



KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/1336/2024
TENTANG
STANDAR KOMPETENSI PSIKOLOG KLINIS

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 220 ayat (2) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Standar Kompetensi Psikolog Klinis;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5336);

2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);

3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Psikolog Klinis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1493);

4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 156);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG STANDAR KOMPETENSI PSIKOLOG KLINIS.

KESATU : Menetapkan Standar Kompetensi Psikolog Klinis sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Menteri ini.

KEDUA : Standar Kompetensi Psikolog Klinis sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU dimaksudkan sebagai pedoman bagi Institusi pendidikan psikologi klinis dalam penyusunan kurikulum dan pedoman bagi Psikolog Klinis dalam menjalankan kewenangan pelayanan psikologi klinis yang terukur, terstandar dan berkualitas.

KETIGA : Penerapan Standar Kompetensi Psikolog Klinis sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

KETIGA : Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 15 Agustus 2024

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Salinan sesuai dengan aslinya

Kepala Biro Hukum

Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Indah Febrianti, S.H., M.H.

NIP 197802122003122003

LAMPIRAN
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/1336/2024
TENTANG
STANDAR KOMPETENSI PSIKOLOG KLINIS

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan mental merupakan bagian penting dalam pemahaman konsep kesehatan secara menyeluruh. Menurut *World Health Organization* (WHO), individu yang sehat mentalnya memiliki beberapa karakteristik yaitu memahami potensi diri, mampu berkontribusi optimal di masyarakat, mampu bekerja secara produktif, dan mampu segera kembali pada keadaan mental yang sehat ketika menghadapi tekanan hidup yang normal. Hal ini menandakan bahwa kesehatan mental bukan hanya berarti bebas dari gangguan mental, tetapi juga individu mampu untuk produktif, mengatasi masalahnya dan menjalin relasi sosial yang memadai.

Menurut WHO, kesehatan mental dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor biologis, psikologis, sosial dan spiritual (biopsikososiospiritual). Merujuk pada faktor biologis, ketiadaan riwayat gangguan mental dalam keluarga, tidak adanya penyakit atau kerusakan organ, kekebalan tubuh yang baik, kestabilan hormon, menerapkan pola hidup yang sehat seperti Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) merupakan faktor predisposisi untuk terjaganya kesehatan mental. Dalam sudut pandang faktor psikologis, optimalnya kesehatan mental berkaitan dengan kapasitas kognitif yang memadai, stabilitas emosi, ketangguhan pribadi, kemampuan analisa dan pertimbangan yang baik, manajemen stress yang baik, dan keyakinan spiritual yang kuat. Faktor penting lainnya adalah faktor sosial, yang mana pola asuh yang baik, relasi harmonis dalam keluarga dan pertemanan, dukungan sosial yang memadai, lingkungan sosial yang kondusif dan suportif terhadap perubahan menjadi berperan besar dalam kondisi kesehatan mental individu.

Masalah yang berkaitan dengan gangguan mental (mental disorder) sebagaimana didefinisikan oleh *The International Classification of Diseases 11th Revision* (ICD-11) akan berdampak pada terganggunya fungsi psikologis dan biologis bilamana tidak ditangani secara cepat dan tepat. Hal ini yang rentan berujung pada ketidakmampuan psikologis (*psychosocial disability*) yang permanen. Berdasarkan data dari WHO, saat ini terdapat 1 dari 8 penduduk dunia menderita masalah atau gangguan mental dari ringan hingga berat dan harus segera ditangani.

Riset dari *World Economic Forum* sudah menghitung bahwa biaya yang dibutuhkan untuk penanganan gangguan mental akan mencapai 90.000 triliun rupiah (US\$ 6 triliun) pada tahun 2030, sementara APBN Kementerian Kesehatan tahun 2023 hanya Rp85,5 triliun dari Rp. 178,7 triliun total anggaran Kesehatan. Konsekuensi ekonomi di luar pengeluaran langsung untuk penanganan masalah mental ini sangat signifikan, karena berkorelasi dengan turunnya produktivitas ekonomi, makin banyaknya tingkat pengangguran, serta dampak ekonomi lainnya. Bila perhitungan ini benar, maka Negara berada di ambang kebangkrutan.

Dibandingkan dengan kondisi global, kondisi Kesehatan mental di Indonesia berada dalam kondisi yang lebih buruk. Data SKI 2023 menunjukkan bahwa prevalensi Permil terbesar Rumah Tangga yang memiliki Anggota Rumah Tangga (ART) dengan Gejala dan telah tegak diagnosis Gangguan Jiwa Psikosis/*skizofrenia* adalah masyarakat yang bertempat tinggal di perkotaan (3,1%) dan diantaranya berstatus ekonomi terbawah (5,9%). Proporsi Rumah Tangga yang memiliki Anggota Rumah Tangga (ART) dengan gejala dan telah tegak diagnosis Gangguan Jiwa Psikosis/*skizofrenia*, serta pernah dipasung adalah masyarakat perdesaan (8,4%) yang diantaranya berstatus ekonomi terbawah (9,9%).

Gangguan mental tidak hanya menasar pada orang dewasa, melainkan juga pada usia remaja dan dewasa awal. Data karakteristik responden SKI 2023 menunjukkan bahwa prevalensi terbesar Depresi dalam dua minggu terakhir pada Penduduk Umur ≥ 15 tahun diantaranya adalah:

1. Kelompok umur paling banyak pada umur 15-24 tahun sebesar 2%
2. Berjenis kelamin Perempuan sebesar 1,8%
3. Berpendidikan tamat SD/MI sebesar 1,5%
4. Tidak bekerja sebesar 2%
5. Bertempat tinggal di perkotaan sebesar 1,7%

6. Berstatus ekonomi terbawah sebesar 1,6%

Prevalensi terbesar Masalah Kesehatan Jiwa dalam satu bulan terakhir pada penduduk umur ≥ 15 tahun diantaranya adalah:

1. Kelompok umur paling banyak pada umur 75+ tahun sebesar 3,1%
2. Berjenis kelamin Perempuan sebesar 2,6%
3. Tidak/belum pernah sekolah sebesar 2,6%
4. Tidak bekerja sebesar 2,9%
5. Bertempat tinggal di perkotaan sebesar 2,4%
6. Berstatus ekonomi terbawah sebesar 2,5%

Sementara itu, prevalensi terbesar penduduk Umur ≥ 15 tahun yang mempunyai Pikiran Mengakhiri Hidup dalam satu bulan terakhir menurut Karakteristik Responden, diantaranya adalah:

1. Kelompok umur paling banyak pada umur 15-24 tahun sebesar 0,39%
2. Berjenis kelamin Perempuan sebesar 0,33%
3. Tidak/belum pernah sekolah sebesar 0,38%
4. Tidak bekerja sebesar 0,4%
5. Bertempat tinggal di perkotaan sebesar 0,3%
6. Berstatus ekonomi terbawah sebesar 0,32%

Mencermati data lokasi, prevalensi terbesar Rumah Tangga yang Memiliki Anggota Rumah Tangga (ART) dengan Gangguan Jiwa Psikosis/ *Skizofrenia* adalah provinsi D.I Yogyakarta sebesar 7,8%. Prevalensi terbesar Depresi dalam dua minggu terakhir pada penduduk Umur ≥ 15 Tahun adalah provinsi Jawa Barat sebesar 3,3%. Prevalensi terbesar penduduk umur ≥ 15 tahun yang mempunyai Pikiran Mengakhiri Hidup dalam satu bulan terakhir adalah provinsi Papua Tengah 1,64%. Hal ini menandakan bahwa masalah kesehatan mental bukan hanya terjadi di area tertentu saja, melainkan ada di seluruh Indonesia.

Data SKI 2023 semakin menegaskan bahwa masalah kesehatan mental dapat menimpa masyarakat dari berbagai jenis kelamin, usia, area, suku, agama, jenjang pendidikan, dan status sosial. Artinya, masalah kesehatan mental terjadi pada sepanjang rentang kehidupan manusia. Pendekatan siklus hidup memperkenalkan model berbasis rentang kehidupan untuk memahami timbulnya gangguan kesehatan mental. Pendekatan siklus hidup memberikan model yang memetakan berbagai faktor risiko yang relevan dalam urutan kronologis, dari periode pra-konsepsi satu generasi ke generasi berikutnya.

Penelitian menunjukkan bahwa kehidupan dalam masa janin berperan dalam perkembangan gangguan kejiwaan pada orang dewasa. Terdapat hubungan positif antara kelahiran anak dengan berat badan rendah dengan gejala stres. Ketika menginjak usia yang lebih besar, anak pun lebih rentan menunjukkan peningkatan masalah kognitif dan perilaku, bahkan ketika diidentifikasi tidak ada kelainan neurologis di masa bayi atau usia dini. Anak dengan berat badan lahir rendah mengandung risiko yang lebih tinggi untuk mengalami gangguan pemusatan perhatian/hiperaktivitas dan gangguan makan.

Masa bayi dan anak usia dini merupakan masa yang sangat penting bagi perkembangan otak. Para ilmuwan telah lama mempertimbangkan pentingnya mengamati perkembangan otak bayi untuk mengetahui indikasi gangguan perkembangan seperti *Autism Spectrum Disorder* (ASD). Para ilmuwan telah mempertimbangkan bahwa ASD mungkin terkait dengan proses yang mengakibatkan pertumbuhan otak yang berlebihan atau sangat tinggi pada tahun-tahun pertama kehidupan. Di samping itu, faktor lingkungan juga menjadi faktor penentu perkembangan yang tidak dapat diabaikan.

Penelitian pada anak laki-laki menunjukkan kerentanan yang lebih besar terhadap gangguan perkembangan seperti autisme dan ADHD. Sedangkan anak perempuan mengalami gangguan seperti depresi. Saat ini terdapat 200 juta anak di bawah umur 5 tahun yang tidak mencapai potensi perkembangannya karena stunting. Penderita stunting yang minim akses fasilitas pelayanan kesehatan, mengalami gizi buruk dalam jangka waktu lama, terpapar kekerasan, pertumbuhan intra uterin yang terindikasi mengalami hambatan rentan mengalami masalah kesehatan mental di kemudian hari. Faktor risiko tambahan seperti kesehatan mental ibu, keluarga riwayat kesehatan mental dan kurangnya perawatan yang berkualitas pada penitipan anak juga berkontribusi pada terjadinya masalah dalam fase perkembangan kehidupan.

Kondisi ibu yang mengalami depresi, kecemasan (khawatir, tidak bahagia, menangis dan rasa takut) selama kehamilan dan pasca kelahiran berdampak buruk pada masa kanak-kanak serta remaja individu. Ketika masuk usia remaja, individu juga memiliki kerentanan yang tinggi untuk memiliki gejala depresi, kurangnya kemampuan beradaptasi dan emosi yang temperamental. Depresi pada ibu sebelum melahirkan dapat menyebabkan lingkungan intra-rahim tidak kondusif bagi kesehatan janin, meningkatkan

risiko (tetapi tidak spesifik pada) masa kanak-kanak gejala kecemasan atau depresi. Sebaliknya, gejala depresi pasca melahirkan dapat mengubah kemampuan ibu dalam memberikan perawatan yang dibutuhkan untuk perkembangan anaknya secara optimal sehingga meningkatkan risiko balita mengembangkan temperamen negatif dan kecemasan masa kanak-kanak atau gejala depresi.

Fase remaja ditandai dengan peningkatan pertumbuhan yang signifikan, diikuti oleh perubahan fisik dan perkembangan organ seks dan ciri-ciri seksual sekunder. Hal ini dapat menjadi sumber kegelisahan sekaligus kegembiraan atau kebanggaan bagi seorang remaja yang tubuhnya sedang mengalami transformasi. Perubahan hormonal menyebabkan timbulnya menstruasi pertama (*menarche*) pada anak perempuan dan ejakulasi pertama pada anak laki-laki. Permulaan pubertas yang kompleks ini dipicu oleh sensasi dan emosi yang baru dan kompleks, termasuk kekhawatiran mengenai citra tubuh, hasrat seksual, dan identitas gender. Kegagalan beradaptasi terhadap tugas-tugas perkembangan remaja, adaptasi dengan perubahan tubuh, ketidakpuasan terhadap citra tubuh, pengaturan emosi diri dapat berdampak pada kesejahteraan mental remaja. Penelitian menunjukkan bahwa asal mula gangguan kesehatan mental pada orang dewasa dapat dideteksi pada anak-anak dan remaja. Oleh karena itu, sangat penting untuk memahami faktor risiko yang berkontribusi terhadap gangguan kesehatan mental pada remaja.

Persoalan yang mungkin terjadi pada masa remaja juga dapat terkait dengan kehidupan keluarga dan sosial, seperti kesulitan akademik, disfungsi keluarga, perentifikasi (pekerja anak), kekerasan fisik dan seksual, perundungan, penyalahgunaan zat, konsumsi alkohol, dan penggunaan internet yang negatif telah terbukti berdampak pada kesehatan mental anak, remaja dan dewasa. Oleh karena itu, penting untuk menyadari bahwa ketika mengalami malnutrisi, penyakit menular, dan percobaan aborsi dapat berdampak pada kesehatan mental anak dan remaja. Demikian pula kurangnya stimulasi psikososial dapat mempengaruhi pertumbuhan fisik, perkembangan kognisi dan sosio-emosional.

Data dari *Indonesian National Adolescent Mental Health Survei* (I-NAMHS) melaporkan bahwa 1 dari 3 remaja Indonesia usia 10-17 tahun memiliki setidaknya satu masalah atau gangguan mental. Meskipun Pemerintah sudah meningkatkan akses ke berbagai fasilitas pelayanan kesehatan, masih sedikit remaja yang mencari bantuan profesional untuk

masalah atau gangguan mental. Stigma, rasa malu, ketakutan, dan kebingungan atas apa yang dialami akan semakin menutup pintu komunikasi mereka kepada guru, orang tua, guru bimbingan konseling, atau kepala sekolah.

Gangguan kesehatan mental pada usia remaja dapat berlanjut pada masa dewasa. Peristiwa penting dalam hidup yang berdampak pada kesejahteraan mental seseorang seperti kehilangan orang yang dicintai, pengangguran, krisis keuangan atau stres pekerjaan dapat memicu kambuhnya gangguan mental saat dewasa. Masalah yang berkaitan dengan gangguan mental baik yang ringan maupun berat telah menjadi stigma bagi pekerja aktif. Meskipun bertentangan dengan regulasi, masih banyak para pemberi kerja yang menghindari pekerja dengan masalah atau gangguan mental.

Masalah kesehatan mental rata-rata meningkat sejak usia muda hingga usia lanjut, terutama ketika mulai memasuki usia pensiun. Kondisi kesehatan mental yang paling umum terjadi pada lansia adalah depresi dan kecemasan. Kesulitan yang dialami sehubungan dengan kondisi degenerative seperti mengalami penyakit kronis, hilangnya kapasitas diri secara signifikan, dan penurunan kemampuan fungsional dapat mengakibatkan tekanan psikologis pada lansia. Orang lanjut usia lebih berpotensi untuk mengalami peristiwa buruk seperti kehilangan, penurunan pendapatan, atau berkurangnya tujuan hidup saat pensiun. Kesepian dan isolasi sosial merupakan faktor risiko utama kondisi kesehatan mental pada usia lanjut. Kondisi kesehatan mental di kalangan lansia sering kali kurang diketahui dan diobati, dan stigma seputar kondisi ini dapat membuat orang enggan mencari bantuan.

Dari berbagai kondisi faktual di atas, seluruh Negara Anggota WHO berkomitmen untuk menerapkan "Rencana Aksi Kesehatan Mental Komprehensif 2013–2030". Rencana ini bertujuan untuk meningkatkan kesehatan mental dengan memperkuat kepemimpinan dan tata kelola yang efektif, menyediakan perawatan berbasis komunitas yang komprehensif, terintegrasi dan responsif, menerapkan strategi promosi dan pencegahan, dan memperkuat sistem informasi, bukti dan penelitian. Hal yang penting adalah upaya untuk memperkuat layanan kesehatan mental, sehingga seluruh spektrum kebutuhan kesehatan mental dapat dipenuhi melalui jaringan layanan dan dukungan berbasis komunitas yang mudah diakses, terjangkau, dan berkualitas.

