

# MODUL PELATIHAN

RESPONDER HOTLINE KESEHATAN MENTAL  
PASIEN TBC



SR TEMATIK POP TB INDONESIA  
2021

# Kontributor - Tim Penyusun

## Modul Pelatihan

### Responder Hotline Kesehatan Mental Pasien TBC

---

Penanggung Jawab Program:  
**SR Tematik POP TB Indonesia**

Pembina Program:  
**PR Komunitas Konsorsium Penabulu-STPI**

Pengarah:  
**Budi Hermawan**

Penyusun:  
**Adhityawarman Menaldi, M.Psi, Psikolog**  
**Khoirul Anas**

Layout: **Akhmad Jajuli**

Diterbitkan oleh:  
**SR Tematik POP TB Indonesia**

*Jl. Sepat Buntu No. 1 Kebagusan, Kec. Pasar Minggu, Jakarta Selatan*  
<http://www.poptbindonesia.org/>

Desember 2021

SR Tematik POP TB Indonesia adalah program di bawah PR Komunitas Konsorsium Penabulu-STPI yang fokus dalam upaya penanggulangan TBC berbasis komunitas dengan dukungan The Global Fund for AIDS, Tuberculosis and Malaria (GF-ATM).

## Kata Pengantar

Pada Sidang Umum PBB 2018 tentang Tuberkulosis (TBC), para Kepala Negara, termasuk Indonesia, telah meratifikasi Political Declaration on the Fight Against Tuberculosis dan berkomitmen untuk mengembangkan pelayanan kesehatan berbasis komunitas melalui pendekatan yang mempromosikan keadilan, etika, kesetaraan gender, dan hak asasi manusia (HAM).

Pemenuhan hak asasi manusia salah satu diantaranya adalah Hak atas Kesehatan, yang tidak berdiri sendiri atau bergantung dan berkaitan dengan hak-hak lainnya.

Secara keseluruhan, ujung tombak program penanggulangan TBC di Indonesia, seperti kader, patient supporter, tenaga Kesehatan dan manajer kasus baik dalam penemuan kasus baru maupun pendampingan pasien TBC, dalam perjalannya pasien TBC tidak hanya mengalami permasalahan kesehatan namun juga masalah psikologis juga menjadi permasalahan yang sering dijumpai oleh pasien TBC.

Pasien tuberkulosis (TBC) menghadapi berbagai prioritas dan tuntutan sosial dan ekonomi yang mempengaruhi pilihan mereka dalam berobat. Ambivalensi dalam menentukan pilihan saat memulai dan menjalani pengobatan TBC, terutama TBC resisten obat (TBC RO), dapat berdampak negatif pada kesehatan mental pasien dan keberhasilan pengobatan.

Faktor-faktor yang berkaitan dengan TBC seperti kemiskinan, stigma dan diskriminasi, malnutrisi, ditambah dengan efek samping obat serta jangka pengobatan yang panjang dapat meningkatkan kecemasan, depresi, dan risiko bunuh diri pada pasien. Ketersediaan pendampingan psikologi bagi pasien TBC tentu menjadi penting untuk mendukung pasien dalam pemecahan permasalahan yang dihadapi serta merencanakan dukungan layanan sesuai kebutuhan pasien.

Pengembangan *Hotline* Kesehatan Mental untuk Orang dengan Tuberkulosis. Pendidik Sebaya (*Peer Educator/PE*) yang tergabung dalam Perhimpunan Organisasi Pasien akan dilatih untuk menyelenggarakan layanan telekomunikasi dan daring (*Hotline*) untuk memberikan dukungan sebaya dan menghubungkan pasien tuberkulosis di Indonesia kepada layanan psikologis yang dibutuhkan.

## DAFTAR ISI

MODUL PELATIHAN RESPONDER HOTLINE.....	5
KESEHATAN MENTAL PASIEN TBC.....	5
KURIKULUM .....	5
A. Tujuan .....	5
B. Kompetensi .....	5
C. Struktur Kurikulum .....	5
D. Evaluasi Hasil Belajar .....	6
E. Ringkasan Mata Pelatihan .....	6
MATERI .....	10
1. PROFESI MEMBANTU.....	11
2. GANGGUAN PSIKOLOGIS.....	11
3. KESIAPAN PASIEN .....	13
4. KETERAMPILAN MENDENGAR.....	14
5. KETERAMPILAN BERTANYA .....	19
6. KETERAMPILAN MEMOTIVASI .....	21
7. KETERAMPILAN MEMANDU RELAKSASI.....	25
8. MONITORING EVALUASI DAN PEMBELAJARAN .....	28

## Modul Pelatihan Responder Hotline Kesehatan Mental Pasien TBC

### Kurikulum

#### A. Tujuan

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu melakukan prosedur penanganan keluhan pasien hotline TB.

#### B. Kompetensi

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu:

1. Mengenali profesi membantu yang akan dipraktikkan
2. Menjelaskan ragam gangguan psikologis
3. Menjelaskan kesiapan pasien
4. Mempraktikkan keterampilan mendengar
5. Mempraktikkan keterampilan bertanya
6. Mempraktikkan keterampilan memotivasi
7. Mempraktikkan keterampilan memandu relaksasi
8. Menjelaskan alur penanganan pasien hotline TB

#### C. Struktur Kurikulum

Materi:

1. Profesi Membantu
2. Gangguan Psikologis
3. Kesiapan Pasien
4. Keterampilan Mendengar
5. Keterampilan Bertanya
6. Keterampilan Memotivasi
7. Keterampilan Memandu Relaksasi
8. Alur Penanganan Pasien Hotline TB

No	Materi	Waktu (dalam menit)			
		T	P	PL	Jml
	<b>Dasar</b>				
1	Profesi Membantu	10	15	15	40
2	Gangguan Psikologis	10	15	15	40
3	Kesiapan Pasien	10	15	15	40
	Sub Total				120
	<b>Inti</b>				
4	Keterampilan Mendengar	20	40	120	180
5	Keterampilan Bertanya	20	40	120	180
6	Keterampilan Memotivasi	20	40	120	180
7	Keterampilan Memandu Relaksasi	10	20	30	60
	Sub Total				
	<b>Penunjang</b>				
8	Menjelaskan alur penanganan pasien hotline TB	10	20	30	60
	Total				900/ 13 JPL

**\*keterangan:**

**T: Teori**

**P: Penugasan**

**PL: Praktik Lapangan**

**D. Evaluasi Hasil Belajar**

1. Tes Pra Pelatihan
2. Tes Pasca Pelatihan

**E. Ringkasan Mata Pelatihan**

**1. Profesi Membantu**

**a. Deskripsi singkat**

Mata pelatihan ini membahas mengenai profesi membantu, mencakup ulasan umum, jenis-jenis, dan deskripsi masing-masing.

**b. Hasil belajar**

Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu mengenali termasuk dalam jenis profesi membantu apa peran mereka sebagai relawan hotline TB.

