yang merupakan sudut pandang dari anggota atau kepentingan lain yang relevan, dan/atau data sekunder lainnya yang berfungsi sebagai data pendukung.

Bagian ini menjelaskan secara ilmiah tentang variable psikologis yang akan diintervensi oleh praktikan, serta kaitannya dengan masalah yang dialami oleh setiap individu dalam kelompok.

### **CONTOH**

Anggota kelompok kader kesehatan jiwa mengeluhkan adanya perasaan cemas, malu, takut salah bicara, gugup, jantung berdebar kencang, hingga gemetar dan muncul keringat dingin saat berbicara di depan umum. Kondisi ini menjadi tantangan tersendiri dari mereka, mengingat peran dan tuntutan sebagai kader kesehatan jiwa yang sering kali harus mengikuti berbagai pertemuan antar sekolah bahkan dengan dinas terkait. Mereka merasa kesulitan dalam menyampaikan pendapat dan ide-ide mereka secara terbuka. Perasaan tersebut semakin meningkat ketika mereka harus melakukan presentasi dihadapan siswa lain, terutama saat menyampaikan informasi yang diperoleh dari dinas terkait. Ketidakmampuan untuk mengatasi perasaan tersebut dalam komunikasi publik ini tidak hanya menghambat efektivitas penyampaian pesan, namun juga memengaruhi rasa percaya diri dan partisipasi aktif mereka dalam setiap kegiatan kelompok.

### **C. Gejala dalam Perspektif Psikologi**

Definisikan permasalahan tersebut secara psikologis berdasarkan kerangka konseptual/teori psikologi dengan salah satu dari ruang lingkup problem interpersonal, intragrup, atau intergrup.

### CONTOH

Permasalahan utama yang dialami kelompok dikategorikan dalam ranah intragrup, yakni munculnya hambatan komunikasi yang bersifat psikologis yang dialami oleh sebagian besar anggota kelompok dan saling memengaruhi satu sama lain. Pada konteks ini, permasalahan tersebut didefinisikan secara psikologis sebagai *communication apprehension* atau kecemasan dalam berkomunikasi, terutama saat berbicara di depan umum.

*Communication apprehension*, sebagaimana dijelaskan oleh McCroskey (dalam Colbeck, 2011), merupakan bentuk ketakutan atau kecemasan nyata yang muncul dalam situasi komunikasi tertentu. Kecemasan ini berdampak pada aspek kognitif (pikiran negatif, *overthinking*), fisiologis (jantung berdebar, keringat dingin, tangan gemetar), hingga perilaku (menghindari presentasi, berbicara terbata-bata, menunduk, atau diam total saat sesi komunikasi). Hal ini diperparah oleh *negative automatic thoughts* seperti “saya pasti salah bicara” atau “saya akan ditertawakan,” yang menghambat partisipasi aktif dan perkembangan keterampilan berbicara. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara awal, gejala yang ditunjukkan oleh siswa mencakup reaksi fisiologis seperti gemetar, berkeringat, pandangan menunduk, serta suara yang terbata-bata saat diminta untuk tampil atau berbicara di depan umum. Secara kognitif, siswa mengalami pikiran negatif terkait ketidakmampuan diri, ketakutan akan penilaian negatif, dan kecemasan bahwa penyampaiannya akan gagal atau tidak sesuai harapan.

Secara teoritik, fenomena ini sesuai dengan pendekatan kognitif dalam psikologi, yang menyatakan bahwa proses berpikir, terutama pikiran irasional dan keyakinan negatif tentang diri berperan besar dalam membentuk respons emosional

dan perilaku individu (Beck dalam Nevid et al., 2014). Dalam kelompok ini, pikiran negatif tersebut menyebar melalui mekanisme sosial (*contagion effect*) sehingga membentuk dinamika intragrup yang memperkuat rasa cemas secara kolektif. Ketika satu anggota menunjukkan gejala kecemasan, anggota lain cenderung “tertular” kecemasan tersebut, memperkuat siklus komunikasi yang terhambat di antara mereka

## II. ASESMEN

### A. Rancangan Asesmen

#### 1. Tujuan Asesmen

Tujuan asesmen adalah mendalami permasalahan psikologis kelompok yang sudah dipilih dan didefinisikan oleh praktikan.

#### CONTOH

Asesmen dilakukan dengan tujuan untuk menggali data secara mendalam mengenai masalah kecemasan berbicara di depan umum atau *communication apprehension* yang dialami anggota kelompok.