Tenaga Kesehatan Psikolog Klinis dapat berperan sangat signifikan untuk turut serta menangani permasalahan besar di bidang kesehatan mental berbasis komunitas di Fasilitas Kesehatan Tingkat Primer (FKTP). Permasalahannya adalah ketersediaan sumber daya manusia profesional yang ahli dalam hal kesehatan mental di Indonesia masih sangat kurang. Lamanya pendidikan untuk menjadi Psikolog Klinis pun menjadi kendala tersendiri. Psikolog Klinis merupakan salah satu jenis Tenaga Kesehatan yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Pasal 199 ayat (1) dan (2). Ruang lingkup pelayanan psikologi klinis terkait dengan memberikan penanganan masalah kesehatan mental yang mencakup aspek kognitif, emosional dan perilaku melalui upaya promotif, preventif, rehabilitatif dan paliatif. Layanan ini dapat diakses pada level individu, keluarga, kelompok, dan komunitas. Target capaian dalam pelayanan psikologi klinis yaitu untuk meningkatkan kejahteraan psikologis, mampu beradaptasi, dan pengembangan pribadi secara optimal.

Saat ini Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan melalui Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan telah mengkaji kebutuhan profesi Psikolog Klinis sebesar 0,036 per seribu penduduk. Artinya, Indonesia membutuhkan 9.947 Psikolog Klinis untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat. Merujuk pada data Konsil Psikologi Klinis per 5 November 2023 bahwa jumlah Psikolog Klinis yang memiliki STR adalah 2919 orang, maka terdapat kebutuhan sebesar 7.028 Psikolog Klinis untuk diproduksi segera.

Data kekurangan tersebut belum termasuk dengan kebutuhan terhadap Psikolog Klinis untuk menangani masalah dan gangguan mental di berbagai sekolah. Mengacu pada data BPS 2021/2022 yang menyatakan jumlah SMA dan SMK 28.206, maka kebutuhan Psikolog Klinis untuk melakukan usaha preventif dan deteksi dini terhadap masalah atau gangguan mental pada murid dan guru semakin besar. Ketersediaan minimal satu orang Psikolog Klinis di setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer diharapkan nantinya dapat mengurangi beban kerja dokter dan tenaga kesehatan yang sudah sangat tinggi dalam penanggulangan masalah atau gangguan mental.

Selama ini, tenaga kesehatan Psikolog Klinis dihasilkan melalui pendidikan pada level 8 KKNI, dengan total lama studi minimal dua setengah tahun setelah sarjana. Rata-rata lulusan Magister Profesi dengan peminatan Psikologi Klinis dalam lima tahun terakhir (2018-2022) mencapai kurang lebih 300 orang per tahun. Dengan kecepatan ini kebutuhan pemenuhan

7.028 Psikolog Klinis baru dapat diselesaikan dalam waktu minimal 23 tahun. Oleh karena itu, dibutuhkan strategi pendidikan Psikologi Klinis yang bermutu, namun dilakukan secara efektif dan dalam jumlah yang lebih banyak, agar kekurangan Psikolog Klinis tersebut dapat dipenuhi lebih cepat. Kementerian Kesehatan sesuai dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan akan menyiapkan tenaga kesehatan Psikolog Klinis dengan kualifikasi level 7 KKNi, selanjutnya disebut dengan Psikolog Klinis (Level 7 KKNi) dengan kewenangan klinis terbatas pada berbagai masalah atau gangguan mental masyarakat yang paling sering ditemui di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer.

Dalam rangka menghasilkan Psikolog Klinis yang sesuai dengan kebutuhan, maka disusun standar kompetensi dan standar profesi, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. berdasarkan ketentuan Pasal 220 ayat (2) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, standar kompetensi disusun oleh kolegium dan ditetapkan oleh Menteri Kesehatan, sehingga perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Standar Kompetensi Psikolog Klinis.

B. Maksud dan Tujuan

1. Maksud

Tersedianya standar minimal kompetensi Psikolog Klinis Level 7 KKNi sebagai pedoman bagi Psikolog Klinis, organisasi profesi, dunia industri/usaha, lembaga pendidikan formal, pelatihan dan sertifikasi yang terakreditasi dan/atau terlisensi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku dalam pengembangan layanan Psikologi Klinis dan kewenangan melaksanakan tugas praktik Psikolog Klinis di Indonesia.

2. Tujuan

Standar kompetensi Psikolog Klinis level 7 KKNi disusun bertujuan untuk menjadi pedoman dalam:

- a. Menjadi pedoman bagi Psikolog Klinis untuk menjalankan pelayanan psikologis sesuai ketentuan praktik Psikolog Klinis
- b. Menjadi pedoman untuk menetapkan kebijakan-kebijakan yang berhubungan dengan profesi Psikolog Klinis.
- c. Menjadi pedoman yang jelas dan terstruktur terkait pengembangan pendidikan dan penyusunan kurikulum pendidikan Psikolog Klinis, khususnya pada penetapan Standar Kompetensi Lulusan.

C. Manfaat

1. Masyarakat Pengguna

Psikolog Klinis yang berpraktik berlandaskan pada Standar Kompetensi Psikolog Klinis dapat melayani Pasien dengan jaminan kualitas, baik dari sisi promosi kesehatan mental, pencegahan hingga penanganan masalah atau gangguan mental.

2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Gangguan mental sangat mempengaruhi kedaulatan dan kesejahteraan suatu bangsa. Keberadaan Psikolog Klinis yang mampu bekerja berlandaskan Standar Kompetensi Psikolog Klinis dalam jumlah yang memadai akan berkontribusi secara signifikan dalam membangun masyarakat yang sejahtera psikologis.

3. Psikolog Klinis

- a. Standar Kompetensi Psikolog Klinis meningkatkan kepercayaan publik pada Psikolog Klinis karena adanya kriteria kinerja kompetensi kerja yang jelas dan terukur.
- b. Standar Kompetensi Psikolog Klinis menjadi acuan dalam menjalankan kegiatan profesionalnya.
- c. Standar Kompetensi Psikolog Klinis dan Implementasi kode etika yang termaktub dalam Standar Profesi menyediakan perlindungan hukum bagi Psikolog Klinis melalui pengakuan profesi ini.

4. Kolegium Psikologi Klinis dan penyelenggara Pendidikan Psikolog Klinis

- a. Standar Kompetensi Psikolog Klinis merupakan acuan utama dalam menetapkan capaian pembelajaran lulusan Psikolog Klinis dan elemen-elemen kurikulum turunannya.
- b. Standar Kompetensi Psikolog Klinis merupakan kriteria minimal yang harus dipenuhi dalam ujian kompetensi yang dilaksanakan oleh perguruan tinggi dan organisasi profesi.

5. Konsil Psikologi Klinis

Menjadi acuan dalam melakukan pembinaan teknis dan pengawasan tenaga kesehatan Psikologi Klinis dalam rangka meningkatkan mutu praktek dan kompetensi serta perlindungan dan kepastian hukum kepada masyarakat.

6. Organisasi Profesi

- a. Standar Kompetensi Psikolog Klinis menjadi acuan untuk pembinaan dan pengawasan keprofesian Psikolog Klinis.
- b. Standar Kompetensi Psikolog Klinis menguatkan organisasi profesi

dalam melaksanakan ujian keprofesian, mengelola mutu dan etika Psikolog Klinis yang menjadi anggotanya.

- c. Standar Kompetensi Psikolog Klinis merupakan acuan utama dalam upaya penguatan dan pengembangan kompetensi Psikolog Klinis yang menjadi anggota.

D. Daftar Istilah

1. Psikologi Klinis adalah bagian dari keilmuan Psikologi yang secara khusus mempelajari kesehatan mental dan perilaku dari individu, keluarga, kelompok maupun komunitas, serta menerapkan asesmen, evaluasi, intervensi (promotif, preventif, rehabilitatif), konsultasi, dan rehabilitasi psikologis untuk mengatasi masalah atau gangguan mental, emosional dan perilaku.
2. Psikolog Klinis adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan psikologi klinis sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.
3. Pasien adalah setiap orang yang memperoleh Pelayanan Kesehatan dari tenaga Medis dan / atau Tenaga Kesehatan.
4. Gangguan mental adalah suatu sindrom yang ditandai dengan gangguan klinis secara signifikan pada kognisi, regulasi emosi atau perilaku individu, mencerminkan disfungsi dalam proses psikologis, biologis atau perkembangan berkaitan dengan fungsi mental.
5. Evaluasi psikologi klinis adalah area kompetensi fungsional yang mencakup asesmen, diagnosis, prognosis.
6. Asesmen psikologi klinis adalah prosedur pemeriksaan dan evaluasi yang dilakukan secara sistematis, meliputi observasi, wawancara, pemberian satu atau seperangkat alat tes yang bertujuan untuk melakukan penilaian dan/atau pemeriksaan psikologis yang mengarah pada gangguan mental.
7. Diagnosis psikologi klinis merupakan evaluasi menyeluruh terhadap kondisi psikologis pasien untuk menentukan jenis masalah atau gangguan mental, dinamika psikologis terjadinya masalah atau gangguan mental, dan manifestasi fungsi dan perilaku psikologis berdasarkan tanda dan gejala yang didapatkan dari hasil keseluruhan asesmen psikologis.
8. Prognosis psikologi klinis adalah perkiraan atau prediksi terhadap proses pemulihan kondisi pasien.

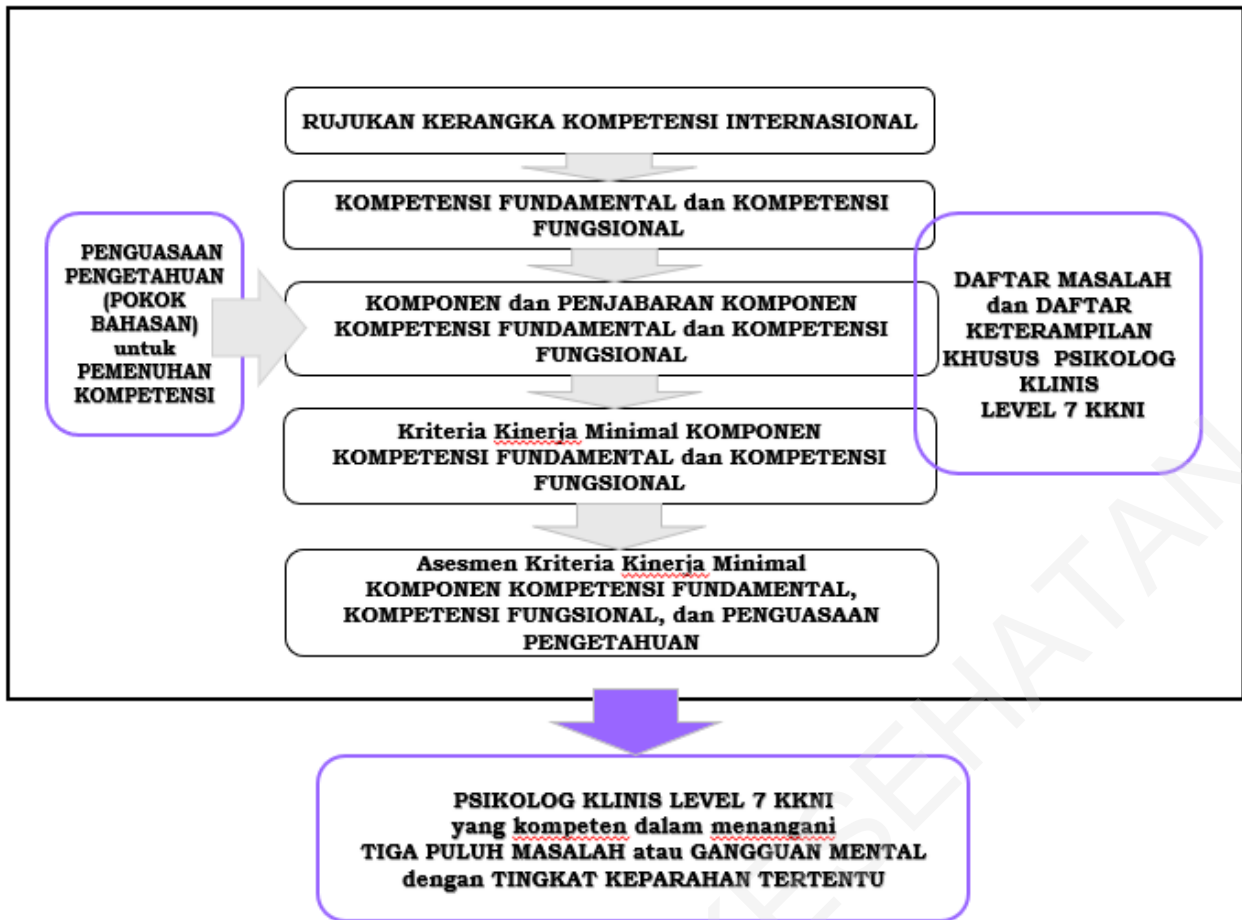
9. Manifestasi fungsi dan perilaku psikologis adalah pemahaman dan penjabaran terhadap kondisi dan fungsi psikologis serta manifestasi perilakunya yang meliputi ranah kognisi, afeksi dan psikomotor yang terkait dengan permasalahan dan dinamika psikologis.
10. Intervensi psikologi klinis adalah suatu kegiatan yang dilakukan secara sistematis dan terencana berdasar hasil asesmen psikologis untuk mengubah kondisi mental seseorang, sekelompok orang atau masyarakat yang menuju kepada perbaikan atau mencegah memburuknya suatu keadaan.
11. Konsultasi adalah kapasitas dalam menjawab rujukan bagi pasien sesuai dengan kebutuhan klinis dari pasien.
12. Psikoedukasi adalah kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan pemahaman dan/atau keterampilan sebagai usaha pencegahan dari munculnya dan/atau meluasnya masalah atau gangguan mental di suatu kelompok, komunitas atau masyarakat.
13. Pelayanan Psikologi Klinis adalah segala aktivitas pemberian jasa dan praktik psikologi klinis untuk menolong individu dan/atau kelompok yang dimaksudkan untuk pemeriksaan dan intervensi psikologis untuk upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif maupun paliatif pada masalah psikologi klinis.
14. Kriteria Kinerja Minimal (*Minimum Performance Criteria*) adalah ukuran kompetensi minimal dalam melakukan kinerja yang harus dicapai oleh peserta uji.

BAB II

SISTEMATIKA STANDAR KOMPETENSI PSIKOLOGI KLINIS

Standar Kompetensi Psikologi Klinis diturunkan dari gambaran tugas, peran, dan fungsi dari seorang Psikolog Klinis. Standar kompetensi Psikolog Klinis merujuk pada kerangka kompetensi internasional dan terdiri dari kompetensi fundamental dan fungsional. Area kompetensi fundamental terdiri dari meningkatkan kapasitas diri, sedangkan area kompetensi fungsional terdiri dari membangun relasi, melaksanakan evaluasi psikologis, melaksanakan intervensi psikologis, melaksanakan konsultasi, dan melaksanakan pemantauan psikologis.

Area kompetensi ini diperinci lebih lanjut dalam deskripsi komponen kompetensi yang dilengkapi dengan penjabaran maknanya. Komponen-komponen kompetensi ini disusun mengacu pada batasan jenis, keluasan, dan kedalaman layanan untuk profesi yang kompetensinya distandardisasi. Sebagai standar, pernyataan tentang kriteria kinerja minimum wajib disampaikan sebagai ukuran dari batasan kompetensi minimum yang wajib dimiliki oleh Psikolog Klinis Level 7 KKNi. Skema susunan Standar kompetensi Psikolog Klinis Level 7 KKNi digambarkan pada diagram berikut:



Gambar 2.1 Skema Susunan Standar Kompetensi Psikologi Klinis

Standar Kompetensi Psikologi Klinis ini dilengkapi dengan Daftar Pokok Bahasan, Daftar Masalah, dan Daftar Keterampilan. Fungsi utama ketiga daftar tersebut sebagai acuan bagi institusi pendidikan psikologi klinis dalam mengembangkan kurikulum institusional.

Daftar Pokok Bahasan memuat pokok bahasan dalam proses pembelajaran. Materi tersebut dapat diuraikan lebih lanjut sesuai bidang ilmu yang terkait, dan dipetakan sesuai dengan struktur kurikulum masing-masing institusi.

Daftar Masalah dan Gangguan Mental berisi berbagai masalah yang akan dihadapi Psikolog Klinis. Oleh karena itu, institusi pendidikan psikologi klinis perlu memastikan bahwa selama pendidikan, mahasiswa psikologi klinis dipaparkan pada masalah-masalah tersebut dan diberi kesempatan berlatih menanganinya.