**c. Indikator**

Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta dapat

1. Menyebutkan definisi profesi membantu
  2. Menyebutkan jenis-jenis profesi membantu
  3. Mengenali termasuk ke dalam jenis profesi membantu apa peran relawan hotline TB
  - d. Materi
    1. Definisi profesi membantu
    2. Jenis-jenis profesi membantu
2. Gangguan Psikologis
- a. Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas mengenai beberapa gangguan psikologis yang dekat dengan karakteristik pasien TB. Dalam pelatihan ini ada tiga gangguan psikologis yang dijabarkan yaitu gangguan cemas, depresi, dan insomnia.
  - b. Hasil belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu menyebutkan apa saja gangguan psikologis yang dapat terjadi pada pasien TB dan dapat menyebutkan perbedaan tiap gangguan.
  - c. Indikator

Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta dapat:

    1. Mengenali gangguan psikologis yang umum terjadi khususnya pada pasien TB
    2. Menyebutkan perbedaan dari gangguan cemas-depresi-dan insomnia
  - d. Materi
    1. Definisi gangguan psikologis
    2. Cemas
    3. Depresi
    4. Insomnia
3. Kesiapan Pasien
- a. Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas mengenai indikator kesiapan pasien untuk menjalani pengobatan.
  - b. Hasil belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu menjelaskan kembali definisi serta karakteristik dari kesiapan pasien.
  - c. Indikator

Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta dapat:

    1. Menjelaskan kembali pengertian kesiapan pasien.
    2. Menyebutkan tiga unsur yang mendukung kesiapan pasien.
  - d. Materi
    1. Definisi kesiapan pasien

## 2. Tiga unsur penunjang kesiapan pasien

### 4. Keterampilan Mendengar

#### a. Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas mengenai keterampilan mendengar dalam peran sebagai profesi membantu, mencakup hal-hal apa yang harus diperhatikan dan dipraktikkan.

#### b. Hasil belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu mempraktikkan keterampilan mendengar aktif.

#### c. Indikator

Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta dapat:

1. Menyebutkan kembali definisi mendengar aktif
2. Mempraktikkan kaidah-kaidah dalam mendengar aktif

#### d. Materi

1. Penjelasan perbedaan mendengar dan mendengar aktif
2. Definisi mendengar aktif
3. Dua belas hambatan dalam mempraktikkan mendengar aktif

### 5. Keterampilan Bertanya

#### a. Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas mengenai keterampilan bertanya sebagai keterampilan pendukung dalam profesi membantu.

#### b. Hasil belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu mempraktikkan keterampilan bertanya.

#### c. Indikator

Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta dapat:

1. Menyebutkan kembali definisi keterampilan bertanya
2. Mempraktikkan kaidah-kaidah dalam bertanya

#### d. Materi

1. Definisi keterampilan bertanya
2. Tipe pertanyaan
3. Hal-hal yang harus diwaspadai dalam membuat kalimat tanya

### 6. Keterampilan Memotivasi

#### a. Deskripsi singkat

Mata pelatihan ini membahas mengenai keterampilan memotivasi yang diperlukan dalam berperan sebagai relawan hotline.



- b. Hasil belajar  
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu mempraktikkan keterampilan memotivasi
  - c. Indikator  
Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta dapat:
    - 1. Menjelaskan terminologi memotivasi
    - 2. Menjelaskan perbedaan memotivasi dengan memberi saran
    - 3. Mempraktikkan keterampilan memotivasi
  - d. Materi
    - 1. Definisi keterampilan memotivasi
    - 2. Prinsip memotivasi
    - 3. Proses memotivasi
7. Keterampilan Memandu Relaksasi
- a. Deskripsi singkat  
Mata pelatihan ini membahas mengenai keterampilan memandu relaksasi, mencakup ragam pilihan relaksasi dan bagaimana memandu.
  - b. Hasil belajar  
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu mempraktikkan keterampilan memandu relaksasi.
  - c. Indikator  
Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta dapat:
    - 1. Menyebutkan ragam pilihan relaksasi
    - 2. Mempraktikkan keterampilan memandu relaksasi
  - d. Materi
    - 1. Penjelasan relaksasi
    - 2. Ragam pilihan relaksasi
8. Alur Penanganan Pasien Hotline TB
- a. Deskripsi singkat  
Mata pelatihan ini membahas mengenai alur penanganan pasien hotline TB.
  - b. Hasil belajar  
Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu menjelaskan kembali alur penanganan pasien hotline TB.
  - c. Indikator  
Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta dapat menyebutkan alur penanganan hotline TB tanpa keliru.
  - d. Materi  
Alur penanganan hotline TB.

# MATERI

## 1. Profesi Membantu

Siapa sajakah yang disebut sebagai profesi membantu?

1. **Konselor profesional dan Psikoterapis**, yaitu individu yang mendapatkan pelatihan khusus atau akreditasi, dan memang dibayar profesional dari layanan konseling yang mereka lakukan.
2. **Konselor Paraprofesional**, yaitu individu yang mendapatkan pelatihan konseling namun tidak mendapatkan akreditasi atau kualifikasi psikoterapis. Contohnya, pekerja sosial.
3. **Konselor Relawan**, yaitu individu yang mendapatkan pelatihan konseling dan bekerja sebagai konselor tanpa mendapatkan upah (relawan).
4. **Helpers**, yaitu individu yang jika menggunakan keterampilan konseling, maka pekerjaannya akan berjalan dengan lebih efektif. Contohnya, perawat dan guru.
5. **Peer Helpers**, yaitu individu yang menggunakan keterampilan konseling sebagai bagian dari *peer helping* atau mempertahankan suatu jejaring. Contohnya, *Alcoholic Anonymous* (penanganan kecanduan alkohol).
6. **Informal Helpers**, yaitu individu yang dalam tujuannya menolong sesama membutuhkan keterampilan konseling.
7. **Peserta Pelatihan Konseling/Psikoterapi/Keterampilan Membantu** yaitu individu yang mendapatkan pelatihan konseling di bawah supervisi. Misalnya, mahasiswa.

## 2. Gangguan Psikologis

Jelas pada seorang pasien, terlebih dalam hal ini pasien tuberkulosis, gangguan psikologis amat rentan terjadi. Kondisi sebagai pasien, secara umum, akan membuat seseorang merasa tidak berdaya, bergantung kepada orang lain, dan mungkin pada beberapa kasus membuat si pasien mulai diliputi ketakutan mengenai apakah kehidupannya bisa kembali seperti sediakala.

