

Pengaruh Teknik Distraksi terhadap Penurunan Suara-Suara pada Pasien Halusinasi Pendengaran

Distraction Techniques and Self Reported Auditory Hallucinations in Patients Hearing Voices

Marisca Agustina¹, Alya Nabila Zahra²

^{1,2}Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju, Jakarta, Indonesia

Korespondensi: MariscaAgustina@gmail.com

Abstract

Background: Hearing voices can disrupt attention and cause distress, making coping skills relevant alongside usual care. Objective: To compare changes in self reported voice episodes and distress after structured distraction versus routine care. Methods: A two group quasi experimental design used 48 synthetic profiles, 24 per group. The intervention consisted of 15 minutes of distraction practice daily for seven days. Episodes per 24 hours and distress on a 0–10 scale were recorded before and after. Results: Mean daily voice episodes changed from 6.5 ± 1.6 to 3.5 ± 1.8 in the distraction group and from 7.0 ± 1.2 to 6.0 ± 1.6 in the comparison group. Distress changed from 7.0 ± 0.9 to 4.8 ± 1.5 and from 6.7 ± 1.0 to 6.2 ± 1.2 , respectively. Conclusion: Synthetic profiles show greater decreases in reported voice episodes and distress after distraction training. Clinical effectiveness requires prospective assessment in actual patients.

Keywords: distraction; auditory hallucinations; hearing voices; coping; psychiatric nursing

Abstrak

Pendahuluan: Pengalaman mendengar suara dapat mengganggu konsentrasi dan menimbulkan distress; keterampilan coping sederhana perlu dinilai bersama perawatan standar. Tujuan: Membandingkan perubahan frekuensi suara yang dilaporkan dan distress antara distraksi terstruktur serta perawatan rutin. Metode: Rancangan kuasi-eksperimental dua kelompok memakai 48 profil (24 per kelompok). Kelompok intervensi mengikuti distraksi 15 menit per hari selama tujuh hari; frekuensi episode per 24 jam dan distress skala 0–10 dicatat sebelum serta sesudah. Hasil: Frekuensi pada kelompok distraksi berubah dari $6,5 \pm 1,6$ menjadi $3,5 \pm 1,8$ episode per hari, dibanding $7,0 \pm 1,2$ menjadi $6,0 \pm 1,6$ pada pembandingan. Distress berubah dari $7,0 \pm 0,9$ menjadi $4,8 \pm 1,5$ dan dari $6,7 \pm 1,0$ menjadi $6,2 \pm 1,2$. Kesimpulan: Profil menunjukkan penurunan laporan suara dan distress lebih besar pada kelompok distraksi; efektivitas terhadap pasien sebenarnya belum dapat ditetapkan.

Kata kunci: distraksi; halusinasi pendengaran; mendengar suara; coping; keperawatan jiwa

Artikel

Disubmit (Received) : 04 September 2025

Diterima (Accepted) : 17 September 2025

Diterbitkan (Published) : 29 September 2025

Copyright: © 2025 by the authors. License DPOAJ, Jakarta, Indonesia. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

Pendahuluan

Pengalaman mendengar suara tanpa rangsangan luar dapat menimbulkan ketakutan, mengganggu kegiatan, dan pada sebagian orang disertai perintah yang berisiko. Laporan kesehatan jiwa global menekankan perlunya layanan yang mudah dijangkau dan berpusat pada kebutuhan orang yang mengalami gangguan mental (World Health Organization [WHO], 2022). Pedoman skizofrenia menempatkan perawatan psikososial bersama evaluasi medis, bukan menggantikan pengobatan yang diindikasikan (American Psychiatric Association [APA], 2020; National Institute for Health and Care Excellence [NICE], 2014).

Distraksi berarti mengalihkan perhatian secara sengaja melalui percakapan, aktivitas terarah, atau fokus indrawi yang aman ketika suara mulai mengganggu. Studi awal mencatat bahwa pasien memakai beragam strategi koping pribadi (Carr, 1988). Coping Strategy Enhancement kemudian mengembangkan pemilihan strategi berdasarkan analisis situasi, pemicu, dan respons pasien (Tarrier et al., 1990). Evaluasi keterampilan koping singkat untuk suara yang mengganggu menunjukkan kelayakan layanan, tetapi terapi yang lebih luas tidak dapat disamakan dengan satu teknik distraksi (Hayward et al., 2018; Clarke et al., 2021).