Daftar Keterampilan berisi keterampilan yang perlu dikuasai oleh Psikolog Klinis. Pada setiap keterampilan telah ditentukan tingkat kemampuan yang diharapkan. Daftar ini memudahkan institusi pendidikan psikologi klinis untuk menentukan materi, metode, dan sarana pembelajaran kompetensi teknis.

BAB III

STANDAR KOMPETENSI

Standar Kompetensi Psikolog Klinis disusun merujuk pada kerangka kompetensi, standar kompetensi, dan Kode Etika Psikolog Klinis yang telah ditetapkan dan digunakan oleh profesi Psikolog Klinis di negara-negara yang sudah sangat berpengalaman dalam mengembangkan dan mengaplikasi keilmuan psikologi dan keprofesian Psikolog Klinis. Rujukan ini sangat penting agar dapat dihasilkan standar-standar Psikolog Klinis yang kokoh dari sisi keilmuan dan keprofesiannya, serta relevan terhadap berbagai standar internasional yang telah juga di kaji oleh berbagai pemangku kepentingan, termasuk diantaranya para akademisi dan profesional di bidang Psikologi Klinis.

Rujukan Internasional yang digunakan dalam Standar Kompetensi ini mencakup

1. Kerangka kompetensi Psikolog Klinis internasional
2. Tingkat keparahan masalah/gangguan mental
3. Skala *Clinical Psychology Practicum Competencies Rating Scale End Placement* (CΨPRS-EP)

Kerangka kompetensi Psikolog Klinis internasional merujuk pada standar kompetensi Psikolog Klinis pada layanan primer yang ditetapkan oleh *The American Psychological Association (APA)*, standar kompetensi yang ditetapkan oleh *The European Association of Clinical Psychology and Psychological Treatment*, dan *Core Competencies of Clinical Psychology* yang diterbitkan oleh *Universitas Marquette – Amerika Serikat*.

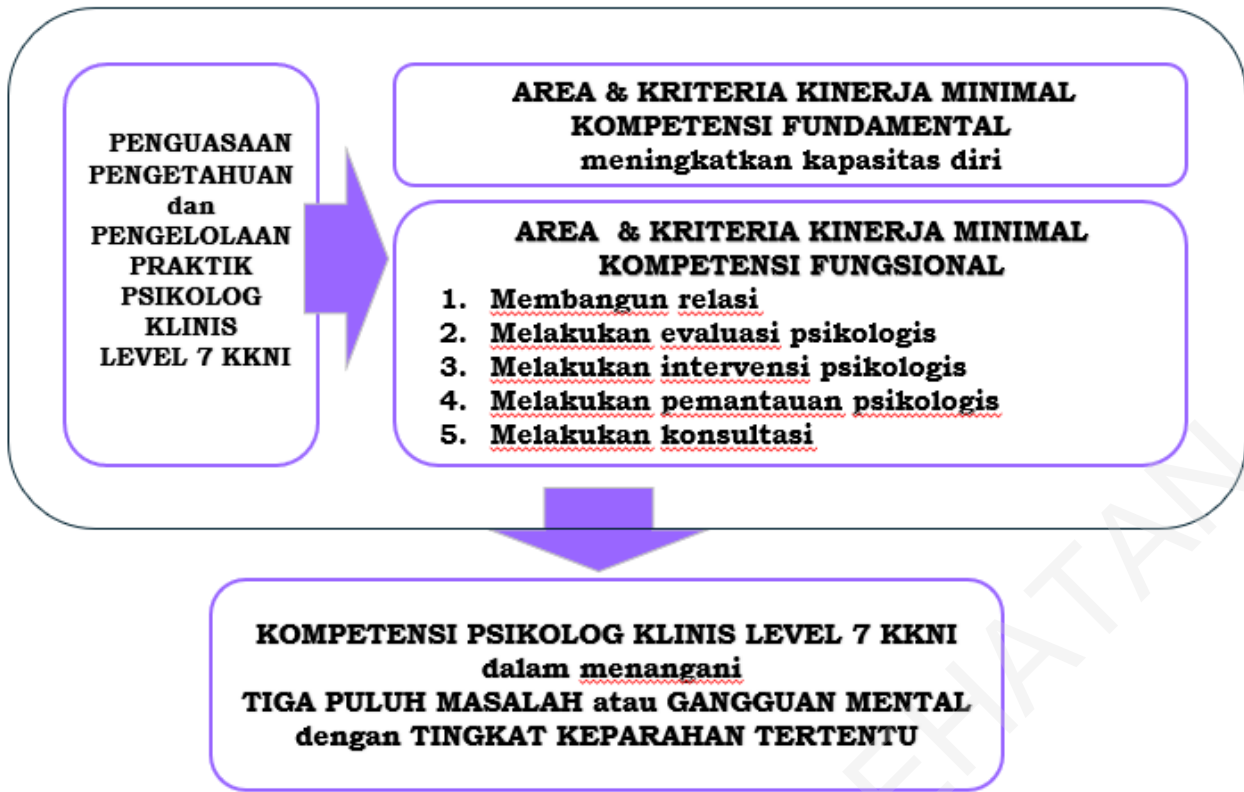
Tingkat keparahan masalah/gangguan mental merujuk pada *The Mental Health Continuum Model (MHCM)* – yang diterbitkan oleh pemerintah Kanada, dan pada *Stages Of Mental Health Conditions* yang diterbitkan oleh *Mental Health America*, mencakup tingkat keparahan satu hingga yang terparah pada tingkat empat. Psikolog Klinis level 7 KKNi, sesuai dengan kewenangan klinisnya, dapat menangani masalah atau gangguan mental dengan tingkat keparahan dua hingga tingkat keparahan empat.

Skala *Clinical Psychology Practicum Competencies Rating Scale End Placement* (CΨPRS-EP) mengukur kemampuan praktik untuk menyelesaikan masalah atau gangguan psikologis CΨPRS-EP memiliki empat skala untuk mengukur praktik konseptualisasi kasus, evaluasi psikologis yang berbasis pada tes psikologis dan intervensi psikologis. Skala satu menunjukkan tidak kompeten, sementara skala empat yang tertinggi menunjukkan kompetensi

Psikolog Klinis yang tidak boleh memiliki kesalahan dalam melaksanakan penanganan klinis. Level kompetensi ini dimiliki oleh Psikolog Klinis pada level 8 dan level 9 KKNi yang minimum telah menyelesaikan pendidikan setara dengan pendidikan spesialis dan subspecialis. Untuk Psikologi Klinis Level 7 KKNi, kompetensi praktik minimal dalam melakukan konseptualisasi kasus, evaluasi psikologis harus memenuhi skala tiga CΨPRS-EP. Selain dasar yang kokoh, standar ini juga dikembangkan berdasarkan kaidah ilmiah Psikologi, pengalaman para Psikolog Klinis yang telah melaksanakan praktik selama ini, serta realitas kebutuhan Psikolog Klinis yang luar biasa besar di Indonesia.

Kompetensi Psikolog Klinis mencakup dua jenis kompetensi yaitu kompetensi fundamental dan kompetensi fungsional untuk dapat melakukan praktik sebagai Psikolog Klinis level & KKNi yang dibangun oleh penguasaan berbagai ragam pengetahuan yang relevan. Kompetensi fundamental adalah kapasitas dari Psikolog Klinis untuk dapat berkarya dan berkontribusi di masyarakat secara efektif dalam berbagai peran dan situasi. Kompetensi ini penting dan menentukan posisi awal bekerja umumnya meliputi keterampilan seperti komunikasi, berpikir kritis, pemecahan masalah, kolaborasi, kreativitas, dan adaptabilitas diri. Kompetensi fungsional adalah kapasitas dari Psikolog Klinis yang diperlukan untuk berhasil dalam pekerjaan profesinya. Dengan demikian, kompetensi fungsional harus mampu menstandarisasi keterampilan kerja spesifik Psikolog Klinis. Dalam Standar Kompetensi Psikolog Klinis, kompetensi fungsional mencakup kemampuan untuk menyelesaikan masalah atau gangguan mental Pasien yang menjadi kewenangan klinisnya dengan prosedur yang akurat dan hasil yang terukur.

Hubungan antara area kompetensi dengan kriteria kinerja minimal dan penguasaan pengetahuan maupun pengelolaan praktik keprofesian Psikolog Klinis diilustrasikan dalam diagram di bawah ini.



Gambar 3.1 Area Kompetensi Psikolog Klinis Level 7 KKNI

A. Area Kompetensi Psikologi Klinis

Kompetensi fundamental dan Kompetensi Fungsional diuraikan lebih lanjut menjadi Area Kompetensi dan Komponen Kompetensi sebagai berikut:

Area Kompetensi Fundamental (A) mencakup 1 (satu) area yaitu meningkatkan kapasitas diri, sedangkan Area Kompetensi Fungsional (B) mencakup 5 (lima) area yaitu:

- B.1 membangun relasi
- B.2 melakukan evaluasi psikologis
- B.3 melakukan intervensi psikologis
- B.4 melakukan pemantauan psikologis
- B.5 melakukan konsultasi

B. Komponen Kompetensi Psikologi Klinis dan Penjabarannya

Area Kompetensi Fundamental hanya memiliki 1 (satu) komponen yaitu Meningkatkan Kapasitas Diri yang meliputi tiga komponen kompetensi. Tabel 3.1. menyatakan komponen kompetensi sesuai dengan area kompetensi dan penjabaran maknanya.

Tabel 3.1 Komponen dan Pejabaran Komponen Kompetensi Fungsional
Meningkatkan Kapasitas Diri

No.	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi
1	2	3
A.1	Refleksi Diri: kapasitas dalam mengevaluasi diri untuk menunjang kinerja profesi yang optimal.	Secara periodik satu bulan sekali, mampu: mengevaluasi diri terhadap kinerja profesionalnya menggunakan kuesioner penilaian diri dengan hasil penilaian di atas skala 3 (skala 1-5), mencakup kemampuan kontrol diri, stabilitas emosi, intelektualitas, kompetensi, fleksibilitas, perawatan diri dalam hal kesehatan fisik dan mental, dan motif dalam melaksanakan pekerjaan, dan melakukan <i>self-healing</i> untuk menjaga kesehatan mental sendiri terkait dengan banyaknya masalah yang disampaikan oleh Pasien.
A.2	Pembelajaran sepanjang hayat: kapasitas dalam meningkatkan pengetahuan secara berkelanjutan.	Secara periodik satu bulan sekali membaca dan membuat resume atas satu literatur yang relevan dengan perawatan Pasien atau perkembangan psikologi terkini, mencakup: • <i>Abortion</i> • <i>Alzheimer's disease</i> • <i>Artificial intelligence and machine learning</i> • <i>Autism spectrum disorder</i> • <i>Belief systems and religion</i> • <i>Cognition and the brain</i> • <i>Pandemic, Disasters and response</i> • <i>Economic inequality</i> • <i>Environment and population</i> • <i>Forensics, law, and public safety</i> • <i>Gun violence and</i> • <i>Immigration and refugees</i> • <i>Gender and sexual orientation</i> • <i>Military and veterans</i> • <i>Mindfulness</i> • <i>Parenting</i> • <i>Politics</i> • <i>Race and ethnicity</i> • <i>Racism, bias, and discrimination</i> • <i>Sexual assault and harassment</i> • <i>Social media and the internet</i> • <i>Socioeconomic status</i> • <i>Terrorism</i>

		<i>crime</i> • <i>Chronic Illness & Palliative Care</i>
A.3	Penerapan Perilaku Etis: kapasitas dalam memaknai, menghayati, dan mengaplikasikan kode etika profesi dalam melaksanakan kerja profesi.	Mampu berpikir kritis yang ditunjukkan dengan kemampuan mengkomunikasikan argumen yang jelas, persisi, akurat, dalam, luas, logis, penting, dan adil yang diperoleh melalui proses: • Mengajukan pertanyaan yang tepat dan relevan • Mengompilasi isu dan masalah terkait dengan psikologi Klinis dan masalah lain yang relevan dengan psikologi klinis dari sumber-sumber informasi yang terpercaya • Memikirkan konklusi dan solusi dengan pertimbangan yang matang, melibatkan berbagai solusi alternatif • Membuka diri terhadap berbagai pemikiran dari pihak lain • Melatih cara mengkomunikasikan gagasan dan argumen secara efektif dan efisien • Menginternalisasikan dan mengaplikasikan Kode Etik Ikatan Psikolog Klinis dalam pekerjaan profesinya

Area Kompetensi Fungsional mencakup 5 (lima) area dan masing-masing area meliputi beberapa komponen kompetensi. Tabel berikut menyatakan komponen kompetensi dan jabaran makna dari komponen kompetensi tersebut.

Tabel 3.2 Komponen dan Pejabaran Komponen dari Lima Area Kompetensi Fungsional

B.1 Membangun Relasi		
No.	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi
1	2	3
B.1.1	Hubungan Teurapeutik:	Mampu membangun hubungan teurapeutik secara efektif dan bermakna

B.1 Membangun Relasi		
No.	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi
1	2	3
	kapasitas dalam berhubungan terapeutik secara efektif dan bermakna dengan Pasien dan Keluarga/ Wali Pasien.	dengan Pasien dan keluarga/wali Pasien dengan dihasilkannya surat persetujuan penanganan Pasien (<i>informed concent</i>) dan proses penanganan Pasien secara berkelanjutan.
B.1.2	Hubungan interpersonal: kapasitas dalam berhubungan secara efektif dan bermakna dengan kelompok, dan/atau komunitas dalam satu profesi.	Mampu menunjukkan kemampuan minimum pada skala 3 (skala 1-5) dari kuesioner penilaian kelompok/ komunitas dan sejawat satu profesi dalam hal: • Mendengarkan aktif dan memberikan perhatian penuh (<i>basic attending skill</i>) pada Pasien • Menghormati dan menunjukkan minat pada budaya, pengalaman, nilai, sudut pandang orang lain, dll. • Menunjukkan keterampilan secara verbal dan non-verbal • Terbuka untuk umpan balik • Interaksi yang saling menghormati dan kolegial dengan sejawat satu profesi
B.1.3	Hubungan intra- dan inter-disiplin: kapasitas dalam berhubungan secara efektif dan bermakna dengan individu, kelompok, dan/atau komunitas yang	Mampu menunjukkan kemampuan minimum pada skala 3 (skala 1-5) dari kuesioner penilaian Pasien, dan sejawat profesi Psikolog Klinis dalam hal hubungan kolegial yang saling menghormati meskipun memiliki perspektif profesional yang berbeda.

B.1 Membangun Relasi		
No.	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi
1	2	3
	berbeda profesi.	
B.1.4	Menghargai Keragaman: kapasitas dalam bekerja secara profesional dengan individu, kelompok, dan komunitas yang beragam yang mewakili berbagai latar belakang dan karakteristik budaya dan pribadi.	• Mampu memberikan minimal satu bukti keterlibatan sebagai Psikolog Klinis dalam aktivitas sosial pada kelompok besar yang beragam dan berbeda, selama proses pendidikan menjadi Psikolog Klinis. • Mampu memberikan minimal 1 bukti penanganan kasus yang aktivitas keprofesiannya memperhatikan keberagaman latar belakang dan karakteristik sosial budaya.