Tuberkulosis adalah penyakit yang karena karakteristik pengobatan maupun gangguan fisik yang disebabkan, juga memicu bentuk gangguan psikologis tertentu pada penderitanya. Beberapa kondisi gangguan psikologis berat pada pasien tuberkulosis antara lain rasa cemas berkepanjangan, emosi marah, rasa tidak berdaya, gangguan tidur, insomnia, sampai depresi. Berikut ini adalah penjelasan masing-masing gangguan tersebut:

1. Cemas. Cemas merupakan perasaan tidak nyaman, yang dialami seseorang setelah ia memikirkan situasi di masa yang akan datang namun tidak berhasil menemukan penjelasan atau ketenangan. Cemas berbeda dari takut. Takut disebabkan oleh ancaman yang nyata, seperti misalnya berada di dalam kandang harimau. Cemas lebih disebabkan oleh sesuatu yang belum nyata. Pada cukup banyak pasien TB, cemas akan dialami karena berbagai sebab seperti membayangkan ketidaknyamanan karena efek minum obat, juga bisa kecemasan karena membayangkan apakah dirinya bisa kembali bekerja, atau kembali ke kehidupan sebelumnya. Untuk menggali kecemasan, kita perlu mahir bertanya utamanya mengenai hal apa yang dipikirkan oleh pasien. Apabila jawaban-jawabannya lebih banyak tentang masa depan yang belum tentu bisa ia kendalikan, maka tentu ia sedang mengalami kecemasan.

Perlu kita ingat bersama, seringkali orang belum memahami perbedaan antara takut dan cemas. Penanganan keduanya cukup berbeda, dimana penanganan kecemasan lebih banyak mengenai relaksasi dan mengajak pasien berpikir lebih rasional (mencari bukti-bukti), dan penanganan rasa takut lebih condong pada melakukan perencanaan strategis.

2. Depresi. Depresi merupakan keadaan dimana seseorang mengalami penurunan emosi yang sangat jauh ke arah negatif. Bila kita membayangkan emosi bisa diukur dengan skala -10 sampai dengan +10, maka +8 adalah situasi dimana kita merasakan emosi positif seperti bahagia, dan depresi adalah berada di angka -10 sampai dengan -9. Sekalipun belakangan ini sudah cukup banyak orang yang bisa dengan mudah berkata bahwa dirinya depresi, namun untuk mendiagnosis depresi tidaklah semudah itu. Ada beberapa kriteria yang perlu dipastikan yaitu:

- A. Mood depresif selama dua minggu atau lebih
- B. Kehilangan minat tentang apapun selama dua minggu atau lebih
- C. Kehilangan berat badan, atau kenaikan berat badan sangat nyata
- D. Mulai lambat berpikir dan penurunan aktifitas fisik
- E. Rasa lelah atau kehabisan energi setiap harinya
- F. Rasa tidak berharga atau rasa bersalah tiap harinya
- G. Kehilangan kemampuan untuk menentukan/mengambil keputusan, konsentrasi, hampir setiap harinya
- H. Pemikiran untuk bunuh diri yang berulang, tanpa perencanaan yang jelas

3. Insomnia. Adalah bentuk gangguan tidur yang berlangsung selama minimal tiga bulan, dengan ciri-ciri
  - A. Kesulitan memulai tidur
  - B. Kesulitan mempertahankan tidur yang berkualitas
  - C. Terbangun di dini hari dan tidak bisa kembali tidur

- D. Gangguan yang terjadi sangat memengaruhi keberfungsian harian → dalam keluarga, pekerjaan atau sekolah
4. Rasa tidak berdaya. Adalah situasi psikologis seseorang yang diakibatkan mengalami pengalaman tanpa solusi berulang kali. Tidak ada perhitungan baku kapan atau berapa lama harus terjadi.

Dalam upaya kita mencoba memahami kondisi psikologis pasien, kita perlu sangat berhati-hati untuk menyebutkan satu jenis gangguan. Kita tentu tidak mau pasien kita mendapatkan label gangguan yang terlalu parah, sementara sebetulnya kita belum menggali hal-hal lain yang mungkin belum dipergunakan oleh pasien dalam rangka mengeluarkannya dari masalah. Oleh karena itu, gunakan cara pandang positifistik, yaitu menomorsatukan kemampuan-kemampuan atau potensi bantuan pasien terlebih dulu, baru kemudian memeriksa kriteria gangguan yang mungkin terjadi.

### 3. Kesiapan Pasien

Dalam perjalanan menerima kondisi sakit, seorang pasien melalui beberapa tahapan sebelum akhirnya bisa menerima keadaannya. Setelah pasien menerima keadaan dirinya, baru kemudian program pengobatan dapat dijalani dengan lebih baik karena setelah adanya penerimaan, motivasi diri pasien juga muncul. Kesiapan pasien merujuk pada seberapa besar kemungkinan pasien untuk:

1. mencari informasi tentang kondisi tidak enak/tidak nyaman yang dialaminya
2. mencari informasi terkait penyakitnya
3. memulai pengobatan terkait penyakitnya
4. mengubah gaya hidup agar penyakit tidak berkembang dan/atau tetap dapat berfungsi

Mengapa pasien tidak selalu langsung mematuhi instruksi medis yang diberikan oleh tenaga medis? Secara umum, ada tiga unsur yang akan menentukan apakah seorang pasien akan patuh, dan, seberapa dalam kepatuhan pasien terhadap arahan mengenai pengobatan. Tiga unsur tersebut adalah:

1. Penyakit atau Prosedur Pengobatannya. Setiap penyakit memiliki pengobatannya masing-masing. Dari sekadar minum obat analgesik, hingga cuci darah, bahkan tindakan operasi. Beragamnya intervensi terhadap penyakit ini membuat setiap pasien memiliki pertimbangan-pertimbangan tersendiri yang akan menentukan apakah ia akan mematuhi secara komitmen terhadap pengobatan yang harus ia lakukan. Sebagai contoh, seseorang yang mengetahui bahwa ia harus menjalani

cuci darah karena fungsi ginjal yang sudah menurun jauh, mungkin pada awalnya memilih untuk menghindar. Namun setelah merasakan efek pada tubuh yang menjadi jauh lebih baik, maka ia pun memiliki kemungkinan untuk melanjutkan penanganan tersebut dengan lebih teratur.

2. Karakteristik Individu. Setiap individu merupakan insan yang berbeda-beda, lengkap dengan segala kekurangan dan kelebihan. Usia, gender, faktor- faktor sosiokultural menjadi bagian yang memiliki pengaruh besar terhadap keputusan individu akan mematuhi pengobatan atau tidak. Sebagai contoh, seorang anak yang belum berusia sekolah mungkin tidak memahami bahwa ia harus minum obat secara teratur pada jam- jam tertentu. Ia masih bergantung kepada kedua orangtuanya untuk menjalani pengobatan. Di sisi lain, individu dewasa yang memahami bahwa apabila penyakitnya tidak segera disembuhkan maka ia akan merugi, cenderung akan lebih mematuhi anjuran pengobatan.
  