Penelitian terapi psikologis menilai pengalaman suara dengan luaran yang beragam, termasuk frekuensi, distress, keyakinan tentang suara, dan kepatuhan terhadap perintah (Thomas et al., 2014; Birchwood et al., 2014). Kesenjangan kajian ini ialah perlunya mengukur jumlah episode yang dilaporkan dan distress secara terpisah setelah distraksi sederhana dengan pembandingan perawatan rutin. Kebaruan operasional terletak pada catatan episode harian dan evaluasi sebelum–sesudah yang seragam. Tujuannya membandingkan perubahan kedua luaran setelah tujuh hari distraksi terstruktur.

Metode

Rancangan kuasi-eksperimental pretest–posttest dengan kelompok pembandingan dibangun dari 48 profil pasien berusia dewasa, masing-masing 24 profil pada kelompok distraksi dan perawatan rutin. Tidak ada pasien yang direkrut atau diintervensi. Skenario sasaran ialah pasien stabil yang mampu melaporkan pengalaman suara dan menjalani tata laksana klinis seperti biasa; kasus perintah untuk melukai diri/orang lain atau agitasi akut memerlukan penilaian keselamatan segera dan tidak termasuk prosedur. Distraksi hipotetis dilakukan bersama perawat selama 15 menit per hari selama tujuh hari: mengenali kemunculan suara, memilih percakapan atau aktivitas berorientasi lingkungan, mempraktikkan perhatian pada tugas, dan mencatat respons. Pembandingan mendapat perawatan rutin selama interval yang sama. Luaran adalah jumlah episode suara yang dilaporkan selama 24 jam (0–20) dan distress numerik 0–10, bukan pengukuran objektif suara. Profil dibangkitkan dengan benih acak tetap dalam batas skala; tabel menyajikan rerata $\pm$ simpangan baku. Selisih berpasangan dan perbedaan perubahan antarkelompok diuji dengan *t* berpasangan dan *t* Welch dua sisi. Uji statistik pada data tidak mendukung inferensi klinis; lokasi, waktu, dan izin etik penelitian manusia tidak diklaim.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1 menunjukkan rerata episode suara awal $6,5 \pm 1,6$ per hari pada kelompok distraksi dan $7,0 \pm 1,2$ pada pembandingan. Setelah tujuh hari, reratanya $3,5 \pm 1,8$ dan $6,0 \pm 1,6$. Selisih perubahan antarkelompok sebesar -1,9 episode per hari; uji *t* Welch terhadap perubahan menghasilkan $p < 0,001$. Distress awal $7,0 \pm 0,9$ dan $6,7 \pm 1,0$ turun menjadi $4,8 \pm 1,5$ dan $6,2 \pm 1,2$; selisih perubahan -1,8 poin ($p < 0,001$). Semua angka merepresentasikan profil yang dibangkitkan, bukan pengamatan pada pasien.

Tabel 1. Frekuensi suara dan distress pada 48 profil

Luaran dan waktu	Distraksi (n=24)	Rutin (n=24)
Episode suara sebelum, per hari	6,5 ± 1,6	7,0 ± 1,2
Episode suara sesudah, per hari	3,5 ± 1,8	6,0 ± 1,6
Perubahan episode	-3,0 ± 1,2	-1,1 ± 1,0
Distress sebelum, 0–10	7,0 ± 0,9	6,7 ± 1,0
Distress sesudah, 0–10	4,8 ± 1,5	6,2 ± 1,2
Perubahan distress	-2,3 ± 1,0	-0,5 ± 0,7

Penurunan frekuensi yang dilaporkan dan penurunan distress adalah dua hal berbeda. Seseorang dapat masih mendengar suara, tetapi merasa lebih mampu mengelola responsnya; sebaliknya, jumlah episode dapat berkurang tanpa perubahan makna suara. Haddock et al. (1999) merancang PSYRATS untuk menilai beberapa dimensi halusinasi, termasuk pengalaman emosional. Dalam manuskrip ini, jumlah episode harian dan distress numerik sengaja dipisahkan agar perubahan pada salah satu tidak secara keliru diterjemahkan sebagai pemulihan menyeluruh. Buku Chadwick et al. (1996) juga menguraikan peran interpretasi pasien terhadap suara.

Strategi koping perlu dipilih sesuai waktu dan situasi yang dialami orang. Carr (1988) menemukan bentuk penanganan mandiri yang berbeda antarindividu; Tarrier et al. (1990) menempatkan analisis fungsional sebelum pe strategi. Sesi distraksi terstruktur pada rancangan ini dimulai dengan mengenali kapan suara muncul dan memilih kegiatan singkat yang dapat dilakukan tanpa memaksa pasien mengingkari pengalaman subjektifnya. Apabila suara kembali setelah kegiatan selesai, hal itu tidak langsung berarti gagal; pengukuran yang lebih bermakna meliputi kemampuan memakai strategi pada kejadian berikutnya.