B.2 Melaksanakan Evaluasi Psikologis		
No.	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi
1	2	3
B.2.1	Perencanaan dan pelaksanaan evaluasi psikologis	• Mampu menyeleksi metode atau teknis evaluasi psikologis yang sesuai dengan konsisi Pasien dengan tepat. • Mampu mengomunikasikan metode evaluasi psikologis kepada Pasien atau keluarga/wali Pasien dengan tepat.
B.2.2	Asesmen	Sesuai lingkup penanganannya, mampu melakukan asesmen pada Pasien menggunakan instrumen/ metode/ teknik yang relevan dengan kondisi Pasien untuk selanjutnya diintegrasikan menjadi sebuah kesimpulan diagnostik dan prognosis.
B.2.2.1	Observasi	• Mampu melakukan observasi untuk memperoleh gambaran umum dan status mental Pasien, dengan tepat,

B.2 Melaksanakan Evaluasi Psikologis		
No.	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi
1	2	3
		efektif, dan efisien. • Mampu menuliskan hasil observasi secara deskriptif untuk mengidentifikasi gangguan mental Pasien dengan tepat.
B.2.2.2	Instrumen/ Metode/Teknik Penilaian	• Mampu melaksanakan penilaian psikologis dalam rangka pemeriksaan psikologis Pasien menggunakan berbagai instrumen/metode/teknik penilaian psikologis yang relevan dengan kondisi Pasien, dengan tepat, efektif, dan efisien. • Mampu menginterpretasi dan mengadministrasikan hasil penilaian psikologis Pasien dengan tepat.
B.2.2.3	Instrumen/ Metode/ Teknik Pengukuran	• Mampu melaksanakan pengukuran kondisi psikologis dalam rangka pemeriksaan psikologis Pasien menggunakan berbagai instrumen/metode/teknik pengukuran psikologis yang relevan dengan kondisi Pasien, dengan tepat, efektif, dan efisien • Mampu menginterpretasi dan mengadministrasikan hasil pengukuran psikologis Pasien
B.2.2.4	Integrasi data dan informasi	• Mampu melakukan integrasi hasil observasi, hasil penilaian dan pengukuran psikologis dengan tepat, tepat, efektif, dan efisien.
B.2.2.5	Diagnostik dan Prognosis	• Menganalisis data dan informasi, mengambil keputusan klinis dalam hal konseptualisasi kasus • Menegakkan diagnosis kondisi Pasien dengan tepat Menentukan prognosis yang relevan

B.2 Melaksanakan Evaluasi Psikologis		
No.	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi
1	2	3
		dengan kondisi Pasien dengan tepat
B.2.2.6	Dokumentasi Evaluasi psikologis	Menuliskan hasil evaluasi psikologis Pasien dalam format baku dengan akurat

B.3 Melaksanakan Intervensi Psikologis		
No.	Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi
1	2	3
B.3.1	Perencanaan Intervensi psikologis: kapasitas dalam merencanakan intervensi psikologis	Sesuai lingkup penanganannya, mampu: - Merencanakan intervensi dalam ranah promotif, preventif, termasuk di dalamnya psikoedukasi dan dukungan psikologis awal - Merencanakan intervensi dalam ranah kuratif, termasuk di dalamnya konseling psikologis dan psikoterapi dengan menggunakan dua pendekatan yaitu pendekatan perilaku dan pendekatan kognitif perilaku
B.3.2	Pelaksanaan intervensi psikologis: kapasitas dalam melaksanakan intervensi psikologis	- Melaksanakan intervensi dalam ranah promotif, preventif, termasuk di dalamnya psikoedukasi dan dukungan psikologis awal - Melaksanakan intervensi dalam ranah kuratif, termasuk di dalamnya konseling psikologis dan psikoterapi dengan menggunakan pendekatan perilaku dan pendekatan kognitif perilaku
B.3.3	Evaluasi capaian intervensi psikologis: kapasitas dalam mengevaluasi capaian intervensi	- Mengevaluasi capaian intervensi dalam ranah promotif dan preventif, termasuk di dalamnya psikoedukasi dan dukungan psikologis awal - Mengevaluasi capaian intervensi dalam

	psikologis	ranah kuratif, termasuk di dalamnya konseling psikologis dan psikoterapi dengan menggunakan dua pendekatan yaitu pendekatan perilaku dan pendekatan kognitif perilaku berbasis bukti spesifik. • bilamana proses intervensi tidak berjalan sebagaimana mestinya, mampu merujuk Pasien kepada Psikolog Klinis dengan kualifikasi KKNI minimum level 8 spesialis atau subspesialis berdasarkan hasil evaluasi capaian intervensi.
B.3.4	Laporan Intervensi psikologi terstandar: kapasitas dalam menyusun dan mengkomunikasikan proses dan capaian intervensi psikologis	Menyusun laporan proses dan kemajuan intervensi menggunakan format laporan intervensi psikologis terstandar

B.4 Melaksanakan Pemantauan Psikologis	
Komponen Kompetensi	Penjabaran Kompetensi
1	2
Pemantauan Psikologis: kapasitas dalam melakukan memantau kondisi kesehatan mental Pasien untuk menjaga kondisi kesehatan mental Pasien yang telah pulih setelah menerima intervensi psikologis.	Sesuai lingkup penanganannya, mampu: • Memberikan bimbingan psikologis terstandar kepada Pasien agar dapat bersama-sama mencegah berkembangnya isu gangguan mental Pasien menjadi gangguan mental yang lebih berat. • Atas izin dari Pasien, secara periodik melakukan pemantauan atas kondisi Pasien agar pemulihan gangguan mental tetap terjaga. • Menyusun laporan pemantauan

	menggunakan format laporan terstandar. • Menindaklanjuti hasil pantauan apabila ditemukan kembalinya gangguan mental, sesuai dengan kompetensinya
--	--

B.5 Melaksanakan Konsultasi	
Komponen Kompetensi	Penjabaran Kompetensi
1	2
Konsultasi: kapasitas dalam menjawab rujukan bagi pasien sesuai dengan kebutuhan klinis dari pasien.	Sesuai lingkup penanganannya, mampu • melakukan perawatan kolaboratif dengan sejawat berdasarkan kondisi Pasien • menyusun laporan konsultasi menggunakan format laporan konsultasi terstandar

C. Kriteria kinerja Komponen Kompetensi dan Mekanisme Pemenuhannya

Standar Kompetensi Psikolog Klinis meningkatkan kepercayaan publik pada Psikolog Klinis karena adanya kriteria kinerja kompetensi kerja yang jelas dan terukur, yang dideskripsikan dalam kompetensi kerja minimal dan kode etik, nilai, serta prinsip-prinsip yang harus diaplikasikan Psikolog Klinis dalam menjalankan pekerjaannya dalam hubungannya dengan pasien, rekan kerja, dan masyarakat secara umum.

Kriteria kinerja minimal dan bukti tercapainya kriteria kinerja minimal secara khusus diberlakukan untuk kompetensi fungsional karena kompetensi fundamental lebih bersifat internalisasi perilaku profesional, sebagaimana dinyatakan dalam 3.3.

Tabel 3.3 Komponen, Kriteria kinerja Minimum dan Bukti Ketercapaian Kompetensi Fungsional

B.1. Membangun Relasi		
Komponen Kompetensi	Kriteria kinerja Minimum	Bukti Ketercapaian Kriteria kinerja Minimum
1	2	3

B.1.1 Hubungan Teurapeutik: kapasitas dalam berhubungan teurapeutik secara efektif dan bermakna dengan Pasien dan Keluarga/Wali Pasien	Mampu memilih instrumen/ metode/ teknik yang tepat untuk membangun relasi dengan Pasien sesuai dengan kondisi gangguan mentalnya	• Instrumen/ metode/ teknik dipilih tepat. • Tata cara penggunaan teknik observasi, teknik wawancara, media atraksi, dan tes psikologi sesuai dengan tahapan pada daftar periksa			
B.1.2 Mampu membangun relasi dengan Pasien berbasis pada hasil asesmen Keterampilan Dasar untuk Memberikan Perhatian (<i>Basic Attending Skills</i>)	Mampu menggunakan teknik observasi yang relevan dengan kondisi Pasien dan dengan prosedur yang tepat	Lembar observasi Pasien disusun dengan tepat sesuai dengan tahapan pada daftar periksa			
Komponen Kompetensi	Kriteria kinerja Minimum	Bukti Ketercapaian Kriteria kinerja Minimum			
		Tingkat Keparahan			
		1	2	3	4
B.1.3 Mampu menggunakan teknik wawancara yang relevan dengan kondisi klien dan dengan prosedur yang tepat	Klien, sesuai dengan tahapan gangguan mentalnya dapat: Mendengarkan dengan memberikan perhatian penuh pada orang yang berbicara, menghindari distraksi, dan menunjukkan perhatian melalui bahasa tubuh yang terbuka dan kontak mata yang memadai.	Baik (75%)	Cuku p (60%)	Kuran g (40%)	Sanga t Kuran g (25%)
	Memberikan respons verbal dan relevan terhadap substansi yang dibicarakan	Baik (60%)	Cuku p (40%)	Kuran g (25%)	Sanga t Kuran g (10%)
B.1.4 Mampu menggunakan media atraksi yang relevan dengan kondisi klien dan dengan prosedur yang tepat	Klien, sesuai dengan tahapan gangguan mentalnya dapat memberikan respons yang tepat terhadap media atraksi yang dibicarakan atau diperlihatkan	Baik (60%)	Cuku p (40%)	Kuran g (25%)	Sanga t Kuran g (10%)
B.1.5 Mampu menggunakan tes psikologi yang	Klien, sesuai dengan tahapan gangguan mentalnya dapat memberikan respons	Baik (60%)	Cuku p (40%)	Tidak diberi kan	Tidak diberi kan

relevan dengan kondisi klien dan dengan prosedur yang tepat	yang tepat terhadap tes psikologi yang dilakukan				
B.1.6 Mampu menggunakan teknik komunikasi persuasif dengan prosedur yang tepat untuk menjelaskan proses penanganan gangguan mentalnya.	Tata cara penggunaan teknik komunikasi persuasif sesuai dengan tahapan pada daftar periksa Klien, sesuai dengan tahapan gangguan mentalnya dapat secara sukarela menyetujui dan menandatangani surat persetujuan penanganan gangguan mental yang dihadapi dirinya.	Baik (60%)	Baik (60%)	Tidak diberikan	Tidak diberikan
		Mampu	Mampu	Tidak diberikan	Tidak diberikan
Komponen Kompetensi	Kriteria kinerja Minimum	Bukti Ketercapaian Kriteria kinerja Minimum			
B.1.7 Mampu membangun komunikasi dengan orang tua atau wali Pasien menggunakan teknik komunikasi efektif dan persuasif	Mampu menggunakan teknik komunikasi persuasif dengan prosedur yang tepat untuk menjelaskan proses penanganan gangguan mental Pasien kepada keluarga/ wali Pasien	- Tata cara penggunaan teknik komunikasi persuasif sesuai dengan tahapan pada daftar periksa - Keluarga/wali Pasien berkomunikasi secara tenang dan terbuka mengenai Pasien - Keluarga/wali Pasien memahami dan menerima rencana proses penanganan Pasien - Keluarga/wali Pasien secara sukarela menyetujui dan menandatangani surat persetujuan penanganan gangguan mental yang dihadapi Pasien			

B.2 Melaksanakan Evaluasi Psikologis		
Komponen Kompetensi	Kriteria kinerja Minimum	Bukti Ketercapaian Kriteria kinerja Minimum
1	2	3
B.2.1 Perencanaan dan pelaksanaan evaluasi psikologis	- Mampu merencanakan evaluasi psikologis dengan tepat dan sesuai dengan kondisi Pasien. - Mampu menggunakan teknik komunikasi persuasif dengan	Rencana evaluasi psikologis minimum mencakup aspek tujuan, sasaran (Pasien, keluarga/wali Pasien, pemangku kepentingan yang relevan dengan kondisi Pasien), metode evaluasi psikologis,

	prosedur yang tepat untuk menjelaskan evaluasi psikologis yang akan dilakukan kepada Pasien atau keluarga/wali Pasien	efektifitas, efisiensi, fleksibilitas, dan alternatif metode evaluasi psikologis. • Pasien dan/atau keluarga/wali Pasien dapat memahami dan menyetujui proses evaluasi psikologis, serta bersedia membiayai penanganan Pasien.
B.2.2 Penilaian Formal	Sesuai lingkup penanganannya, mampu melakukan evaluasi psikologis pada Pasien menggunakan instrumen/metode/teknik yang relevan dengan kondisi Pasien untuk selanjutnya diintegrasikan menjadi sebuah kesimpulan diagnostik dan prognosis	
B.2.2.1 Observasi	• Mampu menggunakan teknik observasi dengan prosedur yang tepat untuk mendapatkan gambaran umum dan status mental Pasien • Mampu menyusun dokumen hasil observasi dengan prosedur yang tepat dan secara efektif	• Gambaran umum dan status mental Pasien dideskripsikan dengan tepat • Dokumen hasil observasi bersifat deskriptif dan dapat digunakan untuk mengidentifikasi secara parsial gangguan mental Pasien
B.2.2.2 Instrumen/ Metode/ Teknik Penilaian	• Mampu menyeleksi dengan tepat instrumen/metode/teknik penilaian untuk evaluasi psikologis sesuai dengan kondisi Pasien. • Mampu menggunakan berbagai instrumen/metode/teknik penilaian yang telah diseleksi sesuai dengan kondisi gangguan mental Pasien dengan prosedur yang tepat untuk mendapatkan gambaran umum dan status mental Pasien	• Instrumen/metode/teknik penilaian yang diseleksi tepat dan sesuai dengan kondisi Pasien • Tata cara penggunaan instrumen/metode/teknik penilaian yang diseleksi memenuhi indikator Valid dan Manfaat, Handal, Akuntabel • Data sekunder dari penggunaan instrumen/metode/teknik penilaian yang diseleksi bersifat deskriptif dan dapat digunakan untuk mengidentifikasi secara parsial gangguan mental Pasien
B.2.2.3 Instrumen/ Metode/ Teknik Pengukuran	• Mampu menyeleksi dengan tepat instrumen/metode/teknik pengukuran	• Instrumen/metode/teknik pengukuran yang diseleksi tepat dan

	untuk evaluasi psikologis sesuai dengan konsisi Pasien • Mampu menggunakan berbagai instrumen/metode/teknik pengukuran yang telah diseleksi sesuai dengan kondisi gangguan mental Pasien dengan prosedur yang tepat untuk mendapatkan gambaran umum dan status mental Pasien	sesuai dengan konsisi Pasien • Tata cara penggunaan instrumen/metode/teknik pengukuran yang diseleksi memenuhi indikator Valid dan Manfaat, Handal, Akuntabel • Administrasi skor pengukuran dengan tepat sesuai dengan prosedur yang berlaku • Interpretasi skor pengukuran berada pada kisaran yang mengarah pada kondisi akurat dan dapat digunakan untuk mengidentifikasi secara parsial gangguan mental Pasien
B.2.2.4 Integrasi data dan informasi	• Mampu menggunakan metode dan atau perangkat lunak untuk mengintegrasikan hasil observasi, penilaian, dan pengukuran dengan prosedur yang tepat untuk mendapatkan diagnosis dan prognosis.	• Minimal diperoleh jenis informasi sebagai berikut untuk proses diagnosis dan prognosis: 1. Milestones (tahapan) penting dari kehidupan Pasien (sejak lahir hingga saat ini, dari sisi kondisi fisik dan mental) 2. Informasi dan data perihwal riwayat Pasien dalam berkontribusi pada lingkungannya sesuai dengan usia fisik dan atau usia mental Pasien. 3. Informasi dan data perihwal riwayat Pasien dalam berinteraksi dengan figur penting dalam kehidupannya sesuai dengan usia fisik dan atau usia mental Pasien. 4. Informasi dan data perihwal riwayat Pasien dalam berinteraksi dengan obat/zat aktif psikologis penting dalam kehidupannya sesuai dengan usia

		fisik dan atau usia mental Pasien. 5. Riwayat kesehatan fisik Pasien 6. Riwayat kesehatan mental Pasien 7. Informasi dan data perihal lingkungan hidup Pasien (kualitas kehidupan Pasien) 8. Informasi dan data perihal kondisi pendidikan, sosial, budaya, ekonomi, dan spiritual Pasien. • Integrasi informasi, skor, nilai dilakukan dengan akurat, dan dipresentasikan sesuai format kriteria.
B.2.2.5 Diagnostik dan Prognosis	• Mampu menggunakan instrumen/teknik/metode analisis data dan informasi dan pengambilan keputusan klinis dalam hal konseptualisasi kasus dengan prosedur yang tepat • Menegakkan diagnosis kondisi Pasien dengan tepat • Menentukan prognosis yang relevan dengan kondisi Pasien dengan tepat	• Konseptualisasi kasus Pasien dilakukan dengan prosedur yang tepat dan menghasilkan output yang akurat • Diagnosis terhadap kondisi mental Pasien dilakukan dengan prosedur yang tepat dan menghasilkan diagnosis yang akurat • Prognosis yang relevan dengan kondisi Pasien dilakukan dengan prosedur yang tepat dan menghasilkan prognosis yang akurat
B.2.2.6 Dokumentasi Evaluasi psikologis	Dokumentasi Evaluasi psikologis mengikuti format baku	Menuliskan hasil evaluasi psikologis Pasien dalam format baku dengan akurat