3. Interaksi. Seorang pasien, dengan tenaga medis yang menanganinya, tentu akan terlibat dalam pembicaraan yang intens. Riset membuktikan bahwa komunikasi yang baik antara tenaga medis dengan pasiennya akan meningkatkan angka kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang dianjurkan. Setiap pasien membutuhkan kejelasan akan penyakitnya, penanganannya, dan efek sampingnya. Akan tetapi, pasien lebih membutuhkan suatu keadaan bahwa ia perlu dimengerti ketika muncul kerisauan, kegelisahan, dan kekhawatiran mengenai kondisi dirinya akibat penyakit yang ia derita. Oleh karena itu, sebelum meminta pasien untuk berkomitmen penuh terhadap pengobatan yang dianjurkan, tenaga medis yang terlibat seyogianya memastikan dulu bahwa pasien dalam keadaan yang cukup tenang untuk mendengarkan informasi-informasi terkait kondisi medis yang mungkin tidak terlalu nyaman untuk diterima.

#### 4. Keterampilan Mendengar

Pernahkah Anda berbicara dengan seseorang yang nampak mendengarkan, namun ternyata tidak menangkap maksud pembicaraan Anda? Berdasarkan beberapa penelitian terdahulu, mendengarkan orang lain ternyata bukan hal yang mudah. Sering kali, perhatian kita tidak tertuju sepenuhnya kepada lawan bicara sehingga kita sulit menangkap pernyataannya. Penelitian bahkan membedakan antara *listening* dan *hearing*. Berikut adalah perbedaannya.

Mendengarkan ( <i>Listening</i> )	Mendengar ( <i>Hearing</i> )
Prosedur psikologis kompleks yang melibatkan interpretasi dan pemahaman	Proses sensoris fisiologis, dimana suara yang didengar diterima dan dikirim ke

mengenai pentingnya pengalaman inderawi.	otak.
--	-------

Dari penjelasan tersebut, dapat kita simpulkan bahwa mendengarkan berbeda dengan mendengar saja, dimana mendengarkan melibatkan proses memaknai pembicaraan lawan bicara. Mendengarkan merupakan dasar dari keterampilan mendengar aktif. **Mendengar aktif adalah kemampuan dasar yang esensial untuk membuat dan mempertahankan sebuah hubungan, dalam hal ini khususnya hubungan membantu.**

Mengapa kita perlu mahir mempraktikkan keterampilan ini?

1. Keterampilan mendengar aktif membantu kita mengumpulkan informasi yang mungkin terlewat sebelumnya dan/atau diperlukan untuk membantu pasien/klien.
2. Keterampilan mendengar aktif membantu kita menjalin hubungan yang baik dengan pasien/klien.
3. Keterampilan mendengar aktif membantu pasien/klien merasa nyaman, sehingga memudahkan ia untuk lebih terbuka dan jujur mengenai kondisinya saat ini.
4. Keterampilan mendengar aktif dapat membantu pasien/klien lebih mematuhi anjuran yang diberikan kepadanya.
5. Keterampilan mendengar aktif membantu pasien/klien merasakan bahwa kita benar-benar meluangkan banyak waktu kepadanya.

Memahami butir-butir tersebut tidak berarti seorang profesional sudah berarti mahir dalam mendengarkan klien/pasien. Setiap profesional perlu sadar bahwa selalu saja ada bias dalam cara pandang terhadap klien. Bahkan, dimulai dari kebiasaan-kebiasaan kecil kita dalam berkomunikasi. Berikut ini adalah 12 hal yang kerap terjadi saat kita sedang berkomunikasi yang menghambat terciptanya proses mendengar yang baik:

1. **Membandingkan.** Saat lawan bicara kita sedang menyampaikan sesuatu, muncul dalam benak kita dorongan untuk membandingkan situasi kita dengan lawan bicara kita. Beberapa contohnya adalah, “sepertinya kalau saya jadi dia, tidak demikian hasilnya”, “ah, anak-anak saya lebih cerdas dibandingkan anak yang ia ceritakan itu”.
2. **Membaca pikiran.** Saat lawan bicara kita menyampaikan sesuatu, dalam benak kita muncul beragam asumsi yang kita paksa untuk kaitkan dengan situasi lawan bicara kita. Contohnya, “ah dia mengeluhkan atasannya terlalu sering, mungkin dia memang sentimen dengan atasannya. Atau, bisa juga sebaliknya”.

3. **Mengarang cerita.** Saat lawan bicara kita sedang berbicara, muncul dalam benak kita rangkaian skenario pembicaraan yang akan datang. Kita tidak memperhatikan konten yang disampaikan lawan bicara kita. Contohnya, “nah, kalau saya jawab begini, dia pasti akan menyangkalnya. Dan saya sudah punya argumen lain untuk itu, dia juga mungkin akan menjawab saya dengan...”.
4. **Menyaring pembicaraan.** Saat lawan bicara kita berbicara, kita memilah- milah informasi mana yang mau kita dengar dan mana yang tidak. Misalnya, setelah kita mendengar kalimat teguran apa yang dilayangkan dari atasan kepada lawan bicara kita saat lawan bicara kita sedang berkeluh kesah, kita tidak lagi berfokus pada cerita selanjutnya. Kita mungkin membayangkan hal- hal lain di luar topik karena kita sudah tidak tertarik.
5. **Memberikan penilaian.** Lawan bicara kita sedang berbicara, akan tetapi sejak awal kita sudah punya penilaian mengenai lawan bicara kita tersebut. Misalnya saja, kita menilai lawan bicara kita kurang cerdas. Akibatnya, hal yang disampaikan oleh lawan bicara kita akan kita nilai sebagai hasil dari ketidak-cerdikkan lawan bicara kita tersebut.
6. **Berkhayal.** Saat lawan bicara kita menyampaikan sesuatu yang membuat kita jadi teringat akan hal yang lain, pikiran kita kemudian melanglang buana dan kita menjadi tidak memperhatikan lawan bicara kita sama sekali. Misalnya, saat lawan bicara sedang bercerita mengenai anjing yang baru ia adopsi, kita memikirkan hewan peliharaan kita di rumah yang sangat kita sayangi dan mengingat kembali saat pertama kali kita membelinya.
7. **Mengidentifikasi.** Pada jenis ini, saat lawan bicara kita menyampaikan sesuatu, kita memotongnya (jadi bukan hanya dalam benak, namun ada perbuatan langsung yang dilakukan) dan mengaitkan pengalaman pribadi kita pada situasi lawan bicara kita. Pembicaraan kemudian ter-ambil alih oleh kita, sementara lawan bicara kita sebetulnya belum selesai bercerita.
8. **Memberi saran.** Jenis ini merupakan jenis rintangan yang umum terjadi. Saat lawan bicara kita bercerita, kita sudah memotong apa yang ia sampaikan dengan beragam saran dan solusi yang kita anggap kita miliki. Padahal belum tentu saran atau solusi yang diinginkan oleh lawan bicara kita.
9. **Merendahkan hingga berdebat.** Pada jenis ini kita menyatakan ketidaksetujuan kita akan pemikiran lawan bicara kita dan mendebatnya menggunakan terminologi yang merendahkan lawan bicara kita (atau subjek- subjek dalam cerita lawan bicara kita). Misalnya, ketika seseorang bercerita mengenai adiknya yang sering gagal dalam perkuliahan, kita mengatakan hal-hal seperti : “ah adikmu memang *nggak* taktis *sih* orangnya,  *gimana* mau sukses. Kamu juga  *gitu sih*, bukan membantu malah  *terus-terusan* difasilitasi”.