#### 2. Metode Asesmen

Metode asesmen berisi informasi mengenai teknik-teknik yang digunakan (observasi, wawancara, tes psikologi, dan metode lainnya), pertimbangan memilih teknik tersebut, referensi yang menjadi rujukan, dan tempat asesmen. DST....

- Pada Latar Layanan Pendidikan, rancangan asesmen untuk seluruh anggota kelompok yang memiliki permasalahan psikologis yang sama perlu

mempertimbangkan karakteristik individu, kesediaan klien, baseline masalah/gangguan psikologis, status mental, fungsi kognitif, dan metode asesmen yang digunakan.

### CONTOH

Tabel.2  
Rancangan Metode Asesmen

<b>Metode</b>	:	FGD ( <i>Focus Group Discussion</i> )
<b>Jumlah Sesi</b>	:	1 (satu) sesi
<b>Durasi</b>	:	±1 jam
<b>Lokasi</b>	:	Ruang BK
<b>Metode Pelaksanaan</b>	:	Pelaksanaan secara luring
<b>Target/Sasaran</b>	:	Kelompok Siswa (Kader Kesehatan Jiwa)
<b>Tujuan</b>	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Penggalian data terkait masalah yang dikeluhkan dan hambatan komunikasi di depan umum yang dirasakan oleh anggota kelompok</li> <li>b. Mengetahui tanggapan setiap anggota kelompok terhadap permasalahan komunikasi di depan umum dalam konteks peran anggota kelompok sebagai Kader Kesehatan Jiwa</li> <li>c. Mengidentifikasi dinamika kelompok yang dapat memperkuat atau justru memperlemah kemampuan komunikasi di depan umum</li> <li>d. Mengetahui faktor penyebab kecemasan berbicara di depan umum yang dialami oleh anggota kelompok</li> <li>e. Mengetahui apakah anggota kelompok memiliki cara tertentu untuk mengatasi permasalahan, seperti menarik diri, menghindari situasi komunikasi atau cara lainnya</li> </ul>
<b>Kajian</b>	:	Metode FGD menurut Kitzinger dan Barbour (1999) adalah melakukan eksplorasi suatu isu/fenomena khusus dari diskusi suatu kelompok individu yang berfokus pada aktivitas bersama diantara para individu yang terlibat didalamnya untuk menghasilkan suatu kesepakatan bersama. Aktivitas para individu/partisipan yang terlibat dalam kelompok diskusi tersebut antara lain saling berbicara dan berinteraksi dalam memberikan pertanyaan, dan memberikan komentar satu dengan lainnya tentang pengalaman atau pendapat diantara mereka terhadap suatu permasalahan/isu sosial untuk didefinisikan atau diselesaikan dalam kelompok diskusi tersebut.

## B. Pelaksanaan Asesmen

Tabel 1. Pelaksanaan Asesmen

No	Tanggal Pemeriksaan	Metode	Uraian Kegiatan	Jam Pertemuan (misalnya dari jam 09.00 - 10.00 WIB)	Tempat
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					

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. Asesmen yang dilakukan harus dapat mengidentifikasi serta memahami interaksi/dinamika, masalah, dan kebutuhan yang dihadapi oleh kelompok termasuk pemahaman dan kesadaran mengenai konteks/budaya/iklim/sistem yang ada di tempat tersebut, walaupun tidak harus dilakukan asesmen secara khusus terhadap hal tersebut.