B.3 Melaksanakan Intervensi Psikologis		
Komponen Kompetensi	Kriteria kinerja Minimum	Bukti Ketercapaian Kriteria kinerja Minimum
1	2	3
B.3.1 Perencanaan Intervensi psikologis	• Mampu merencanakan intervensi dalam ranah kuratif, termasuk di dalamnya konseling psikologis dan psikoterapi dengan menggunakan	• Rencana intervensi minimum mencakup aspek tujuan, sasaran (Pasien, keluarga/wali Pasien, pemangku kepentingan yang relevan dengan kondisi Pasien), metode/teknik intervensi,

	dua pendekatan yaitu pendekatan perilaku dan pendekatan kognitif perilaku • Mampu merencanakan intervensi dalam ranah promotif, preventif, termasuk di dalamnya psikoedukasi dan dukungan psikologis awal dengan metode/teknik yang tepat sesuai dengan kondisi Pasien	efektifitas, efisiensi, fleksibilitas, dan alternatif metode intervensi • Pasien dan/atau keluarga/wali Pasien dapat memahami dan menyetujui proses intervensi, serta bersedia membiayai penanganan Pasien
B.3.2 Pelaksanaan intervensi psikologis	• Mampu melakukan intervensi dalam ranah kuratif, termasuk di dalamnya konseling psikologis dan psikoterapi dengan menggunakan dua pendekatan yaitu pendekatan perilaku dan pendekatan kognitif perilaku secara efektif dan efisien • Mampu melakukan psikoedukasi pada keluarga Pasien sesuai dengan prosedur yang tepat	• Metode atau teknik yang dipilih tepat sesuai dengan kondisi Pasien dan efisien dari sisi biaya • Keluarga Pasien melaksanakan instruksi yang disampaikan dalam psikoedukasi dengan tepat • Perubahan perilaku dan emosi Pasien ke arah yang lebih baik • Peningkatan kesejahteraan mental Pasien dalam berbagai aspek (perilaku, emosi, hubungan sosial, dan kualitas hidup) menuju pada pemulihan kondisi Pasien
B.3.3 Evaluasi capaian intervensi psikologis	• Mampu menggunakan daftar periksa baku dalam mengevaluasi capaian intervensi psikologis sesuai dengan prosedur yang tepat • Mampu menyusun analisis kegagalan intervensi untuk dilaporkan kepada Psikolog Klinis dengan kualifikasi spesialis atau subspesialis sesuai dengan prosedur yang tepat • Mampu menulis rujukan pada Psikolog Klinis dengan	• Formulir evaluasi intervensi disusun sesuai format baku dan mengandung informasi yang valid dan handal • Dokumen analisis kegagalan intervensi disusun menggunakan format baku dan mengandung informasi yang relevan, akurat dan handal • Surat rujukan Pasien kepada Psikolog Klinis Psikolog Klinis dengan kualifikasi spesialis atau subspesialis berdasarkan hasil evaluasi capaian

	kualifikasi spesialis atau subspesialis menggunakan format baku • Mampu mendokumentasikan rujukan pada Psikolog Klinis dengan kualifikasi spesialis atau subspesialis menggunakan format baku	intervensi disusun sesuai format baku dan mengandung informasi yang valid dan handal • Dokumentasi perujukan disusun sesuai dengan format baku dan mengandung informasi yang relevan, akurat dan handal
B.3.4 Laporan Intervensi psikologi terstandar	• Mampu menyusun laporan proses dan • kemajuan intervensi menggunakan format laporan intervensi psikologis terstandar	• Laporan proses dan hasil intervensi Pasien disusun sesuai dengan format baku dan mengandung informasi yang relevan, akurat dan handal

B.4 Melaksanakan Pemantauan Psikologis		
Komponen Kompetensi	Kriteria kinerja Minimum	Bukti Ketercapaian Kriteria kinerja Minimum
1	2	3
Pemantauan Psikologis: kapasitas dalam melakukan memantau kondisi kesehatan mental Pasien untuk menjaga kondisi kesehatan mental Pasien yang telah pulih setelah menerima intervensi psikologis	Mampu memberikan bimbingan psikologis terstandar kepada Pasien agar dapat bersama-sama mencegah berkembangnya isu gangguan mental Pasien menjadi gangguan mental yang lebih berat	• Pasien mengalami perubahan perilaku dan lebih mampu mengatasi masalah yang dihadapinya • Pasien lebih percaya diri • Pasien dapat mengelola emosi dengan lebih lentur, tidak mudah cemas atau stress. • Pasien lebih terampil dalam berinteraksi dengan lingkungan keluarga dan sosial • Pasien, Keluarga/wali Pasien mempunyai teurapeutik yang berkelanjutan dengan Psikolog Klinis yang menanganinya • Tes penilaian atau tes pengukuran yang relevan dengan kesehatan mental menunjukkan hasil yang lebih baik daripada sebelum intervensi dilakukan
	Mampu memperoleh kepercayaan Pasien dan keluarga/wali Pasien untuk penanganan Pasien selanjutnya	Pasien memberikan surat persetujuan pemantauan psikologis

	Mampu secara periodik melakukan pemantauan atas kondisi Pasien agar pemulihan gangguan mental tetap terjaga	• Pasien mentaati mekanisme perawatan kesehatan mental yang telah disepakati. • Dibandingkan dengan periode sebelumnya: 1) Pasien semakin mampu mengatasi masalah yang dihadapinya 2) Pasien semakin percaya diri 3) Pasien semakin dapat mengelola emosi dengan lebih lentur, tidak mudah cemas atau stress 4) Pasien semakin terampil dalam berinteraksi dengan lingkungan keluarga dan sosial • Tes penilaian atau tes pengukuran yang relevan dengan kesehatan mental menunjukkan hasil yang lebih baik daripada periode sebelumnya
	Mampu menyusun laporan proses dan kemajuan pemantauan psikologis menggunakan format laporan pemantauan psikologis terstandar	Laporan proses dan hasil pemantauan psikologis Pasien disusun sesuai dengan format baku dan mengandung informasi yang relevan, akurat dan handal
	Mampu menindaklanjuti hasil pantauan apabila ditemukan kembalinya gangguan mental, mencakup kemampuan: • Memberikan dukungan emosional kepada Pasien dalam waktu secepat-cepatnya • Merevaluasi kondisi kesehatan mental Pasien menggunakan instrumen/metode/teknik yang tepat dan sesuai dengan prosedur baku	• Pasien menerima dukungan emosional yang tepat (mendengarkan, memotivasi, menghibur) dengan segera. • Metode atau teknik evaluasi ulang kondisi kesehatan pasien dilakukan sesuai prosedur baku • Dokumen kajian ulang rencana intervensi psikologis disusun sesuai dengan format baku dan mengandung informasi yang relevan, akurat dan handal.

	• Meninjau kembali rencana intervensi psikologis yang telah dilakukan sebelumnya • Memperbaharui, menetapkan strategi baru untuk mengatasi dan mencegah kambuhnya gangguan mental berdasarkan konsultasi dengan Psikolog Klinis dengan kualifikasi spesialis atau subspesialis • Melakukan pemantauan lebih ketat dan teratur untuk memastikan intervensi psikologis berhasil baik	• Dokumen konsultasi kepada Psikolog Klinis dengan kualifikasi spesialis atau subspesialis disusun sesuai dengan format baku dan mengandung informasi yang relevan, akurat dan handal. • Strategi baru untuk mengatasi dan mencegah kambuhnya gangguan mental disusun sesuai dengan prosedur yang tepat. • Dokumen rencana pemantauan yang lebih ketat dan teratur disusun sesuai dengan format baku dan mengandung informasi yang relevan, akurat dan handal
--	--	---

B.5 Melaksanakan Konsultasi		
Komponen Kompetensi	Kriteria kinerja Minimum	Bukti Ketercapaian Kriteria kinerja Minimum
1	2	3
Konsultasi kapasitas dalam menjawab rujukan bagi pasien sesuai dengan kebutuhan klinis dari pasien	Mampu melakukan perawatan kolaboratif dengan sejawat berdasarkan kondisi Pasien secara efektif dan efisien	• Perawatan Pasien dilakukan dengan holistik, terkoordinasi, dan terintegrasi • Waktu pemulihan Pasien menjadi lebih singkat
	Mampu menyusun laporan jawaban rujukan menggunakan format laporan terstandar	Laporan jawaban rujukan disusun sesuai dengan format baku dan mengandung informasi yang relevan, akurat dan handal

D. Asesmen Kompetensi

Asesmen kompetensi dilakukan untuk calon tenaga kesehatan Psikolog Klinis, warga negara Indonesia lulusan luar negeri, warga negara asing yang akan berpraktik di Indonesia, dan Psikolog Klinis yang sudah lebih dari lima tahun tidak menyelenggarakan Pelayanan Psikologi Klinis.

Karena rujukan Standar Kompetensi adalah KKNi maka uji kompetensi harus difokuskan pada pengujian implementasi Kode Etika Profesi sebagai

cerminan Sikap dan Tata Nilai (domain kompetensi fundamental) dan pada domain kompetensi fungsional. Asesmen kompetensi ini harus mampu menetapkan apakah seorang calon Psikolog Klinis kompeten atau tidak kompeten dalam melaksanakan layanan kesehatan bagi pasien yang mengalami masalah atau gangguan mental.

Asesmen Kompetensi yang mengukur pengetahuan dan keterampilan yang berkaitan dengan kompetensi tertentu hingga diperoleh lisensi untuk berpraktik, dilakukan melalui pemeriksaan administrasi dan portofolio bukti layanan psikologi klinis, proses observasi atau tinjauan langsung atas kinerja layanan psikologi klinis di fasilitas layanan Psikolog Klinis, umpan balik, dan diskusi, serta unjuk praktik secara langsung pada pasien atau pasien model.

Metode pengukuran pencapaian kriteria kinerja kompetensi fungsional psikologi klinis perlu mencakup semua instrumen/metode/teknik pengukuran atau penilaian yang harus dikuasai oleh Psikolog Klinis. Dalam penggunaan instrumen/metode/teknik pengukuran atau penilaian, setiap Psikolog Klinis harus mampu menghasilkan dan mendokumentasikan hasil pengukuran atau penilaian yang memenuhi indikator:

1. Valid dan manfaat – mampu memilih instrumen/metode/teknik yang sesuai dengan konteks dengan biaya tes, waktu dan usaha yang efisien.
2. Handal – mampu menghasilkan output yang konsisten dalam tiga kali tes.
3. Akuntabel – mampu mendokumentasikan input, proses, dan hasil tes dalam format yang tepat, singkat, dan jelas.

Ujian penguasaan pengetahuan dapat dilakukan oleh penyelenggara pendidikan tinggi bagi calon Psikolog Klinis yang berada di lembaga pendidikan formal dengan penjaminan mutu yang dilakukan oleh Kolegium Psikologi Klinis. Bilamana fasilitas ujian penguasaan pengetahuan tidak dapat diselenggarakan oleh lembaga pendidikan formal, maka ujian dilakukan oleh Unit Pengujian Keprofesian yang dikelola oleh kolegium bersama mitra-mitranya (Konsil, fasilitas layanan psikologi klinis, perguruan tinggi, dan atau organisasi profesi).

Asesmen kompetensi untuk menyatakan kompeten atau tidak kompeten dilakukan oleh Unit Pengujian Keprofesian pada fasilitas layanan psikologis yang ada di puskesmas, rumah sakit jiwa, rumah sakit umum, panti rehabilitasi NAPZA, sekolah anak berkebutuhan khusus, lembaga layanan psikologi mandiri (Praktik Perseorangan Psikolog Klinis/P2PK), dan

sejenisnya.

Asesmen kompetensi pada fasilitas layanan psikologis dilakukan dengan menggunakan metode:

1. Wawancara dan Portofolio saat melakukan pendidikan klinis
2. *Computer-based test* (CBT), melalui Sistem UKOM Kolegium-Konsil Psikologi Klinis

Untuk Psikologi Klinis Level 7 KKNi, kompetensi praktik di tiga ranah praktik konseptualisasi kasus, evaluasi psikologis yang berbasis pada tes psikologis, dan intervensi psikologis, minimal harus memenuhi skala 3 (tiga) *Clinical Psychology Practicum Competencies Rating Scale End Placement (CΨPRS-EP)* mengukur kemampuan praktik untuk menyelesaikan masalah atau gangguan psikologis CΨPRS-EP memiliki empat skala untuk mengukur praktik konseptualisasi kasus, evaluasi psikologis yang berbasis pada tes psikologis, dan intervensi psikologis.

1. Skala 1: Demonstrasi pengetahuan, keterampilan, dan sikap mengindikasikan kegagalan dalam melaksanakan sesi dengan Pasien (*indicates failure to demonstrate adequate competency in managing sessions, with more frequent or intensive supervision required than would be expected*).
2. Skala 2: Demonstrasi pengetahuan, keterampilan, dan sikap mengindikasikan kegagalan dalam melaksanakan sesi dengan Pasien secara konsisten (*indicate a failure to demonstrate adequate competency in managing sessions consistently, in the domain or a requirement for additional supervision to ensure adequate performance*).
3. Skala 3: Demonstrasi pengetahuan, keterampilan, dan sikap mengindikasikan keberhasilan dalam melaksanakan sesi dengan Pasien dengan kesalahan yang bersifat minor (*demonstrates a moderate repertoire of basic knowledge, skills, attitude-value and relationship competencies which are generalised to a wide range of common contexts, with more complex competencies emerging. There is a growing independence and responsibility for their own practice, with only minor inadequacies occurring*).
4. Skala 4: Demonstrasi pengetahuan, keterampilan, dan sikap mengindikasikan keberhasilan dalam melaksanakan sesi dengan Pasien secara konsisten dan mandiri (*Performance is consistent with competencies of a graduate who has just completed all requirements of their professional Master's degree. There is an appropriate level of*

independence and development of adequate professional identity).

Kriteria Asesor pewawancara dan penilai portofolio saat berada di fasilitas layanan Psikologi Klinis meliputi:

1. Memiliki STR-PK dan SIP-PK aktif
2. Memiliki sertifikat sumpah profesi Psikolog Klinis
3. Telah berpraktik sebagai Psikolog Klinis minimal 5 tahun
4. Tidak menjadi pengurus pusat organisasi profesi
5. Lulus seleksi asesor kompetensi oleh Konsil Psikologi Klinis

Proses Seleksi Asesor melalui seleksi administrasi dan wawancara dilakukan oleh Ketua / Anggota Konsil Psikologi Klinis dan Kolegium Psikologi Klinis menggunakan rubrik penilaian yang relevan.

Adapun standar sarana dan prasarana minimum untuk melakukan asesmen mencakup:

1. Server yang memiliki Sertifikat Global Keamanan Internasional yaitu ISO 9001, SOC 2 Type II, PCI-DSS, serta ISO 27001 yang diperkuat dengan ISO 27701, ISO 27017, dan ISO 27018.
2. Website Sistem UKOM Kolegium-Konsil Psikologi Klinis, yang akan mencakup sistem pendaftaran dan pengerjaan soal serta manajemen jadwal wawancara dan sertifikat elektroniknya.
3. Untuk Asesor:
 - a. Aplikasi *Zoom Cloud Meeting*
 - b. Komputer / laptop dengan web camera yang berfungsi baik dan dapat dipasang aplikasi *Zoom Cloud Meeting*
 - c. Headset/headphone
 - d. Ruang pelaksanaan wawancara
 - e. Jaringan internet
4. Untuk Kolegium dan Konsil
 - a. Aplikasi *Zoom Cloud Meeting*
 - b. Komputer / laptop dengan web camera yang berfungsi baik dan dapat dipasang aplikasi *Zoom Cloud Meeting*
 - c. HDD / Cloud minimal 512 GB
 - d. Jaringan internet

BAB IV

DAFTAR POKOK BAHASAN, DAFTAR MASALAH DAN GANGGUAN MENTAL, DAFTAR KETERAMPILAN

A. Daftar Pokok Bahasan

Daftar Pokok Bahasan yang dituangkan dalam Standar Kompetensi Psikolog Klinis merupakan pengetahuan yang wajib dikuasai oleh seorang Psikolog Klinis agar dapat melaksanakan kinerja profesinya. Kedalaman penguasaan pengetahuan diatur dalam Standar Nasional Pendidikan Tinggi. Profesi Psikolog Klinis (level 7 KKNI) minimal yang harus menguasai pengetahuan sampai pada level teori aplikasi bidang pengetahuan dan keterampilan tertentu.

Konsep umum, pengetahuan operasional lengkap (level 3 KKNI), prinsip dasar pengetahuan pada bidang keahlian tertentu (level 4 KKNI), konsep teoritis bidang pengetahuan secara umum (level 5 KKNI), konsep teoritis bidang pengetahuan tertentu secara mendalam (level 6 KKNI), dan teori aplikasi (level 7 KKNI) sudah harus dikuasai oleh Profesi Psikolog Klinis.