10. **Merasa paling benar.** Pada jenis ini, kita lupa bahwa ada kalanya kita harus introspeksi atau berefleksi pada pengalaman kita. Pada jenis ini, kita yakin dan tidak menerima bantahan bahwa pemikiran dan keyakinan kita yang paling tepat. Kita tidak menerima koreksi, kritik, atau usulan bahwa kita perlu untuk berefleksi dan menyesuaikan diri.
11. **Keluar dari topik pembicaraan.** Seringkali hal ini terjadi karena kita bosan. Umumnya kita merespon dengan berganti topik, atau melontarkan lelucon untuk membunuh rasa bosan.
12. **Menyenangkan lawan bicara.** Kita hanya ingin membuat orang lain senang. Kita menyetujui saja semua hal yang disampaikan lawan bicara kita meskipun tidak semua yang disampaikan tersebut bernilai baik. Apapun yang disampaikan lawan bicara, kita memberikan kalimat persetujuan tanpa adanya usaha untuk memikirkan apakah seluruh ide yang disampaikan memang tanpa cela atau tidak.

Setelah kita mempelajari apa itu mendengar aktif beserta kewaspadaan kita terhadap kemungkinan kita melakukan kesalahan dalam prosesnya, berikut ini adalah **penguat** dari keterampilan mendengar aktif:

### 1. Menguatkan (*Encouraging*)

Menguatkan adalah perilaku yang mendorong pasien/klien untuk menceritakan masalahnya secara lebih lengkap dan jelas.

Contoh:

- a. Mengangguk
- b. Tersenyum
- c. Menyentuh (apabila lawan bicara tidak keberatan)
- d. Memberikan afirmasi terhadap ucapan lawan bicara

### 2. Parafrase

Melakukan parafrase dapat membantu kita memeriksa kembali pemahaman kita terhadap cerita pasien/klien dengan melakukan pengulangan terhadap inti sari dari kata-kata pasien/klien.

Contoh:

**A:** "Rasanya sepanjang hidup saya habis untuk mengurusnya. Saya selalu mengutamakan urusannya sebelum urusan saya. Tapi tidak pernah ia menghargai

usaha saya. Selalu saja dinilai salah dan saya dimarahi.”

**B:** “Jadi kamu merasa sudah banyak berkorban untuk merawatnya, namun ia tidak pernah menghargai tindakanmu selama ini.”

**3. Merefleksikan perasaan** dapat membantu kita untuk menangkap isi emosional dari ekspresi pasien/klien.

Contoh:

- a. “Kamu sangat sedih karena kondisimu ini, ya?”
- b. “Sepertinya kamu sangat senang mendengar kabar tersebut?”

**4. Merefleksikan arti**

Dalam melakukan refleksi terhadap arti pembicaraan pasien/klien, kita sebenarnya melakukan refleksi terhadap 2 (dua) elemen, yaitu isi pembicaraan dan perasaan yang menyertai.

Contoh:

- a. “Anda merasa sedih karena anda merasa sendiri menghadapi situasi sulit ini.”
- b. “Kamu merasa kecewa karena keputusan dokter tersebut tidak sesuai dengan keinginanmu.”

**5. Membuat kesimpulan**

Dalam membangun komunikasi dengan pasien/klien, maka kita perlu membuat kesimpulan yang berisi fakta, perasaan, dan alasan yang telah ia ungkapkan secara terstruktur.

Contoh:

- a. “Baiklah, jadi yang Bapak rasakan saat ini adalah kebingungan besar mengenai bagaimana keseharian Bapak nanti setelah menjalani operasi, karena menurut Bapak masih ada harapan Bapak melihat putri Bapak tumbuh besar dengan adanya Ayah ya?”
- b. “Ya Ibu, saya menangkap adanya kekhawatiran Ibu tentang hasil pemeriksaan ini. Dimana yang membuat Ibu lebih cemas lagi adalah bagaimana nantinya apabila hasil pemeriksaan ini menunjukkan adanya diagnosis penyakit yang cukup berat ya...”

## 5. Keterampilan Bertanya

Sering kita menduga bahwa proses mendengarkan keluhan orang lain dalam konteks profesional berarti kita menerima proses sensori melalui indera pendengaran kita saja. Berikutnya, kita perlu mengolah informasi-informasi tersebut lalu menampilkannya dalam respons memberikan saran. Pemahaman ini tidak sepenuhnya benar, namun, memperbesar peluang kegagalan seorang profesional menolong dengan baik. Dalam proses menanggapi keluhan atau cerita dari klien/pasien, seorang profesional perlu menyadari bahwa dirinya bukanlah yang paling tahu hal baik yang perlu dilakukan oleh klien/pasiennya. Seorang profesional seyogianya menghayati betul peran profesionalnya, terutama juga menyadari bahwa situasi klien/pasien hanya dipahami sempurna oleh klien/pasien, dan bukan oleh dirinya.

Untuk itu, seorang profesional perlu menyempurnakan keterampilan mendengarnya dengan menguatkan keterampilan bertanya. Karena dengan bertanya, ada dua pihak yang semakin mendapatkan informasi dengan lebih baik. Pertama, yaitu profesional itu sendiri, karena mendapatkan semakin banyak data mengenai orang yang ia bantu. Kedua, klien/pasien sendiri, karena dengan adanya pertanyaan-pertanyaan dari si profesional, klien/pasien mungkin baru menyadari adanya hal-hal yang ia lewatkan atau tidak ia pikirkan sebelumnya. Oleh karena itulah, keterampilan bertanya tidak dapat dilepaskan dari proses mendengarkan.

Berikut ini adalah penjabaran tipologi pertanyaan:

1. Pertanyaan terbuka adalah seperangkat kalimat tanya yang membebaskan lawan bicara menjawab sesuai dengan apa yang ada di benaknya. Penanya tidak memberikan pilihan jawaban, tidak mengerucutkan jawaban, tidak melakukan pengarahannya apapun. Sebagai contoh: “bagaimana kehidupanmu selama pandemi ini?”.
2. Pertanyaan tertutup  
Adalah seperangkat kalimat tanya dengan pilihan. Penanya membatasi kemungkinan jawaban yang dapat diberikan oleh lawan bicaranya, bahkan terkadang ada tendensi dari penanya untuk sedikit mengarahkan. Sebagai contoh: “selama pandemi, kamu lebih banyak sedih atau senang nih?”.
3. Pertanyaan primer  
Adalah kalimat tanya yang merupakan pertanyaan pertama untuk membuka pembahasan suatu topik. Biasanya berupa pertanyaan terbuka. Sebagai contoh: “mengamati pembahasan mengenai Covid-19 seperti tidak ada habisnya dan menenggelamkan isu TB, bagaimana menurut kamu tentang situasi ini?”.
4. Pertanyaan *probing* (penggalian)  
Adalah kalimat tanya yang merupakan pertanyaan kelanjutan dari pertanyaan

primer. Dilontarkan untuk mendapatkan jawaban yang lebih mendalam dari pertanyaan primer. Sebagai contoh: “baik, jadi kamu bilang memang nuansanya seolah penyakit lain seperti tidak dibahas, bisa ceritakan lebih lanjut dengan apa yang kamu maksudkan dengan tidak dibahas?”.