Temuan Hayward et al. (2018) mengenai peningkatan strategi koping singkat berasal dari evaluasi praktik rutin, sedangkan Clarke et al. (2021) membahas akses dan cara layanan disampaikan. Keduanya melibatkan komponen klinis yang lebih luas daripada kegiatan distraksi 15 menit. Oleh karena itu, angka pada tabel tidak dapat diklaim sebagai replikasi efek dari kedua penelitian. Tinjauan Thomas et al. (2014) menunjukkan bahwa terapi psikologis untuk mendengar suara juga berbeda dalam sasaran dan mekanisme; klaim bahwa semua pendekatan menurunkan frekuensi suara dengan cara sama terlalu menyederhanakan bukti.

Terapi kognitif dan perilaku biasanya membantu penilaian terhadap suara serta pilihan respons, bukan sekadar mengusir persepsi. Meta-analisis Wykes et al. (2008) dan Jauhar et al. (2014) menemukan efek dengan variasi menurut mutu rancangan serta jenis gejala. Percobaan AVATAR oleh Craig et al. (2018) menggunakan metode khusus untuk mengubah hubungan dengan suara. Teknik tersebut berbeda secara intensitas dan prosedur dari percakapan atau tugas berorientasi lingkungan dalam skenario ini. Perbandingan literatur harus menjaga perbedaan intervensi supaya tidak memberi kesan bukti langsung yang tidak ada.

Ketika isi suara memerintahkan tindakan berbahaya, target keselamatan lebih penting daripada penurunan rerata episode. Birchwood et al. (2014) meneliti respons terhadap suara perintah melalui terapi yang menilai hubungan kekuasaan yang dirasakan. Catatan harian sederhana tidak mampu menangkap risiko kepatuhan terhadap suara tersebut. Perawat perlu menanyakan isi perintah, rasa terancam, niat, dukungan sekitar, dan kebutuhan perlindungan segera sesuai asesmen profesional. Distraksi dapat menjadi salah satu pilihan koping setelah kondisi aman, bukan pengganti penilaian risiko atau keputusan pengobatan (APA, 2020).

Panduan NICE (2014) menekankan pendekatan psikologis yang terencana, dukungan keluarga bila sesuai, dan kesinambungan tata laksana. Standar intervensi keperawatan Indonesia memberi kerangka pelaksanaan tindakan terukur dan pencatatan respons pasien (Persatuan Perawat Nasional Indonesia [PPNI], 2018). Dalam implementasi nyata, perawat dapat mendokumentasikan pilihan distraksi, lama kegiatan, apakah pasien merasa lebih aman, serta alasan menghentikan aktivitas. Faktor seperti kualitas tidur, penggunaan obat, perubahan dosis, dan lingkungan yang ramai dapat memengaruhi laporan suara di luar .

Keterbatasan rancangan sangat besar karena semua profil bersifat . Pengukuran tujuh hari tidak menentukan retensi keterampilan, keterampilan pelaporan, ataupun kemungkinan perubahan gejala secara alami. Alokasi kelompok tidak dilakukan pada pasien, penilai tidak dibutakan, dan data isi suara tidak tersedia. Nilai p hanya menunjukkan karakter angka yang dibuat. Penelitian lapangan perlu alat pengukuran gejala yang teruji, pencatatan kepatuhan pengobatan, dan prosedur keselamatan, serta melibatkan pasien dalam memilih aktivitas yang bermakna sesuai orientasi pemulihan WHO (2022).

Perlu pula dibedakan pengalaman pasien yang berkurang dari laporan yang berkurang karena enggan menceritakan suara. Hubungan terapeutik yang menghormati pengalaman tanpa menguatkan keyakinan yang membahayakan dapat mendukung pencatatan lebih jujur. Pertanyaan terbuka mengenai kendali dan distress dapat melengkapi angka episode. Pelaporan ukuran perubahan individu, bukan hanya rerata, membantu mengenali siapa yang membutuhkan penilaian ulang ketika intervensi tidak cocok. Pada penelitian berikutnya, evaluasi beberapa minggu sesudah sesi diperlukan untuk mengetahui apakah strategi masih dipakai mandiri.

Secara keseluruhan, perbedaan pada tabel adalah hipotesis terstruktur mengenai keterampilan distraksi. Cara mengajarkan koping sebaiknya dapat diulang, memperhatikan preferensi pasien, dan dipadukan dengan pengobatan serta dukungan psikososial sesuai pedoman APA (2020). Suara yang bertahan tetapi kurang menimbulkan distress tetap merupakan luaran yang patut dinilai. Sebaliknya, perasaan sementara lebih baik sesudah sesi tidak cukup untuk menyatakan gejala telah hilang atau pasien bebas dari risiko.

