

## SURAT TUGAS

Nomor: 693-D/1110/FPsi-UNTAR/IV/2020

Dekan Fakultas Psikologi Universitas Tarumanagara, dengan ini menugaskan kepada :

- |  |  |
|--|--|
| 1. Kiky Dwi Hapsari S, M.Psi., Psikolog      | 10. Dr. Riana Sahrani, M.Si., Psikolog       |
| 2. Dr. P. Tommy Y.S. Suyasa, M.Si., Psikolog | 11. Monika, M.Psi., Psikolog                 |
| 3. Daniel Lie, M.Psi., Psikolog              | 12. Sely Feransa, M.Psi., Psikolog           |
| 4. Dr. Heryanti Satyadi, M.Si., Psikolog     | 13. Roland Bonggo P, M.Psi, Psikolog         |
| 5. Widya Risnawaty, M.Psi., Psikolog         | 14. Angesty Putri, M.Psi., Psikolog          |
| 6. Denrich Suryadi, M.Psi., Psikolog         | 15. Maria Puspita, M.Psi., Psikolog          |
| 7. Linda Wati, M.Psi., Psikolog              | 16. Florencia Irena, M.Sc., M.Psi., Psikolog |
| 8. Agustina, M.Psi., Psikolog                | 17. Stela Tirta, M.Psi., Psikolog            |
| 9. Debora Basaria, M.Psi., Psikolog          |  |

Untuk melakukan tugas Pengabdian kepada Masyarakat sebagai Relawan di masa pandemi Covid-19 dengan tugas utama memberikan layanan psikologi secara online kepada tenaga medis di rumah sakit, khususnya yang terletak di Jakarta Barat, serta kepada dosen/mahasiswa/tenaga kependidikan di lingkungan Universitas Tarumanagara.

Surat Tugas ini berlaku mulai tanggal 31 Maret 2020 s.d. 30 September 2020

Surat Tugas ini dibuat untuk dilaksanakan dengan sebaik-baik dan penuh rasa tanggung jawab.

Jakarta, 7 April 2020

Dekan



Dr. Rostiana, M.Si., Psikolog

Tembusan:

1. Ketua Lembaga Sistem Informasi & Database
2. Ketua Lembaga Penelitian & PKM
3. Ka. Unit PKM & Kejasama (Ibu Meiske Yunitree, M.Psi., Psikolog)
4. Patrick N. Nicktow, S.Psi.

----

# Persetujuan (Inform Consent)

Layanan kegiatan Telecounseling UNTAR

Email address \*

maurahorann2323@gmail.com

Saya yang mengisi persetujuan (inform consent) dibawah ini, Menyatakan bersedia dan setuju mengikuti kegiatan Telekonseling serta menyetujui memberikan data pribadi saya sebagai data dan laporan untuk kepentingan Konseling Untar. Saya memberikan persetujuan, Nama Lengkap: \*

Maura widi

Identitas \*

- Tenaga Kesehatan
- Keluarga dari Tenaga Kesehatan
- Staff dan Karyawan
- Dosen
- Mahasiswa
- Pasien Covid19
- Umum

Jika anda merupakan tim medis/tenaga kesehatan silahkan menuliskan tempat rumah sakit rujukan covid/ tempat praktik

Skip jika anda bukan tenaga medis (yankes())

Jika Mahasiswa, silahkan menuliskan Fakultas dan NIM

Bersedia mengikuti telecounseling Untar dengan menggunakan aplikasi ZOOM \*

- Bersedia
- Tidak bersedia

Data Pribadi

Alamat (Tempat tinggal) \*

Sektor 4 bintaro

Usia

17

Jenis Kelamin

- Laki-laki
- Perempuan

Status

Belum Menikah

Menikah

Other: .....

No. Handphone \*

085895377871 .....

Dengan ini menyatakan keinginan untuk mengikuti konseling online Fakultas Psikologi UNTAR \*

Ya

Tidak

Keluhan/Masalah yang dialami Terkait Dampak Covid19

Keluhan/Masalah yang dialami terkait Dampak Covid19 \*

Tidak .....

Riwayat Kesehatan

Normal .....

Sudah berapa lama keluhan/masalah dialami?