## 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

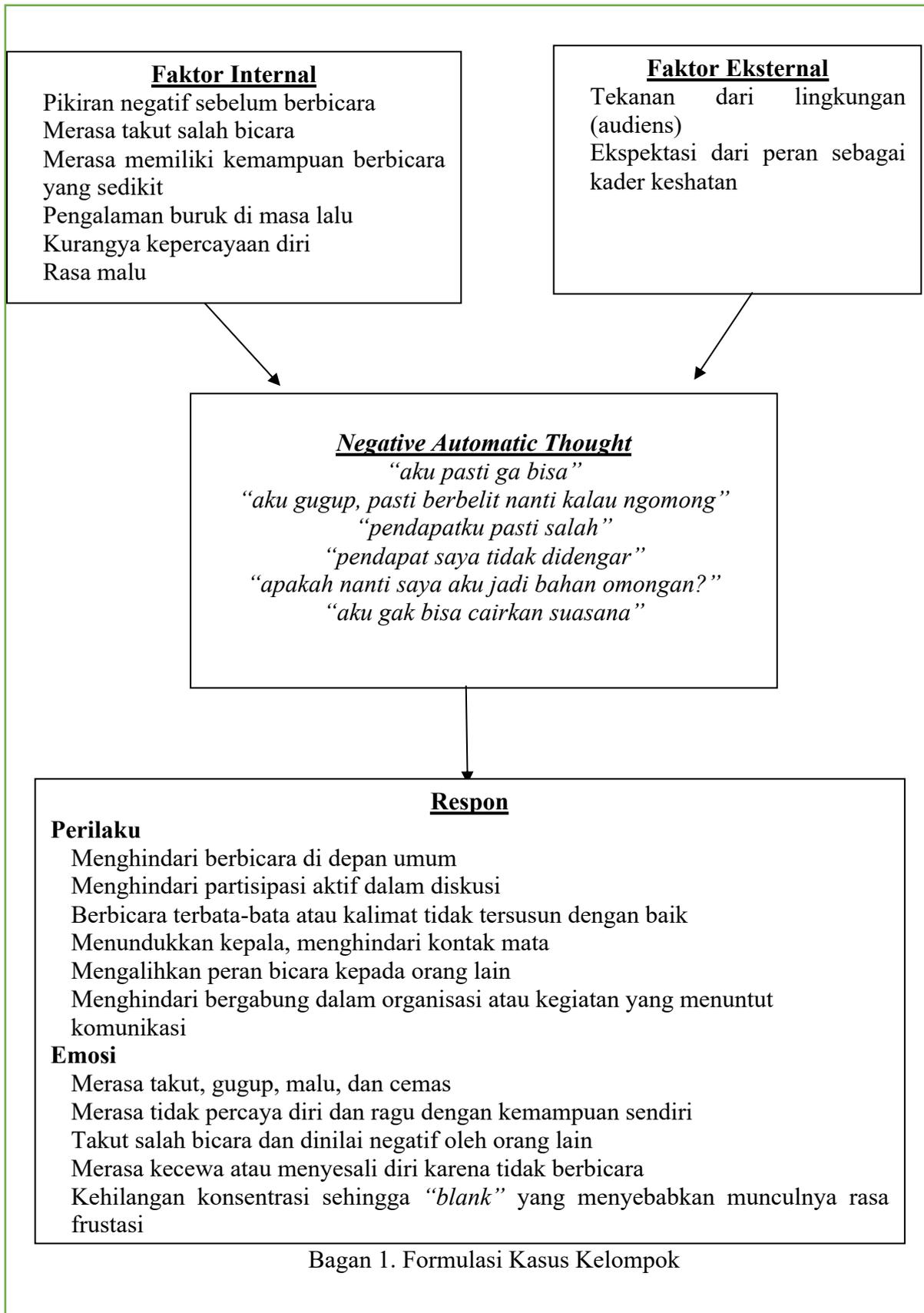
### **CONTOH**

Berdasarkan hasil observasi, wawancara, dan FGD (*Focus Group Discussion*), ditemukan adanya permasalahan yang serupa di antara anggota kelompok kader kesehatan jiwa, khususnya terkait kecemasan dalam berbicara di depan umum. Hal ini tampak dari berbagai indikator seperti rasa gugup, cemas, takur salah, suara gemetar, tangan berkeringat, hingga gejala fisik lain seperti jantung berdebar dan pikiran menjadi kosong. Mayoritas peserta juga menunjukkan perilaku menghindar, seperti menunduk, menghindari kontak mata, dan enggan menyampaikan pendapat. Selain itu, wawancara dengan guru pembina mengungkapkan bahwa para kader dipilih tanpa seleksi atau pelatihan khusus, yang berdampak pada kurangnya kesiapan mereka dalam menjalankan peran sebagai konselor sebaya yang menuntut keterampilan komunikasi. Hasil pre-test PRCA-24 semakin menguatkan temuan ini, di mana seluruh peserta memperoleh skor dalam kategori sedang (rentang skor 90–99), yang menunjukkan tingkat kecemasan komunikasi yang signifikan dan berpotensi menghambat peran mereka sebagai kader kesehatan jiwa di sekolah.