Teori aplikasi bidang pengetahuan dan keterampilan tertentu adalah penguasaan pengetahuan yang bermuara pada kemampuan untuk melakukan asesmen atau penilaian data Pasien sebelum bekerja dan menganalisis teori atau kerangka teoretis apa yang paling sesuai untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi Pasien tersebut.

Dengan demikian seseorang Psikolog Klinis minimal menguasai teori aplikasi, konsep teoretis secara mendalam, memahami keterhubungan antar konsep teoretis, dan menguasai prinsip/teknik/metoda untuk memilih konsep teoretis mana yang paling sesuai untuk menyelesaikan masalah Pasien. Setiap butir pokok bahasan didesain untuk menghasilkan capaian keterampilan kerja khusus atau kompetensi fundamental dan kompetensi fungsional yang diperlukan untuk melakukan kerja profesinya. Pokok bahasan ini akan dituangkan oleh masing-masing penyelenggara pendidikan formal maupun pelatihan kedalam kurikulum sesuai dengan capaian kompetensi yang ditargetkan.

Pokok Bahasan yang wajib dikuasai Psikolog Klinis (Level 7 KKNI)

1. Area Kompetensi Fundamental: Meningkatkan Kapasitas Diri

a. Refleksi Diri

- 1) Perawatan diri secara holistik
- 2) Menerima *feedback*

- 3) Sikap profesionalisme
 - 4) Pengenalan diri
 - b. Pembelajaran sepanjang hayat
 - 1) Perencanaan dan upaya untuk pengembangan diri
 - 2) Prinsip pembelajaran orang dewasa (*adult learning*)
 - 3) Dasar-dasar keterampilan belajar
 - 4) Pengenalan gaya belajar (*learning style*)
 - 5) Pencarian literature (*literature searching*)
 - 6) Penelusuran sumber belajar secara kritis
 - 7) Mendengar aktif (*active listening*)
 - 8) Membaca efektif (*effective reading*)
 - 9) Konsentrasi dan memori (*concentration and memory*)
 - 10) Manajemen waktu (*Time management*)
 - 11) Membuat catatan kuliah (*note taking*)
 - 12) Persiapan ujian (*test preparation*)
 - 13) *Problem Based Learning*
 - 14) Metode komunikasi lisan dan tertulis yang efektif
 - c. Penerapan Perilaku Etis
 - 1) Manajemen layanan dalam tugas-tugas Psikolog Klinis di fasilitas pelayanan kesehatan
 - 2) Konsep umum, prinsip, dan pengetahuan prosedural dalam mengimplementasi kode etika profesi Psikolog Klinis Indonesia
 - 3) Telaah pedoman penanganan kasus-kasus malpraktik
 - 4) Hukum dan peraturan perundang-undangan dalam bidang kesehatan dan Psikologi Klinis
 - 5) Kesadaran dan kepekaan akan keberagaman suku, budaya dan agama dan implementasinya dalam etika profesi
2. Area Kompetensi Fungsional
- a. Konsep umum Sejarah Psikologi dan sosial budaya masyarakat setempat
 - b. Konsep teoretis secara mendalam dan konteksnya terkait dengan
 - 1) Biopsikososiokultural spiritual
 - 2) Ilmu Perilaku
 - 3) Psikologi Kepribadian
 - 4) Psikologi Konseling
 - 5) Psikologi Krisis

- 6) Psikologi Perkembangan
- 7) Psikologi Siber
- 8) Psikologi Sosial
- c. Teori aplikasi dari:
 - 1) Biopsikososiokulturalspiritual
 - 2) Psikologi Abnormal & Psikopatologi
 - 3) Psikologi Kesehatan
 - 4) Psikologi Klinis
 - 5) Psikologi Positif
 - 6) Psikopatologi Budaya
 - 7) Psikoterapi
- d. Prinsip, metode, teknik, dan prosedur yang wajib dikuasai oleh Psikolog Klinis:
 - 1) Instrument/metode/Teknik
 - 2) Mindfulness untuk self-healing
 - 3) Komunikasi terapeutik
 - 4) Dokumentasi dan penulisan laporan
- e. Konsep teoretis dan teknik:
 - 1) penggunaan statistik untuk menguji hipotesis dan membuat keputusan berdasarkan data empiris
 - 2) penggunaan Berpikir Kritis
- f. Pengetahuan kontekstual dan teori aplikasi secara mendalam tentang 30 macam masalah atau gangguan mental yang menjadi kewenangan Psikolog Klinis
- g. Pengetahuan faktual tentang berbagai gangguan mental (*mental disorder*) sebagaimana didefinisikan oleh *the International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11)*

B. Daftar Masalah dan Gangguan Mental

Dalam melaksanakan praktiknya, Psikologi Klinis bekerja berdasarkan keluhan atau masalah pasien sesuai batasan kewenangan klinisnya (Daftar Masalah dan Gangguan Mental), dan memenuhi uraian kriteria kinerja minimum bagi Psikolog Klinis (Level 7 KKNi) dan dalam melaksanakan praktik profesinya (Daftar Keterampilan Klinis). Dalam melaksanakan semua kegiatan tersebut, Psikolog Klinis harus memperhatikan pasien secara menyeluruh dengan menjunjung tinggi profesionalisme serta etika profesi diatas kepentingan pribadi.

Tabel 4.1. Daftar Masalah Gangguan Mental

No	Kategori	Daftar Masalah
1	Kategori Kondisi Lain Yang Menjadi Fokus Perhatian Klinis (Kode Z, PPDGJ-III)	• Kebiasaan menunda-nunda pekerjaan • Makan tidak teratur • Memilih minuman beralkohol / soda • Hidup boros, suka belanja pada hal yang tidak dibutuhkan • Diet ketat sehingga kekurangan gizi, lemah dan lesu • Menggunakan obat tanpa resep dokter ketika tubuhnya tidak nyaman • Tak berani menolak ajakan melakukan hal-hal yang melanggar aturan (merokok, minuman keras, dan main judi) • Kebingungan telah melakukan hubungan seksual • Sering tidur sampai larut malam • Menggunakan alkohol ketika pada moment-moment tertentu baik yang menyenangkan / tidak mengenakan • Kesulitan menghentikan kebiasaan merokok • Bermasalah dengan pengelolaan keuangannya (memiliki hutang) • Kesulitan mengubah kebiasaan hidupnya • Mengalami gangguan pada pola makannya • Mudah terprovokasi emosinya / emosi labil • Melakukan tindakan impulsif tanpa berpikir akibatnya / ringan tangan / mudah memukul orang karena persoalan sepele • Merasa tertekan karena memiliki banyak hutang • Tidak bisa santai dan rileks

	• Ambisius • Tidak sabaran • Berselisih dengan guru dan atau teman sekolah • Berselisih dengan atasan dan atau rekan kerja • Berselisih dengan tetangga • Ketidaknyamanan suasana di • lingkungan (kerja, rumah tangga, keluarga) • Konflik, bingung mau memilih yang mana • Kesulitan untuk menyelesaikan tugas dan tanggung jawabnya di sekolah, di pekerjaan, di rumah tangga • Konflik peran ganda bagi ibu rumah tangga • Keterbatasan karena ada cacat fisik • Kesulitan beradaptasi tinggal di asrama / di panti • Kesulitan memahami masalah • Kesulitan mengambil keputusan • Burnout / kelelahan • Prestasi di sekolah / di pekerjaan menurun drastis • Pemutusan hubungan kerja • Tidak memiliki pekerjaan tetap • Tertekan akibat jadwal tugas (di pekerjaan,sekolah, rumah tangga) yang padat • Merasa tidak memiliki jalan keluar / solusi • Kesulitan manage kehidupannya • Dikeluarkan dari pekerjaannya karena ketidakmampuannya bekerja • Tidak naik kelas • Dikucilkan oleh teman sebaya, teman sekolah, teman bermain atau tetangga
--	---

	• Didiskriminasikan dari kelompok karena faktor pribadi (identitas, warna • kulit, agama, etnis, orientasi seksual, dll) • Tertekan akibat tindakan persekusi • Merasa dirinya tidak berguna • Merasa dirinya banyak melakukan kesalahan • Merasa marah pada situasi yang terjadi pada dirinya • Merasakan kekosongan hidup tidak ada harapan • Selalu merasa tegang • Selalu merasa tegang • Merasa jijik dengan dirinya sendiri • Merasa ketakutan • Merasa malu berkeinginan untuk menghukum dirinya sendiri • Suka memukul dirinya sendiri • Suka membentur-benturkan kepalanya ke tembok • Suka menjambak rambutnya sendiri • Suka mencubiti dirinya sendiri • Mencakar diri sendiri • Membiarkan dirinya kelaparan Melakukan cutting dengan senjata tajam sampai berdarah • Menggigit tangannya sampai berdarah • Menyakiti dirinya sampai dirinya juga merasakan kesakitan • Membiarkan luka • Melukai diri sendiri sampai harus dilakukan tindakan medis • Mengendarai kendaraan dengan sembrono sehingga beberapa kali terjadi kecelakaan • Memiliki ide untuk melakukan bunuh diri
--	--

2	Sindrom Perilaku yang Berhubungan dengan Gangguan Fisiologis dan Faktor Fisik (Kode V, PPDGJ- III)	• Kurang tidur • Tidak bisa tidur nyenyak • Mudah terbangun-bangun saat tidur • Rasa kantuk yang berlebihan disiang hari, dan dimalam hari kesulitan tidur • Merasa kelelahan dan kehabisan energi • Banyak tidur (terus menerus dan atau berulang-ulang tidur dalam sehari) • Ritme tidur tidak teratur • Mendengkur Merasa kelelahan meskipun sudah tidur semalaman • Tidur berjalan • Menggeretakkan gigi saat tidur • Melakukan gerakan-gerakan tertentu • saat tidur rasa kantuk disiang hari dan • serangan tidur yang tiba-tiba • Mimpi-mimpi buruk yang menakutkan • Tidak bisa bergerak saat terjaga dari tidur • Menurunnya minat melakukan hubungan seksual • Merasa tidak bergairah, sehingga cenderung pasif sekedar melayani • Melakukan aktivitas seksual bukan hal yang menyenangkan baginya • Tidak mudahterangsang secara. fisik (membutuhkan waktu yang lama) • Tidak dapat mempertahankan gairahnya selama melakukan aktivitas seksual • Menghindari melakukan hubungan seksual • Kekeringan vagina • Kesulitan menjadi terangsang • Tertunda / tidak dapat ejakulasi saat dirangsang secara seksual • Ketidakmampuan. mencapai orgasme
---	--	---

		• Nyeri saat berhubungan seksual karena kejang otot vagina • Ketidakmampuan untuk mencapai atau mempertahankan ereksi • Ejakulasi dini
3	Gangguan Neurotik, Gangguan Somatoform, dan Gangguan Stress (Kode IV, PPDGJ-III)	• Merasa bernasib buruk • Kesulitan menerima kenyataan • Merasa kurang beruntung • Merasa sedih setelah suatu peristiwa • Merasa gugup • Merasa cemas • Merasatertekan Berkurang nafsu makan • Sulit tidur • Sulit konsentrasi • Merasa kelelahan • Merasa tidak enak badan • Muncul gangguan pencernaan • Kesulitan menjalani aktivitas sehari-hari • Merasakesulitan mengatasi masalahnya • Tidak bisa menikmati hal-hal yang dulu disukai • Menarik diri dari aktivitas sosial • Merasa sedih dan putus asa • Merasa dirinya terasing • Merasa tidak mampu melakukan apa-apa • Jantung berdebar tidak teratur • Pikiran terasa dikejar-kejar harus segera menyelesaikan tugas • Terasa tegang di otot-otot terutama tengkuk dan punggung • Merasa nafas tidak longgar / lega • Terasa pegal-pegal • Sakit kepala berkepanjangan • Nyeri otot yang tidak kunjung sembuh

	• Merasa lelah, kurang tenaga sehari-hari • Merasa mengalami gangguan pencernaan yang terjadi berulang kali • Nyeri tak tertahankan sudah dilakukan pemeriksaan fisik namun tidak ditemukan penyebabnya • Merasa memiliki banyak penyakit baik di jantung, saluran pernafasan dan • dibagian lainnya, namun dokter tidak dapat menemukan penyebabnya • Tidak bisa beraktivitas karena merasa sakit jantung • Merasa tidak mampu melakukan apapun akibat sakit di bagian tubuhnya • Merasa akan segera mati akibat gangguan fisiknya • Merasa malu • Tidak nyaman ketika dilihat orang lain • Merasa ragu untuk berbicara dengan orang lain • Tidak suka berkumpul- kumpul dengan banyak orang • Selalu berusaha untuk menghindari kontak mata • Kerongkongan tercekat atau mengalami kesulitan berbicara • Menghindari bertemu dengan orang baru • Takut menjadi pusat perhatian • Takut disinggung oleh orang lain • Gemeteran bila didepan umum • Menghindari berbagai aktivitas umum • Merasacemas atau takut ketika menghadapi situasi sosial. • Takut dipermalukan • Takut dihina di depan umum • Ketakutan ekstrim ketika berada dalam lingkungan sosial
--	--

	• Takut dihakimi atau mendapat penilaian buruk (<i>judging</i>) • Merasa selalu diawasi oleh orang lain • Merasa berdebar-debar tanpa sebab • Merasa gelisah • Susah tidur • Khawatir yang tidak pasti secara terus menerus • Cemas walaupun tidak sedang menghadapi hal yang menegangkan • Gemetar • Pusing dan mual • Sulit konsentrasi • Kesulitan bernafas • Mudah lelah • Sulit mengatur pola tidur atau insomnia • Mudah marah • Otot tegang • Detak jantung terasa lebih cepat • Berkeringat • Merasakan nyeri dada • Mudah terkejut • Kesulitan tidur karena diselimuti perasaan khawatir • Ketegangan di otot-ototnya • Kedinginan dan kesemutan • Depersonalisasi atau merasa bahwa ada objek yang tidak nyata • Takut akan mati • Respons berlebihan terhadap sesuatu • Pikiran kosong • Selalu dalam kondisi waspada • Mengalami peningkatan kecemasan ketika bertemu dengan sumber ketakutan • Menyadari bila ketakutannya tidak
--	---

		masuk akal • Membutuhkan teman jika ada sumber ketakutan • Menghindari sumber ketakutan • Tidak berdaya untuk mengatasi ketakutannya • Mengalami peningkatan kecemasan walaupun masih berjarak dengan sumber ketakutan • Secara aktif melakukan penghindaran terhadap sumber ketakutannya • Menghindari semua hal yang terkait dengan sumber ketakutan • Mengalami peningkatan kecemasan walaupun hanya membayangkan, dan • tidak bertemu langsung dengan sumber ketakutan • Akibat ketakutannya tidak bisa berfungsi secara normal • Ada sensasi secara fisik saat mengalami ketakutan seperti berkeringat, meningkat detak jantung, dada sesak dan susah bernafas • Merasa mual, pusing dan ingin pingsan di sekitar sumber ketakutan • Tetap tidak berani mendekati sumber ketakutannya meskipun ada teman yang menemani • Perasaan takut dan cemas secara tiba-tiba • Tiba-tiba jantung berdegup kencang dan nafas tersengal-sengal • Berkeringat lebih banyak dari biasanya • Kaki gemetar dan lemas • Merasasesuatu yang buruk bakal terjadi • Kepala terasa ringan atau merasa akan
--	--	---

		pingsan • Merasa sulit bernapas, tercekik • Kram perut, atau mual Merasa kehilangan kendali terhadap situasi di sekitarnya • Pusing dan merasa takut akan kehilangan kendali • Merasa terjebak, seperti tidak mampu bergerak • Tidak bisa menghentikan tangisnya • Takut akan mengalami bahaya fisik • Takut menjadi gila • Merasa nyawanya terancam • Takut akan segera mati • Teringat peristiwa yang dialaminya • Muncul perasaan tertekan ketika mengingat suatu peristiwa yang berbahaya • Seakan-akan mengalami kembali peristiwa yang pernah terjadi • Jantung berdebar-debar ketika mengingat suatu peristiwa • Berkeringat dingin ketika berada disuatu tempat yang mengingatkan pada suatu peristiwa • Mimpi-mimpi buruk • Memiliki pikiran yang menakutkan • Mudah cemas dan takut ketika terpapar pada suatu benda atau kata- • kata atau situasi yang mirip dengan peristiwa yang dialaminya • Mudah terkejut • Sulit tidur bila mengingat peristiwa yang dialaminya • Seakan mengalami kembali suatu peristiwa sehingga mengganggu kegiatan rutinitas sehari-harinya
--	--	---