4 bulan

---

Jika untuk menggambarkan masalah/keluhan yang dialami, ada pada skala berapa kualifikasi masalah/keluhan yang dirasakan. Skala dari 1-10 (1 merupakan kualifikasi tidak mengganggu, dan 10 merupakan kualifikasi sangat mengganggu)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tidak mengganggu

Sangat mengganggu

Kapan anda menyadari awal mula munculnya keluhan/masalah tersebut?

4 bulan yg lalu saat terjadi

---

Jadwal Konseling yang diajukan \*

- Senin
- Selasa
- Rabu
- Kamis
- Jumat
- Sabtu
- Minggu

Waktu (Sesi Konseling) yang diajukan \*

- 10.00-11.00
- 11.00-12.00
- 15.00-16.00
- 17.00-18.00
- 19.00-20.00
- 20.00-21.00

This content is neither created nor endorsed by Google.

Google Forms

# Persetujuan (Inform Consent)

Layanan kegiatan Telecounseling UNTAR

Email address \*

excelsaltingia@gmail.com

Saya yang mengisi persetujuan (inform consent) dibawah ini, Menyatakan bersedia dan setuju mengikuti kegiatan Telekonseling serta menyetujui memberikan data pribadi saya sebagai data dan laporan untuk kepentingan Konseling Untar. Saya memberikan persetujuan, Nama Lengkap: \*

Altingia Excelsa

Identitas \*

- Tenaga Kesehatan
- Keluarga dari Tenaga Kesehatan
- Staff dan Karyawan
- Dosen
- Mahasiswa
- Pasien Covid19
- Umum

Jika anda merupakan tim medis/tenaga kesehatan silahkan menuliskan tempat rumah sakit rujukan covid/ tempat praktik

Skip jika anda bukan tenaga medis (yankes())

---

Jika Mahasiswa, silahkan menuliskan Fakultas dan NIM

Fakultas Psikologi, NIM 705180304

---

Bersedia mengikuti telecounseling Untar dengan menggunakan aplikasi ZOOM \*

- Bersedia
- Tidak bersedia

Data Pribadi

Alamat (Tempat tinggal) \*

Jl. Tanjung Duren Utara 2A No. 387, Grogol Petamburan, Jakarta Barat

---

Usia

20

---

Jenis Kelamin

- Laki-laki
- Perempuan



## Status

 Belum Menikah Menikah Other: .....

## No. Handphone \*

082288114185 .....

Dengan ini menyatakan keinginan untuk mengikuti konseling online Fakultas Psikologi UNTAR \*

 Ya Tidak

## Keluhan/Masalah yang dialami Terkait Dampak Covid19

## Keluhan/Masalah yang dialami terkait Dampak Covid19 \*

Akibat social distancing yang membuat saya benar-benar mengurung diri di kamar kost-an, tidak bisa bertemu teman-teman secara real life dan saya juga tidak bisa keluar untuk sekedar jalan-jalan sendiri (me time di Mall atah Cafe) membuat saya overthink lalu kesulitan mengontrol emosi dan saya juga sering melakukan hal yang tidak saya sadari seperti menjatuhkan piring, dan menyemprotkan air secara tidak sengaja. Karena terlalu overthink saya merasakan situasi/perasaan yang pernah saya lalui sebelumnya, dan itu sangat amat tidak nyaman. Saya merasakan itu lagi, dan berujung saya melakukan self harm (memukul kepala menggunakan botol kaca, namun tidak berdarah).

.....

## Riwayat Kesehatan

- .....

Sudah berapa lama keluhan/masalah dialami?

1 Bulan

(untuk self harm dan "berniat" untuk self harm sudah semenjak duduk di bangku kelas 3 SMP)

Jika untuk menggambarkan masalah/keluhan yang dialami, ada pada skala berapa kualifikasi masalah/keluhan yang dirasakan. Skala dari 1-10 (1 merupakan kualifikasi tidak mengganggu, dan 10 merupakan kualifikasi sangat mengganggu)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tidak mengganggu

Sangat mengganggu

Kapan anda menyadari awal mula munculnya keluhan/masalah tersebut?

3 minggu yang lalu (bulan Mei akhir)

Jadwal Konseling yang diajukan \*

Senin

Selasa

Rabu

Kamis

Jumat

Sabtu

Minggu

Waktu (Sesi Konseling) yang diajukan \*

- 10.00-11.00
- 11.00-12.00
- 16.00-17.00
- 17.00-18.00
- 19.00-20.00
- 20.00-21.00

This content is neither created nor endorsed by Google.

Google Forms