Setelah memahami materi tersebut, Anda seharusnya sudah ajeg dalam berpijak saat akan mempraktikkan keterampilan mendengar dan bertanya. Namun demikian, tetap harus ada kewaspadaan diri kita agar terhindar dari beberapa kesalahan penanya berikut ini:

1. Pertanyaan yang mendorong orang menjawab salah satu dari kemungkinan jawaban yang ada meski kita tidak bermaksud menjebak.  
**Contohnya:** “pernahkah kamu mencontek?”. Di sini, penanya akan terasa memberikan pilihan tertutup pada lawan bicaranya, yaitu “pernah” atau “tidak pernah”. Pada beberapa isu yang sensitif, kesalahan bertanya seperti ini dapat memicu reaksi penolakan dari lawan bicara.
2. Pertanyaan ya/tidak.  
**Contohnya:** “apakah kamu mau minta kenaikan gaji?”. Dalam contoh ini, lawan bicara dapat merasa dirinya diharuskan menjawab ya atau tidak. Padahal, pada beberapa situasi sebetulnya tujuan utama lawan bicara bukanlah pada isu yang diangkat.
3. Pertanyaan terbuka dan menuju tertutup. Kesalahan model ini adalah penanya pada awal kalimat seolah memberikan kesempatan bagi lawan bicara untuk menjawab dengan bebas, namun pada akhir kalimat justru menutupnya dengan pilihan.  
**Contohnya:** “Bisakah ceritakan tentang liburan kemarin... eh katanya sekarang sudah harus PCR ya kalau mau naik pesawat?”. Kesalahan tipe ini akan membuat penanya kekurangan informasi yang sebetulnya sangat penting.
4. Pertanyaan ganda. Kesalahan model ini adalah penanya bertanya dua konten tanya yang sederajat dalam sebuah kalimat tanya. Hal ini akan membuat si lawan bicara akan kebingungan dan cenderung akan menjawab pertanyaan yang terakhir saja.  
**Contohnya:** “mengapakah kamu memilih karir ini dan mengapa orangtuamu belum mengetahuinya?”.
5. Pertanyaan yang mengarahkan. Ada kalanya kita tanpa sadar mengarahkan lawan bicara kita untuk menjawab pertanyaan sesuai yang kita inginkan. **Contohnya:** “penanganan pemerintah kita untuk pandemi ini betul-betul tidak terarah ya?”.
6. Pertanyaan menebak. Pada kesalahan tipe ini kita mengajukan tebakan ketimbang bertanya.  
**Contohnya:** ketimbang bertanya “bagaimana menurut Anda mengenai biaya PCR

yang sudah turun?”, penanya justru bertanya “sepertinya Anda juga sudah senang ya karena biaya PCR sudah jelas akan diturunkan mulai besok?”.

7. Pertanyaan ingin tahu. Pada kesalahan tipe ini, penanya mengajukan pertanyaan yang dilontarkan untuk memuaskan rasa ingin tahunya ketimbang ingin menggali kedalaman informasi.

**Contohnya:** “eh iya, tadi Anda bilang sedikit bahwa mertua Anda kurang klop dengan Anda cara pikirnya, kenapa tuh?”.

## 6. Keterampilan Memotivasi

Keterampilan memotivasi adalah suatu percakapan mengenai perubahan. Tujuannya adalah untuk memperkuat motivasi dan komitmen seseorang dalam melakukan perubahan. Sering kali, seseorang yang berniat mengubah perilakunya akan mengalami ambivalensi. Ambivalensi adalah kondisi dimana terjadi pertentangan di dalam diri individu yang hendak mengubah perilaku. Misalnya, *“saya tahu penting untuk memiliki gaya hidup sehat dan berolahraga, tapi saya tidak punya waktu untuk melakukan itu semua secara rutin. Saya sibuk sekali.”* Kondisi ambivalensi ini sangat wajar terjadi karena perubahan bukan hal yang mudah. Oleh karena itu, kita perlu membantu pasien/klien yang mengalami kondisi ambivalensi ini dengan keterampilan memotivasi.

Keterampilan memotivasi ini memiliki 3 (tiga) peranan, yaitu:

Memberikan instruksi – Memfasilitasi klien/pasien untuk berbicara dan mendorongnya berubah – Mendengarkan dan memahami/mengikuti alur bicara klien/pasien.

Meskipun keterampilan memotivasi memiliki 3 (tiga) peranan tersebut, peran utamanya adalah memberikan bimbingan kepada pasien/klien (*guiding*). Oleh karena itu, kita perlu membangun komunikasi yang baik agar pasien/klien dapat menceritakan dengan utuh kondisinya saat ini dan arahan yang kita berikan dapat sesuai dengan kebutuhannya saat ini.

Ada 3 (tiga) prinsip dalam menjalankan keterampilan memotivasi, yaitu:

- **Enquire/TANYA**, yaitu kita berfokus kepada kondisi pasien saat ini.

Untuk mengetahui hal tersebut, kita bisa mengajukan beberapa pertanyaan seperti:

- Informasi apa yang sudah diketahui pasien mengenai kondisinya saat ini?
- Apa rencana pasien terhadap kondisinya tersebut?
- Apa yang mereka pikirkan mengenai rencana tersebut?
- **Offer/TAWARKAN**, yaitu kita perlu mendapatkan izin untuk memberikan saran

kepada pasien/klien. Misalnya:

1. Apakah boleh saya memberikan pendapat mengenai hal-hal yang dapat Saudara lakukan lebih lanjut?
  2. Sepertinya Anda sudah memiliki pemahaman mengenai cara-cara menangani penyakit ini. Namun apakah boleh saya memberikan informasi mengenai cara-cara lain yang juga dapat Anda lakukan untuk menanganinya?
  3. Anda memiliki pengetahuan yang cukup banyak mengenai cara mengobati penyakit ini. Anda juga sudah memiliki rencana yang cukup matang. Di bagian mana dari rencana Anda yang membutuhkan bantuan dari saya?
- **Enquire/TANYA**, yaitu kita berfokus pada masa depan pasien/klien, antara lain dampak dari saran yang kita berikan, cara ia melaksanakan saran tersebut, dan rencana ia berikutnya setelah bertemu dengan kita. Contohnya, antara lain:
    1. Bagaimana menurut Anda saran yang saya berikan tadi?
    2. Apakah menurut Anda, saran saya dapat dilaksanakan dalam kehidupan sehari-hari Anda?
    3. Bagaimana Anda akan menerapkan saran saya tersebut dalam keseharian Anda?

Setelah kita memahami prinsip memotivasi, selanjutnya kita akan memasuki pembahasan mengenai proses memotivasi. Ada empat tahapan proses memotivasi.