		• Menjauhi tempat atau objek yang mengingatkan pengalaman traumatisnya • Mengubah rutinitasnya dalam rangka menghindari peristiwa traumatisnya • Mudah meledak kemarahannya • Sulit mengingat gambaran utama dari peristiwa traumatis • Memiliki pikiran negatif tentang diri sendiri atau dunia sekitarnya • Merasa bersalah atau selalu menyalahkan orang lain terkait peristiwa yang dialaminya • Merasa terasing dari teman dan saudara sejak mengalami suatu peristiwa
4	Gangguan Perilaku dan Emosional dengan Onset Masa Kanak dan Remaja (Kode IX, PPDGJ-III)	• Khawatir bila ada orang lain yang mendekatinya (selain ibu / pengasuh) • Memandang dengan rasa takut bila bertemu dengan orang asing / baru • Tidak mudah akrab dengan orang baru/ asing • Enggan mendekati/memulai percakapan dengan orang lain • Menangis bila ketemu orang asing • Ibu / pengasuh tidak boleh jauh dari pandangan matanya • Tidak mau beraktivitas social bila tidak ada ibu / pengasuh • Harus ditunggu bila bermain di rumah • Tidak mau sekolah bila tidak diantar ibu / pengasuh • Tidak mau tidur sendiri • ADL harus bersama ibu / pengasuh • Menghindar / lari bersembunyi bila ada orang asing • Takut sesuatu terjadi pada ibu / pengasuh

	• Menarik diri • Tidak mau terbuka dengan orang lain • Merasa tidak aman dan curiga terhadap orang lain selain ibu / pengasuh • Tidak merespon segera bila diperintah • Tidak mengikuti aturan yang berlaku • Sering berbeda pendapat dengan orang lain • Bersikap bermusuhan • Banyak alasan untuk tidak patuh pada perintah • Marah-marah apabila diberi perintah • Tidak sabaran • Selalu mengajak bertengkar/berkelahi • Bersikap/berkata kasar,suka mengejek • Menentang aturan atau membangkang • Tidak bisa dididik • Selalu menyalahkan orang lain atas kesalahannya sendiri • Pendendam, iri • Ngamuk dengan merusak barang bila diberi nasehat • Menantang dan mengancam orang lain yang mencoba memberikan arahan/nasehat • Sering membolos • Nakal • Membentuk gank • Mengganggu/ mengusili teman • Memalak teman • Berbohong • Mengambil barang kecil/ remeh milik teman • Suka mencuri uang milik orang tua • Suka menyakiti binatang • Suka mengancam/ mengajak berkelahi teman
--	--

	• Suka membully teman • Mudah marah dan tersinggung • Sering berkelahi dengan teman • Keroyokan / tawuran • Melakukan hubungan seks bebas pra nikah • Bersikap bermusuhan pada orang lain, selalu melawan • Penuh kebencian dan pendendam • Merusak barang / benda milik fasilitas umum • Mengambil barang/ benda milik orang lain • Menggunakan minuman keras dan zat adiktif lainnya • Menyerang orang lain dengan senjata tajam • Melakukan kekerasan fisik dan seksual • Butuh waktu lebih banyak untuk menyelesaikan tugas dibandingkan teman-temannya. • Kesulitan menghafal angka-angka • Kesulitan memahami sistem penomoran • Malas belajar • Kesulitan memenggal kata • Kesulitan mengenali bunyi dari kombinasi huruf tertentu, sehingga • terbaca secara terbalik-balik (misal: pesawat dibaca eswapat, matahari dibaca atmarahi). • Kesulitan mengorganisasikan angka • Kesulitan mengeja • Kesulitan dalam mempelajari konsep-konsep matematika dasar (jumlah, nilai, tambah, kurang) • Kesulitan dalam membaca
--	---

	• Kesulitan dalam membua tulisan tangan • Kesulitan dalam mengorganisasikan pikiran • Tidak bisa diam • Harus selalu diawasi • Belum memahami bahaya • Selalu lari kesana kemari • Susah disuruh belajar • Sulit diatur Suka merusak barang / mainannya • Nakal, suka mengganggu temannya • Tidak sabaran • Selalu ada saja yang dilakukan • Tidak fokus sehingga banyak melakukan kesalahan • Tidak mau duduk diam • Tidak mampu menyelesaikan tugas • Sering jatuh dan terluka • Melakukan hal yang berbahaya secara tiba-tiba • Melakukan tindakan yang merusak / destruktif • Mengamuk bila tidak dituruti • Mau berbicara hanya dengan orang-orang tertentu • Bila berbicara hanya dengan berbisik-bisik saja • Tampak malu-malu dan ragu dalam menjawab tegur sapa orang lain • Tidak mau berbicara di sekolah, sedangkan bila di rumah mau berbicara • Takut berinteraksi dengan orang lain • Hanya menggunakan komunikasi non verbal ketika bicara di luar rumah • (mengeleng - mengangguk - menunjuk dengan jari)
--	--

		• Tidak mau berbicara dengan orang lain yang belum dikenalnya • Tidak mau berbicara dengan ibu / pengasuh ketika ada orang yang belum dikenalnya disekitar dirinya • Tidak mau berbicara dengan ibu / pengasuh bila berada di tempat yang asing baginya Hanya mau berbicara ketika dengan ibu / pengasuh pada saat berada di rumah saja
5	Gangguan Suasana Perasaan [Mood/Afektif] (Kode III, PPDGJ-III)	• Merasa tidak percaya bahwa telah terjadi musibah • Bingung • Menangis setiap kali mengingat peristiwa kedukaan yang dialami • Membicarakan terus menerus peristiwa kedukaan yang dialami • Sulit berkonsentrasi pada pekerjaan • Sedih • Sulit menerima peristiwa kedukaan yang dialami • Perasaan kehilangan • Merasa bingung dan sakit hati atas peristiwa kedukaan yang dialami • Murung sejak terjadi peristiwa kedukaan terjadi • Merasa marah akibat adanya peristiwa kedukaan yang terjadi • Kesulitan terlibat dalam kegiatan sosial • Menyangkal perasaan kesedihannya • Mudah menangis tanpa ada penyebab yang jelas • Kesulitan bekerja • Memperlakukan seorang yang telah mati seakan masih hidup • Kesulitan menjalankan kehidupan

		sehari-hari (sulit menjalin pertemanan, • sulit menjalankan minat / hobi, sulit merancang masa depannya) • Mati rasa • Berusaha bunuh diri • Menyakiti diri sendiri • Tidak berpengharapan lagi • Ada bagian dari dirinya yang seakan ikut mati • Kesepian dan menarik diri • Merasa tertekan • Murung • Kesulitan berkonsentrasi • Nafsu makan menurun • Susah tidur • Tidak suka melakukan aktivitas yang dahulu sangat disukainya • Merasa tidak berharga • Merasa bersalah • Malas bergerak / beraktivitas • Merasa kelelahan atau berkurangnya energi • Merasa tidak lagi bisa berpikir, jalan buntu • Pikiranyang berulang tentang kematian atau bunuh diri • Merasa putus asa, tidak ada jalan lain • Cepat bersemangat tetapi mudah pula menyerah • Banyak bicara atau berbicara lebih cepat dari biasanya • Tampak humoris berlebihan • Genit atau aktif secara seksual • Menghamburkan uang (boros) • Mudah merasa tertekan • Rasa percaya dirinya tidak stabil, kadang merasa sangat percaya diri, kadang
--	--	---

		rendah diri • Suasana hatinya mudah berubah ubah dalam beberapa minggu terakhir • Semangat berlebihan • Berbicara dengan cepat • Bahagia berlebihan • Rasa sedih berlebihan • Sulit berkonsentrasi • Kadang tidak bisa tidur, kadang tidur berlebihan • Tiba-tiba marah-marah tanpa alasan yang jelas • Berperilaku agresif dan tidak terkontrol • Perasaan senang yang tidak bisa dikontrol • Merasa tidak butuh istirahat / tidur dan bekerja secara terus menerus • Banyak ide sampai bingung manayang akan dilakukan • Mengendarai motor / mobil dengan sembrono • Investasi bisnis tanpa perhitungan • Mencoba bunuh diri • Merasa lelah lahir batin. • Hilang ketertarikan terhadap berbagai hal yang disukai. • Menyalahgunaan obat-obatan • Menyakiti diri sendiri (<i>self harm</i>) • Melakukan aktivitas seksual yang tidak aman • Merasa dirinya hebat • Kadang merasa gembira dan kadang merasa sedih • Banyak keinginan tapi malas beraktivitas • Berat badan bertambah atau menurun • tanpa diet
--	--	--

		• Banyak merenung • Optimistik • Kehilangan motivasi hidup • Seolah-olah bersikap akrab Sulit fokus (mudah beralih tindakan dan pikirannya) • Memiliki tingkat energi yang berubah-ubah • Berkelakar dalam situasi yang tidak tepat • Membual • Minum lebih banyak merokok dan minum kopi • Lebih banyak mengonsumsi alkohol atau obat-obatan • Sedih yang berlebihan • Tak berenergi, mudah merasa lelah, letih, dan lesu • Merasa kosong dan putus asa • Merasa bersalah atau tidak berharga • Memiliki keinginan atau pikiran untuk bunuh diri
6	Gangguan Kepribadian dan Perilaku Masa Dewasa (Kode VI, PPDGJ-III)	• Merokok secara sembunyi-sembunyi • Sering berkumpul dengan teman sebaya yang suka merokok dan minum miras • Terjadi perubahan perilaku, menjadi lebih argumentatif • Melakukan secara berulang-ulang pada aktivitas yang menimbulkan rasa senang • Mengalihkan topik pembicaraan • Mengembangkan toleransi • Peningkatan penggunaan objek/ kegiatan • Menggunakan waktu lebih banyak dengan objek/ kegiatan yang disukai • Perubahan pola makan atau tidur demi objek /kegiatan yang disukai. • Kehilangan minat kegiatan di sekolah • Khawatir apabila tidak dapat melakukan lagi

	• Enggan terlibat dalam berbagai kegiatan • Merahasiakan kegiatannya • Membutuhkan substansi/ pengganti agar tidak menggunakan objek/ melaksanakan kegiatannya • Tidak dapat berhenti/ mengurangi kegiatannya • Tidak dapat mengatur penggunaan objek • Mengabaikan peran dan tanggung jawab seperti kewajiban di • pekerjaannya, di sekolah atau di rumah dan di keluarga • Menggunakan suatu zat meskipun mengetahuinyamenyebabkan • kerusakan fisik atau psikologis pada diri sendiri • Kehilangan kendali dan • Melakukan kebiasaan secara tidak terkendali • Kebersihan diri kurang (bau badan karena tidak mandi) • Melakukan perilaku berbahaya atau berisiko (seperti merusak barang, mencuri) • Menyakiti diri sendiri • Mengubah pola sosial (menarik diri) • Mengisolasi diri • Merasa kesepian dan depresi • Merasa tidak percaya diri • Merasa tidak dihargai • Merasa tidak mampu • Sulit memaafkan • Over thinking • Ingin selalu diperhatikan • Sensitif terhadap sikap dan perilaku orang lain
--	---

		• Selalu ragu-ragu • Mengedepankan pendapatnya sendiri • Tidak peduli dengan perasaan orang lain • Selalu bicara tentang kehebatan dirinya • Merasa terancam, tidak bisa percaya pada orang lain • Kesulitan berinteraksi dengan orang lain • Merasa selalu dibully orang lain • Selalu menyalahkan orang lain • Kesulitan mengontrol pelakunya sendiri • Sering melanggar norma dan aturan • Mudah meledak emosinya • Ingin sempurna • Berkelahi • Memiliki banyak konflik dengan banyak orang • Tidak memiliki teman dekat • Tidak bisa berpisah dengan keluarga / orang yang tertentu yang paling dekat • Beberapa kali melakukan tindakan berbahaya / beresiko • Melakukan hal-hal yang tidak bertanggung jawab dan melawan hukum • Melakukan penganiayaan
7	Retardasi Mental (Kode VII,PPDGJ-III)	• Ulang • Hanya tertarik pada benda yang itu-itu saja • Monoton • Tidak mau menirukan temannya misal dalam bermain • Acuh tak acuh terhadap orang lain • Pendiam • Perilaku aneh dimata teman sebayanya • Tidak memiliki empati dan

		sopan santun • Suka membentur-benturkan kepala • Suka melakukan hal yang merusak • Mengalami kepanikan apabila terjadi perubahan situasi dan kondisi • Melakukan hal-hal yang aneh ketika melakukan gerakan motoriknya • Kosa kata terbatas • Kurang mengerti arti yang seharusnya sudah dipahami • Cadel / belum dapat mengucapkan kata-kata yang jelas • Lambat bicara • Kalimat yang digunakan pendek-pendek • Sering memenggal kata dan mengambil kata yang belakangnya saja • Lebih banyak menggunakan bahasa tubuh untuk mengatakan sesuatu • Kesulitan mengeja atau membaca • Kesulitan merangkai kalimat • Kesulitan bercerita dengan runut • Kesulitan mengarang cerita • Mengulang kata berkali-kali ketika berbicara • Tidak merespon terhadap suara /ucapan seseorang • Tidak ada satu katapun yang dimengerti • Kesulitan berkomunikasi • Tidak dapat menjawab pertanyaan sederhana (apa, dimana, siapa?)
8	Skizofrenia, GangguanSkizotipal, dan Gangguan Waham (Kode II, PPDGJ-III)	• Merasa dirinya memiliki pengetahuan / ketrampilan lebih dari orang lain • Tidak mudah mempercayai orang lain • Percaya bahwa dirinya banyak yang mencintai atau menyukainya • Cemburuan terhadap pasangannya

	• Merasamemiliki koneksi dengan orang-orang penting. • Merasa memiliki benda unik yang tidak dimiliki siapapun • Percaya bahwa dirinya dicintai atau disukai • Merasa memiliki keberhargaan diri • Mempercayai bahwa dirinya adalah orang yang terkenal • Meyakini bila pasangannya telah selingkuh • Merasa dirinya tidak diperlakukan dengan benar • Mempercayai bahwa dirinya memiliki kekuatan • Mengisolasi dirinya • Melaporkan banyak orang ke pihak yang berwajib • Meyakini bila dirinya diintai/diikuti • Yakin bia ada seseorang yang sedang berencana untuk melukainya • Perilakunya berubah tidak seperti dahulu • Jarang bergaul dengan orang lain • Diajak bicara tidak nyambung • Mengurung diri di kamar • Suka umak umik sendiri • Perilkunya nyleneh • Selalu menyombongkan kemampuannya • Sulit diberi masukan dan saran • Semaunya sendiri • Mau menguasai • Marah-marah tanpa sebab • Menangis tanpa sebab • Mematung • Merusak barang-barang • Bicara sendiri
--	--

		• Tertawa-tawa sendiri • Menyerang orang lain tanpa sebab • Mencurigai semua orang • Melakukan percobaan bunuh diri • Tidak bisa diam, mondar mandir • Berhari-hari tidak tidur • Tidak lagi merawat diri
9	Gangguan Mental Organik & Simtomatik (Kode I, PPDGJ- III)	• Banyak merokok • Banyak melamun • Berani melawan orang tua • Menghindari keluarga • Sering tidak pulang ke rumah • Sering nongkrong dengan teman-temannya • Sering meminta uang saku lebih banyak • Sering kehilangan barang-barang miliknya yang berharga • Sering berbohong/ berperilaku tidak jujur • Siklus kehidupannya terbalik, malam begadang siang banyak tidur • Sering mabuk • Perilakunya tidak mau diatur • Frekuensi kemarahan meningkat • Banyak mengancam pada orang tua apabila kehendaknya tidak dituruti • Melakukan aktivitas yang membahayakan diri sendiri • Kinerjamenurun drastis, sering mangkir di sekolah/ di tempat kerja • Over dosis • Nyeri otot diseluruh tubuhnya, gelisah, kebingungan dan menjadi emosional • Tidak bisa lepas dari narkoba • Pikiran paranoia • Menarik diri

		• Berperilaku tidak bertanggung jawab • Tidak memperhatikan kebersihan/higienis diri
--	--	--