### **III. 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





Bagan 1. Formulasi Kasus Kelompok



## CONTOH

Berdasarkan hasil asesmen yang telah dilakukan dan mengacu pada teori McCroskey (dalam Vieth, 2015) maka identifikasi masalah dalam kelompok dapat dilihat pada Tabel. 6 berikut :

Tabel. 6  
Identifikasi Masalah

Aspek	Deskripsi	Kondisi Kelompok	Terpenuhi/Tidak Terpenuhi
<i>Communication Apprehension dalam Group Discussion</i>	<i>Communication apprehension</i> dalam <i>group discussion</i> adalah perasaan tegang, gugup, tidak nyaman atau cemas ketika berbicara di dalam grup diskusi. Grup diskusi merupakan sebuah kelompok yang terdiri dari 6 sampai 8 orang dalam sebuah ruangan dan duduk membuat lingkaran membahas atau mendiskusikan sebuah topic yang ditentukan.	Sebagian besar anggota kelompok menunjukkan sikap pasif saat diskusi kelompok, menghindari memberi pendapat, dan lebih memilih diam meskipun diberikan giliran berbicara. Gejala nonverbal seperti menunduk, gelisah, dan suara pelan juga tampak selama diskusi	Terpenuhi

Berdasarkan hasil asesmen yang telah dilakukan terhadap kelompok siswa Kader Kesehatan Jiwa kelas VII di SMP X, diperoleh bahwa permasalahan anggota kelompok adalah *communication apprehension*, yaitu kecemasan berbicara di depan umum. Permasalahan ini muncul dalam berbagai konteks komunikasi, baik dalam diskusi kelompok, rapat, percakapan interpersonal, dan saat *public speaking*. Kondisi ini ditandai dengan reaksi fisiologis seperti gemetar, suara bergetar, keringat dingin, serta gejala kognitif berupa pikiran negatif tentang ketidakmampuan diri dan ketakutan akan penilaian negatif dari orang lain.

Kesimpulan masalah dari temuan ini adalah anggota kelompok mengalami *communication apprehension* atau kecemasan berbicara di depan umum yang dipicu

oleh pola pikir negatif yang menetap dan kurangnya keterampilan untuk mengelola pikiran tersebut secara adaptif. Akibatnya, mereka menjadi pasif dalam situasi komunikasi dan kesulitan menjalankan peran sebagai kader secara optimal. Kemudian, melalui hasil identifikasi, dapat disimpulkan bahwa kelompok ini membutuhkan pengembangan dalam bentuk pelatihan yang berfokus pada aspek kognitif, terutama dalam hal penguatan cara berpikir positif terhadap diri sendiri.

Salah satu bentuk intervensi yang sesuai adalah pelatihan *positive self-talk*. Pelatihan ini bertujuan untuk membantu siswa mengenali dan mengubah pola pikir negatif yang selama ini menghambat mereka, menjadi pernyataan-pernyataan positif yang lebih membangun dan realistis. Setelah mengikuti pelatihan ini, diharapkan anggota kelompok dapat memiliki rasa percaya diri yang lebih baik, mampu mengelola kecemasan saat harus berbicara di depan umum, serta lebih aktif terlibat dalam kegiatan komunikasi baik di kelas maupun di luar kegiatan sekolah.

## V. INTERVENSI

### A. Tujuan Intervensi

1. Tujuan Umum
2. Tujuan Khusus

Tabel 2. 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

## B. Rancangan Intervensi

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 3. 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		



intervensi dengan menggunakan skala psikologis yang relevan. Kemudian dilakukan analisis statistik sederhana (misal bisa menggunakan uji *t*, *paired sample t test*).

## 2. Dampak Intervensi Kualitatif

**Contoh:** Buatlah tabel perubahan sebelum dan sesudah pelaksanaan intervensi berdasarkan hasil wawancara dan observasi masing-masing peserta intervensi kemudian dibuat kesimpulan.

3. Tabel 1. Evaluasi Secara Kualitatif

No	Partisipan (Inisial)	Kondisi Sebelum Intervensi	Kondisi Sesudah Intervensi
1			
2			
dst			

Kesimpulan:

## 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.**

## VI. SARAN/REKOMENDASI TINDAK LANJUT

### A. Kesimpulan

Kesimpulan mencakup ringkasan masalah utama, kesimpulan yang ditetapkan, intervensi yang telah dilakukan, perubahan psikologis yang terjadi di kelompok/komunitas, serta evaluasi hasilnya.



### DAFTAR PUSTAKA

\*(Penulisan daftar pustaka menggunakan format APA Style yang terbaru)

\*(*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**

Berisi informasi detail dan bukti pendukung yang relevan untuk memperkuat asesmen dan intervensi yang telah dilaksanakan dan dituliskan dalam laporan, sebagai bukti proses layanan psikologi dari awal.

Lampiran mencakup antara lain:

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 jika diperlukan