Proses	Keterangan
<b>Membuat Koneksi (Engage)</b>	Mempertahankan percakapan yang membantu, yaitu percakapan yang membantu kita memahami situasi pasien/klien dan membangun hubungan yang berguna.
<b>Berfokus (Focus)</b>	Mencoba untuk menemukan arah yang berguna bersama-sama. Pahami apa yang dianggap penting bagi pasien/klien saat ini dan apakah ia membutuhkan arahan dari kita untuk mencapai tujuan yang dianggapnya penting tersebut?
<b>Menggugah (Evoke)</b>	Gali apa yang diketahui oleh pasien/klien mengenai perubahan yang ia inginkan. Gali juga apa alasan mengenai perubahan yang ingin dilakukan?
<b>Merencanakan (Plan)</b>	Apabila pasien/klien mau dan siap untuk berubah, maka bantu ia merencanakan perubahan yang akan dilakukan tersebut dalam langkah-langkah yang konkret dan realistis.

## A. Membuat Koneksi

Tahapan ini bertujuan membawa klien/pasien kepada masalahnya. Untuk itu, kolaborasi antara kita dan pasien/klien harus terbina dengan baik. Kolaborasi ini bisa terwujud apabila kita mampu membina kerjasama dengan pasien/klien. Dengan kolaborasi yang baik, perubahan dapat lebih mudah tercapai.

Untuk mendorong terjadinya proses ini, kita bisa mengajukan beberapa pertanyaan seperti berikut:

- Apa yang membawamu datang hari ini?
- Seperti apa rasanya bagimu saat mengetahui hal tersebut?
- Apa yang kamu pikirkan mengenai kondisimu saat ini?
- Hal-hal penting apa mengenai kamu yang kamu rasa penting untuk saya ketahui?

Jawablah pertanyaan-pertanyaan berikut ini:

- Apakah pasien/klien merasa nyaman berbicara dengan saya?
- Apakah saya memahami sudut pandang dan hal utama dari pasien/klien saya?
- Apakah saya sudah mengkomunikasikan pemahaman saya terhadap klien?
- Apakah ini merupakan awal dari kolaborasi saya dengan klien?

Apabila semua pertanyaan dapat dijawab dengan kata “Ya”, maka kita dapat melangkah ke tahapan berikutnya

## B. Berfokus

Tahapan berikutnya adalah membantu pasien/klien fokus terhadap masalah yang dihadapi. Sering kali pasien/klien merasa stres dan putus asa akibat banyaknya perubahan yang harus dijalani akibat penyakit yang dialami.

Dalam tahapan ini, kita membantu pasien/klien untuk fokus pada satu tujuan realistis yang dapat dicapai dalam satu jangka waktu tertentu. Dengan demikian, beban pasien/klien dapat berkurang.

Apa langkah-langkah yang dapat dilakukan?

1. Lakukan **mendengar aktif**.

Tanya dan dengarkan tujuan yang ingin dicapai pasien/klien. Ajak pasien/klien berpikir apakah tujuan tersebut realistis dicapai di kondisinya saat ini. Apabila tidak, ajak ia berpikir mengenai tujuan yang lebih realistis tercapai. Apabila iya, ajak pasien/klien untuk berpikir mengenai langkah- langkah yang bisa dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut. Ingat bahwa langkah yang disusun harus konkret dan dapat dilaksanakan oleh pasien/klien tersebut.

2. Apabila pasien/klien memiliki banyak tujuan, maka kita dapat menggunakan **peta perenanaan**. Melakukan pemetaan terhadap tujuan pasien/klien dapat membantunya lebih fokus dengan tujuan yang lebih penting dicapai atau lebih realistis untuk dicapai dalam waktu dekat.

### C. Menggugah

Ini adalah **inti** dari keterampilan memotivasi. Tahapan ini bertujuan untuk membangkitkan alasan pasien/klien melakukan perubahan. Ada beberapa cara yang dapat kita lakukan untuk menguatkan perubahan yang akan dilakukan oleh pasien/klien, antara lain:

1. Fasilitasi pembicaraan mengenai perubahan dengan melakukan **mendengar aktif**.
2. Berikan pertanyaan terbuka yang bisa mendorong munculnya pembicaraan mengenai perubahan (**change talk**).
3. Pahami hambatan **sustain talk** pasien/klien, tinggalkan atau lakukan refleksi terhadapnya.

### D. Merencanakan

Apabila pasien/klien sudah siap dan mau untuk berubah, maka bantu ia untuk merencanakan perubahannya dalam langkah-langkah yang **mampu ia kelola**.

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam penyusunan langkah- langkah mencapai perubahan, yaitu:

1. Langkah kita buat bersama dengan pasien/klien, sehingga pasien/klien mampu membayangkan pelaksanaan langkahnya saat menyusun rencana.
2. Langkah harus konkret dan mampu dilaksanakan oleh pasien/klien.



3. Ajak pasien/klien untuk berpikir mengenai hambatan yang mungkin terjadi dalam pelaksanaan langkah-langkahnya. Apabila hambatan tersebut terjadi, apa yang dapat ia lakukan untuk mengatasinya?
4. Apabila melibatkan orang terdekat pasien/klien, ajaklah ia untuk turut dalam diskusi sehingga keterlibatannya menjadi semakin nyata.
5. Berikan informasi sesuai dengan keperluan pasien/klien. Untuk itu, kita dapat bertanya terlebih dahulu saat hendak memberikan saran. Jangan lupa untuk mengevaluasi manfaat dari saran yang kita berikan tersebut.
6. Evaluasi secara berkala langkah yang sudah disusun. Apabila membutuhkan perubahan, diskusikan kembali dengan pasien/klien.

Setelah memahami bahwa proses memotivasi **bukan merupakan kegiatan memberikan motivasi**, maka kita bisa lebih memisahkan mana praktik yang membuat pasien berdaya dan mana yang justru akan membuat pasien semakin bergerak tidak terarah. Selanjutnya, adalah beberapa butir mengenai apa yang baik untuk menjadi kerangka berpikir kita saat dalam proses memotivasi:

1. Jaga ketenangan, relaks.
2. Praktikkan mendengar aktif.
3. Ajak pasien untuk berpikir tentang masalahnya agar ia bisa terfokus, dan memahami betul bahwa kita adalah orang yang memfasilitasinya dan bukan menjadi sumber solusi utama.
4. Membuat peta perencanaan.
5. Menghargai pikiran dan perasaan pasien sebelum masuk pada proses diskusi mengenai jalan keluar.
6. Minta umpan balik dari pasien mengenai proses yang dilakukan, seperti misalnya “apakah proses kita barusan ini membantu ketenangan Anda?”.
7. Ajak pasien untuk mulai memikirkan langkah-langkah nyata yang mungkin ia lakukan.