Permasalahan terkait profesi adalah semua masalah yang muncul berhubungan dengan penyelenggaraan praktik Psikolog Klinis. Permasalahan tersebut dapat berasal dari pribadi Psikolog, institusi tempat bekerja, profesi kesehatan yang lain, atau pihak lain yang terkait pelayanan masalah atau gangguan mental pasien. Hal ini memberikan gambaran umum mengenai berbagai permasalahan yang memungkinkan bagi penyelenggara pendidikan Psikologi Klinis dapat membahas dari berbagai sudut pandang baik dari segi profesionalisme, etika, disiplin dan hukum. Daftar Masalah Terkait Profesi Psikolog Klinis mencakup:

1. Melakukan praktik tanpa memiliki STRPK dan/atau SIPPK yang dikeluarkan oleh Pemerintah
2. Melakukan tindakan yang melanggar hukum (termasuk ketergantungan pada zat adiktif, melakukan penipuan dan tindakan kriminal lainnya baik pidana maupun perdata)
3. Melakukan praktik lebih dari 3 tempat
4. Melakukan praktik tidak sesuai dengan kompetensinya
5. Melakukan praktik tidak sesuai dengan SOP yang ada
6. Mengiklankan kemampuan/pelayanan atau kelebihan kemampuan pelayanan yang dimilikinya baik secara lisan ataupun tulisan yang tidak benar atau menyesatkan
7. Membocorkan rahasia tes psikologi kepada masyarakat umum
8. Menggunakan gelar akademik atau sebutan profesi yang bukan haknya
9. Tidak membuat dan menyimpan rekam medik (rekam psikologis) sesuai dengan ketentuan yang berlaku
10. Tidak menghormati dan menghargai perbedaan pendapat baik dengan teman sejawat maupun dengan profesi lainnya
11. Bertengkar dengan tenaga kesehatan lain/tenaga non Kesehatan
12. Lalai dalam melakukan pengembangan kompetensi
13. Memiliki hubungan ganda dengan pasien yang sedang ditangani
14. Melakukan pemeriksaan atau intervensi psikologis tanpa memperoleh persetujuan dari pasien atau keluarga / wali, atau pengampunya (*informed consent*)
15. Tidak membangun dan memelihara hubungan empatik dengan pasien

dan Keluarganya

16. Memperlakukan pasien dengan tidak menghargai harkat dan martabatnya misalnya berkata kasar dan tidak sopan
17. Memperlakukan pasien secara berbeda-beda tergantung pada latar belakang agama, jenis kelamin, kebangsaan, kesukuan, politik dan kedudukan sosial
18. Melakukan pemeriksaan atau tindakan psikologis yang tidak sesuai dengan kebutuhan pasien
19. Lalai melakukan tindakan yang memadai ketika kondisi pasien dalam keadaan krisis
20. Bertindak secara tidak adil ketika menjadi mediator konflik yang dialami Pasien
21. Tidak memberikan penjelasan yang memadai kepada pasien maupun keluarganya terkait kondisi psikologis pasien
22. Tidak merujuk pasien kepada sejawat dan profesional lain yang memiliki kompetensi yang sesuai kebutuhan pasien
23. Merugikan pasien/ pihak lain dalam melaksanakan praktik layanan psikologi Klinis
24. Kurang menghargai privasi pasien
25. Membuka rahasia pasien kepada pihak yang tidak berkepentingan dan tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku
26. Melakukan pelecehan seksual terhadap pasien dalam penyelenggaraan praktik layanan psikologi
27. Melakukan tindakan intimidasi/ kekerasan terhadap pasien dalam praktik
28. Meminta imbalan jasa yang berlebihan

C. Daftar Keterampilan

Psikolog Klinis Level 7 KKKNI dapat menangani tiga puluh masalah atau gangguan mental yang sesuai dengan kewenangan klinisnya pada Pasien dengan tingkat keparahan 2 (dua) hingga tingkat keparahan 4 (empat).

Tingkat Keparahan 1: Gejala ringan – menunjukkan gangguan mental dimana Pasien masih mampu beraktivitas dan bersosialisasi sebagaimana biasa namun dengan tingkat kesulitan yang lebih tinggi daripada sebelum terkena gangguan. Pasien mulai menunjukkan gejala turunnya kesehatan mental, namun masih mampu mempertahankan kemampuannya untuk

berfungsi di rumah, kantor, atau sekolah - walaupun mungkin tidak semudah sebelum Pasien mulai menunjukkan gejala. Seringkali Pasien merasa adanya sesuatu yang "tidak benar".

Tingkat Keparahan 2: Gejala sedang – menunjukkan gangguan mental dimana Pasien sulit beraktivitas dan bersosialisasi sebagaimana biasa daripada sebelum terkena gangguan. Pasien menjadi jelas bahwa ada sesuatu yang salah pada dirinya. Gejala Pasien dapat menjadi lebih kuat dan bertahan lebih lama atau gejala baru mungkin mulai muncul di atas yang sudah ada, menciptakan efek bola salju. Kinerja Pasien akan menjadi lebih sulit dalam memenuhi tugas keluarga, kewajiban sosial, atau tanggung jawab pribadi.

Tingkat Keparahan 3: Gejala berat – menunjukkan gangguan mental dimana Pasien sudah kehilangan kendali dalam beraktivitas dan bersosialisasi sebagaimana biasa daripada sebelum terkena gangguan. Gejala yang sama sering bertambah parah dengan waktu, dan banyak gejala sering terjadi pada waktu yang bersamaan. Pasien mungkin merasa seolah-olah kehilangan kendali atas hidupnya dan kemampuan untuk memenuhi perannya di rumah, di tempat kerja atau di sekolah

Tingkat Keparahan 4: Gejala sangat berat – menunjukkan gangguan mental dimana Pasien sudah kehilangan kendali dalam beraktivitas dan bersosialisasi sebagaimana biasa daripada sebelum terkena gangguan, dan sering mengalami krisis kehidupan sehingga kehilangan pekerjaan, melakukan tindak kriminal, kehancuran rumah tangga, hingga bunuh diri. Adanya perpaduan gejala dan gangguan yang ekstrim, berkepanjangan, dan terus-menerus sering mengakibatkan berkembangnya kondisi kesehatan lain dan berpotensi berubah menjadi peristiwa krisis seperti pengangguran, rawat inap, tunawisma, atau bahkan penahanan. Dalam kasus terburuk, penyakit mental yang tidak diobati dapat menyebabkan hilangnya nyawa rata-rata 25 tahun lebih awal.

Ketrampilan Khusus Psikolog Klinis (Level 7 KKNI) dibatasi sesuai dengan kompetensinya yang mampu menyelesaikan 30 jenis masalah atau gangguan mental dengan tingkat keparahan tertentu.

Asesmen Kompetensi yang mengukur pengetahuan dan keterampilan yang berkaitan dengan kompetensi tertentu hingga diperoleh lisensi untuk berpraktik, dilakukan melalui pemeriksaan administrasi dan portofolio bukti layanan psikologi klinis, proses observasi atau tinjauan langsung atas kinerja layanan psikologi klinis di fasilitas layanan Psikolog Klinis, umpan

balik, dan diskusi, serta unjuk praktik secara langsung pada pasien atau pasien model.

Untuk memperoleh bukti layanan psikologi klinis, proses observasi atau tinjauan langsung atas kinerja layanan psikologi klinis dilakukan di fasilitas layanan psikologis di bawah Kementerian Kesehatan dan fasilitas Praktik Perseorangan Psikolog Klinis (P2PK) yang telah disertifikasi. Ketrampilan khusus Psikologi Klinis level 7 KKNI dalam menangani 30 jenis masalah atau gangguan mental dengan tingkat keparahan tertentu dan tempat untuk melakukan asesmen kompetensi disampaikan dalam Tabel 4.2.

Tabel 4.2 Daftar Keterampilan Khusus Psikolog Klinis (Level 7 KKNI) dan Tempat Asesmen Kompetensinya

No.	Masalah dan Gangguan Mental Berdasarkan ICD-10	Masalah dan Gangguan Mental Berdasarkan ICD-11	Tingkat Ke-Parahan	Tempat Asesmen Kompetensi
1	2	3	4	5
A. Kategori Kondisi Lain Yang Menjadi Fokus Perhatian Klinis (Kode Z, PPDGJ-III)				
1.	(Z72) Masalah Terkait Gaya Hidup	(XB5W) Masalah Gaya Hidup	4	Puskesmas dan P2PK
2.	(Z00-Z99) Faktor-faktor yang memengaruhi status kesehatan dan kaitannya dengan layanan Kesehatan	(QD50-QF2Z) Masalah Yang Berhubungan Dengan Status Kesehatan	4	Puskesmas dan P2PK

No.	Masalah dan Gangguan Mental Berdasarkan ICD-10	Masalah dan Gangguan Mental Berdasarkan ICD-11	Tingkat Ke-Parahan	Tempat Asesmen Kompetensi
1	2	3	4	5
3.	(R46) Tanda dan gejala terkait penampilan dan perilaku (<i>Symptoms and signs involving appearance and behaviour</i>) <i>Personal History of Self Harm</i>	(MB23.E) Perilaku Menyakiti Diri(NSSI) Keterangan: <i>Non Suicidal Sef Injury</i> (NSSI) belum ada pada ICD 10. Perilaku menyakiti yang ada pada ICD 10 adalah (X60-X84) <i>Intentional Self Harm</i> (Z91.5)	3	Panti rehabilitasi Napza dan P2PK
B. Sindrom Perilaku yang Berhubungan dengan Gangguan Fisiologis dan Faktor Fisik (Kode V, PPDGJ-III)				
4.	(F51.0) Insomnia Non-Organik	(7A00) Gangguan Insomnia	2	Puskesmas dan P2PK
5.	(F52) Disfungsi Seksual Bukan Disebabkan Gangguan Atau Penyakit Organik	(HA00) Gangguan Disfungsi Seksual	2	Rumah Sakit Jiwa dan P2PK
C. Gangguan Neurotik, Gangguan Somatoform, dan Gangguan Stress (Kode IV, PPDGJ-III)				
6.	(F43.2) Gangguan Penyesuaian	(6B42) Gangguan Penyesuaian	4	Puskesmas dan P2PK
7.	(F45) Gangguan Somatoform	(6C20) Gangguan Distress Tubuh	4	Rumah Sakit Umum dan P2PK
8.	(F40.1) Fobia Sosial	(6B04) Gangguan Kecemasan Sosial	3	Rumah Sakit Jiwa dan P2PK
9.	(F41.1) Gangguan Cemas Menyeluruh	(6B00) Gangguan Cemas Menyeluruh	2	Puskesmas dan P2PK

No.	Masalah dan Gangguan Mental Berdasarkan ICD-10	Masalah dan Gangguan Mental Berdasarkan ICD-11	Tingkat Ke-Parahan	Tempat Asesmen Kompetensi
1	2	3	4	5
10.	(F40.2) Fobia Khas	(6B03) Fobia Spesifik	3	Rumah Sakit Umum dan P2PK
11.	(F41.0) Gangguan Panik	(6B01) Gangguan Panik	2	Rumah Sakit Umum dan P2PK
12.	(F43.1) Gangguan Stres Paska Trauma	(6B40) Gangguan Stres Paska Trauma	2	Rumah Sakit Umum dan P2PK
D. Gangguan Perilaku dan Emosional dengan Onset Masa Kanak dan Remaja (Kode IX, PPDGJ-III)				
13.	F93.0 Gangguan Ansietas Perpisahan Masa Kanak	(GB05) Separation Anxiety Disorder	3	Rumah Sakit Umum dan P2PK
14.	(F91.3) Gangguan Sikap Menentang (Membangkang)	(6C90) Gangguan Sikap Menentang (ODD)	2	Puskesmas dan P2PK
15.	(F91.0) Gangguan Tingkah Laku Yang Terbatas Pada Lingkungan Keluarga (F91.1) Gangguan Tingkah Laku Tak Berkelompok (F91.2) Gangguan Tingkah Laku Berkelompok	(6C91) Gangguan Tingkah Laku(Conduct Disorder)	2	Panti rehabilitasi Napza dan P2PK
16.	(F81) Gangguan Perkembangan Belajar Khas	(6A03) Learning Disorder	3	Sekolah Anak Berkebutuhan Khusus dan P2PK

No.	Masalah dan Gangguan Mental Berdasarkan ICD-10	Masalah dan Gangguan Mental Berdasarkan ICD-11	Tingkat Ke-Parahan	Tempat Asesmen Kompetensi
1	2	3	4	5
17.	(F90) Gangguan Hiperkinetik	(6A05) Gangguan Pemusatan Perhatian dan atau Hiperaktif	2	Rumah Sakit Umum dan P2PK
18.	F94.0 Mutisme Elektif	(6B06) Mutisme Selektif	2	Rumah Sakit Jiwa dan P2PK
E. Gangguan Suasana Perasaan [Mood/Afektif] (Kode III, PPDGJ-III)				
19.	(F32) Episode Depresif	(6B41) Prolonged Grief Disorder	3	Rumah Sakit Umum dan P2PK
20.	(F32) Episode Depresif	(6A70) Gangguan Episode Depresi Tunggal	3	Rumah Sakit Umum dan P2PK
21.	(F31) Gangguan Afektif Bipolar	(6A60) Gangguan Bipolar Tipe I	2	Rumah Sakit Umum dan P2PK
22.	(F31) Gangguan Afektif Bipolar	(6A61) Gangguan Bipolar Tipe II	2	Rumah Sakit Umum dan P2PK
F. Gangguan Kepribadian dan Perilaku Masa Dewasa (Kode VI, PPDGJ-III)				
23.	(F63.0) Judi Patologis	(6C50, 6C51) Gangguan Perilaku Adiktif	3	Panti Rehabilitasi NAPZA dan P2PK
24.	(F60) Gangguan Kepribadian Khas (F61) Gangguan Kepribadian Campuran Dan Lainnya	(6D10) Gangguan Kepribadian	2	Rumah Sakit Jiwa dan P2PK

No.	Masalah dan Gangguan Mental Berdasarkan ICD-10	Masalah dan Gangguan Mental Berdasarkan ICD-11	Tingkat Ke-Parahan	Tempat Asesmen Kompetensi
1	2	3	4	5
G. Retardasi Mental (Kode VII, PPDGJ-III)				
25.	(F70 – F79) Retardasi Mental	(6A00) Disabilitas Intelektual	2	Sekolah Anak Berkebutuhan Khusus dan P2PK
	Gangguan Perkembangan Psikologis (Kode VIII, PPDGJ-III)		2	Sekolah Anak Berkebutuhan Khusus dan P2PK
26.	(F84.0) Autisme Masa Kanak (F84.1) Autisme Tak Khas	(6A02) Autism Spectrum Disorder	2	Rumah Sakit Jiwa dan P2PK
27.	(F80) Gangguan Perkembangan Khas Berbicara Dan Berbahas	(6A01) Language Disorder	2	Sekolah Anak Berkebutuhan Khusus dan P2PK
H. Skizofrenia, Gangguan Skizotipal, dan Gangguan Waham (Kode II, PPDGJ-III)				
28.	(F22) Gangguan Waham Menetap	(6A24) Gangguan Delusional	2	Rumah Sakit Jiwa dan P2PK
29.	(F20) Skizofrenia	(6A20) Gangguan Skizofrenia	2	Rumah Sakit Jiwa dan P2PK
I. Gangguan Mental Organik & Simtomatik (Kode I, PPDGJ-III)				
30.	(F10-F19) Gangguan Mental Dan Perilaku Akibat Penggunaan Zat Psikoaktif	(6C40 - 6C49; 6C4A - 6C4H) Gangguan Akibat Penggunaan Zat Adiktif	2	Panti Rehabilitasi NAPZA dan P2PK

BAB V

PENUTUP

Standar Kompetensi Psikolog Klinis tometris ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi Psikolog Klinis dalam menjalankan tugas, fungsi, kewenangan, dan tanggung jawabnya dalam memberikan pelayanan psikologi klinis yang terstandar di semua fasilitas pelayanan kesehatan.

Selain itu juga digunakan sebagai acuan dalam merancang dan melaksanakan program pendidikan, pelatihan dan sertifikasi psikologi klinis di Indonesia, agar dapat dilaksanakan dengan persepsi dan pemahaman yang sama.

Pemanfaatan Standar Kompetensi Psikolog Klinis membutuhkan dukungan dari berbagai pihak dalam sosialisasi, implementasi, monitoring, dan evaluasi pada setiap fasilitas pelayanan kesehatan serta institusi penyelenggara pendidikan, pelatihan dan sertifikasi psikologi klinis.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Salinan sesuai dengan aslinya

Kepala Biro Hukum
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Indah Febrianti, S.H., M.H.

NIP 197802122003122003