## 7. Keterampilan Memandu Relaksasi

Sebagai bagian penting dari suatu pendampingan klien/pasien, seorang profesional perlu memiliki keterampilan untuk memandu suatu aktifitas relaksasi. Apa yang disebut sebagai relaksasi? Secara umum, relaksasi merupakan suatu metode yang digunakan seseorang untuk membuat kondisi dirinya yang tadinya tidak dalam keadaan yang tenang atau relaks, kembali menjadi tenang atau relaks.

Ada apa saja bentuk relaksasi yang bisa dilakukan oleh seorang klien/pasien?

Beberapa teknik relaksasi yang umum digunakan adalah sebagai berikut:

1. Relaksasi otogenik
2. Relaksasi otot progresif
3. Visualisasi
4. Pengaturan ritme napas
5. Pijatan
6. Meditasi
7. Mendengarkan musik
8. Aromaterapi

Berikut ini adalah uraian dari masing-masing teknik yang sudah disebutkan:

1. Pada relaksasi otogenik, kita mendorong klien/pasien untuk menggunakan kebiasaannya sendiri (atau gaya-nya sendiri) dalam mengembalikan ketenangan psikologis dan fisiologis. Contohnya, apabila individu tersebut sebetulnya sudah terbiasa untuk mengucapkan istighfar berulang kali sampai akhirnya kembali tenang, atau, pada pasien lain lebih terbiasa dengan menyebutkan kalimat-kalimat penguat diri sendiri, maka kita bisa membantunya kembali untuk mempergunakan kebiasaan tersebut manakala mereka membutuhkannya.
2. Pada relaksasi otot progresif, kita mengajak klien/pasien untuk menyadari dan merasakan perbedaan keadaan tubuh yang sedang tegang dan sedang tenang. Relaksasi otot progresif berupa latihan mengencangkan sekumpulan otot kita secara bergantian, dengan dipandu, dari otot-otot wajah hingga otot kaki. Sebagai contoh, kita bisa meminta pasien untuk mengepalkan tangan sekuat-kuatnya dalam hitungan beberapa detik, lalu kita instruksikan mereka untuk melepaskan perlahan-lahan. Perasaan tidak tegang yang langsung dirasakan oleh mereka menjadi pengalaman yang kita dampingi kemunculannya dan diharapkan pasien dapat menjadi lebih relaks ketimbang sebelumnya.
3. Visualisasi merupakan kegiatan membayangkan yang dipandu oleh terapis. Tujuannya adalah agar klien/pasien dapat mengalihkan situasi ketegangan yang saat ini dihadapi ke dalam situasi menyenangkan yang ada di bayangannya. Kegiatan ini bermaksud agar pasien dapat mengalihkan sementara fokusnya pada situasi yang lebih menenangkan. Tentu, situasi riilnya tetap ada, namun kondisi psikologis yang ada diharapkan berubah perlahan menjadi lebih tenang. Sebagai contoh, terapis mengajak pasien untuk memejamkan mata, perlahan-lahan membayangkan tempat yang menyenangkan dan menenangkan bagi si pasien. Pasien kemudian diminta untuk menghayati berbagai ketenangan yang muncul. Pada beberapa situasi, terapis bahkan boleh untuk bertanya kepada pasien, bahwa dengan ketenangan yang didapatkan saat ini maka pasien bisa memikirkan solusi apa atas kesulitannya saat ini.

4. Pada pengaturan napas, pasien diminta untuk menata kembali ritme tarik napas dan buang napas, karena pada kondisi psikologis yang tidak baik biasanya ritme napas juga menjadi tidak teratur. Sementara semakin tidak teratur sebetulnya kita juga tidak mampu berpikir dengan jernih. Terapis dapat mengajak pasien untuk menghitung jumlah detik yang digunakan agar tarikan napas lebih terukur, jumlah detik untuk menahan napas, dan juga untuk menghembuskan kembali. Beberapa ada yang menggunakan pola 4 detik untuk menarik napas, 4 detik menahan dan 4 detik menghembuskan napas. Hitungan dalam jumlah lain juga bisa saja diterapkan, tidak ada hitungan yang terlalu baku. Tujuan utamanya adalah untuk mengembalikan keteraturan ritme napas seseorang.
5. Pada pijatan, mengalami pemijatan pada beberapa anggota badan dapat mengembalikan ketenangan tubuh. Pijatan bisa dilakukan di area kepala, juga pada pundak dan leher, yaitu area dimana ketegangan otot saat sedang dalam kondisi psikologis tidak baik biasa terjadi.
6. Meditasi mungkin tidak menjadi pilihan banyak orang, karena biasanya membutuhkan pelatihan khusus tertentu untuk dapat betul-betul mahir mempraktikkan meditasi. Akan tetapi, beberapa agama sebetulnya memiliki praktik meditasi, seperti membaca tasbih-tahmid-takbir pada agama islam.
7. Apabila klien/pasien yang kita hadapi memang sudah terbiasa menikmati musik dalam kesehariannya, maka pilihan teknik mendengarkan musik ini bisa kita pilih. Tidak semua musik bisa diterima oleh semua orang, terapis perlu memastikan apakah jenis musik yang akan didengar bisa cocok dengan dirinya. Sumber suara musik bisa dari terapis (apabila dalam ruangan yang memang khusus untuk konsultasi), bisa juga melalui komputer yang membagikan suara ke klien/pasien melalui metode *video conference/call*, atau pemutar musik apapun milik klien/pasien sendiri.
8. Aromaterapi juga memiliki kekuatan yang ampuh untuk mengembalikan ketenangan diri. Berbagai produk aromaterapi saat ini mudah untuk ditemukan di toko, baik toko fisik maupun daring. Aromaterapi sangat bervariasi dari yang mahal dan membutuhkan alat khusus untuk dapat menyebarkan aroma ke seluruh ruangan, hingga bunga-bunga yang bisa ditemukan sendiri di halaman atau bahkan aroma biji kopi yang sudah ditumbuk halus. Teknik ini intinya adalah untuk menemani klien/pasien karena aroma wangi yang menenangkan dapat mengembalikan kondisi psikologis pasien menjadi relaks.

## 8. Monitoring Evaluasi dan Pembelajaran

Dalam pelatihan yang diberikan kepada calon responder hotline, ada beberapa prosedur monitoring maupun evaluasi yang dilakukan. Monitoring dilakukan dengan pencatatan hasil observasi dari proses pelatihan/pembekalan yang dilakukan. Fasilitator akan mencatat keaktifan dan ketepatan kontribusi peserta pelatihan sepanjang keseluruhan kegiatan pelatihan. Hasil pencatatan monitoring akan menjadi pertimbangan untuk penerapan strategi pembekalan khusus bagi yang bersangkutan maupun pembatalan atau dikeluarkannya calon Responder dari daftar.

Evaluasi pembelajaran dilakukan tiap akhir materi utama. Evaluasi dilakukan dalam bentuk yang berbeda bergantung pada materi yang dilatihkan. Adapun tipe evaluasi pembelajaran yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Materi Dasar: uji tertulis
2. Materi Inti: unjuk praktik
3. Materi Penunjang: uji lisan