Kebutuhan perawatan berbeda menurut waktu kemunculan dan isi suara. Ketika pengalaman terutama muncul menjelang tidur, kegiatan yang terlalu merangsang mungkin mengganggu istirahat; aktivitas tenang yang dipilih pasien dapat lebih sesuai. Bila suara muncul saat bekerja atau bercakap, strategi yang tidak mencolok mungkin lebih mungkin digunakan. Catatan situasi dan pilihan respons dapat membantu tenaga kesehatan memahami kecocokan strategi, tetapi analisis itu memerlukan data nyata yang tidak tersedia dalam profil ini.

Kesimpulan

Pada profil, distraksi selama tujuh hari berkaitan dengan penurunan laporan episode suara dan distress yang lebih besar dibanding perawatan rutin. Hasil tersebut tidak menunjukkan efek klinis pada pasien nyata dan tidak membuktikan bahwa suara telah hilang. Penelitian selanjutnya perlu menilai dimensi halusinasi dengan instrumen tervalidasi, mendokumentasikan pengobatan dan preferensi koping, serta mengutamakan asesmen keselamatan ketika suara berisi perintah berbahaya.

Referensi

- American Psychiatric Association. (2020). *The American Psychiatric Association practice guideline for the treatment of patients with schizophrenia (3rd ed.)*. American Psychiatric Association Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890424841>
- Birchwood, M., Michail, M., Meaden, A., Tarrier, N., Lewis, S., Wykes, T., Davies, L., Dunn, G., & Peters, E. (2014). Cognitive behaviour therapy to prevent harmful compliance with command hallucinations (COMMAND): A randomised controlled trial. *The Lancet Psychiatry*, 1(1), 23–33. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70247-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70247-0)
- Carr, V. (1988). Patients' techniques for coping with schizophrenia: An exploratory study. *British Journal of Medical Psychology*, 61, 339–352.
- Chadwick, P., Birchwood, M., & Trower, P. (1996). Cognitive therapy for delusions, voices and paranoia. Wiley.
- Clarke, P., Jones, A.-M., & Hayward, M. (2021). Increasing access to brief Coping Strategy Enhancement for distressing voices: A service valuation exploring a possible role for briefly-trained therapists. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 14. <https://doi.org/10.1017/S1754470X21000143>
- Craig, T. K. J., Rus-Calafell, M., Ward, T., Leff, J. P., Huckvale, M., Howarth, E., Emsley, R., & Garety, P. A. (2018). AVATAR therapy for auditory verbal hallucinations in people with psychosis: A single-blind, randomised controlled trial. *The Lancet Psychiatry*, 5(1), 31–40. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30427-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30427-3)
- Haddock, G., McCarron, J., Tarrier, N., & Faragher, E. B. (1999). Scales to measure dimensions of hallucinations and delusions: The Psychotic Symptom Rating Scales (PSYRATS). *Psychological Medicine*, 29(4), 879–889. <https://doi.org/10.1017/S0033291799008661>
- Hayward, M., Edgecumbe, R., Jones, A.-M., Berry, C., & Strauss, C. (2018). Brief Coping Strategy Enhancement for distressing voices: An evaluation in routine clinical practice. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 46(2), 226–237. <https://doi.org/10.1017/S1352465817000388>
- Jauhar, S., McKenna, P. J., Radua, J., Fung, E., Salvador, R., & Laws, K. R. (2014). Cognitive-behavioural therapy for the symptoms of schizophrenia: Systematic review and meta-analysis with examination of potential bias. *The British Journal of Psychiatry*, 204(1), 20–29. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.116285>
- National Institute for Health and Care Excellence. (2014). *Psychosis and schizophrenia in adults: Prevention and management (CG178)*. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg178>
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2018). Standar intervensi keperawatan Indonesia: Definisi dan tindakan keperawatan (edisi 1). DPP PPNI.

- Tarrier, N., Harwood, S., Yusopoff, L., Beckett, R., & Baker, A. (1990). Coping Strategy Enhancement (CSE): A method of treating residual schizophrenic symptoms. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 18(4), 283–293. <https://doi.org/10.1017/S0141347300010387>
- Thomas, N., Hayward, M., Peters, E., van der Gaag, M., Bentall, R. P., Jenner, J., Strauss, C., Sommer, I. E., Johns, L. C., Varese, F., García-Montes, J. M., Waters, F., Dodgson, G., & McCarthy-Jones, S. (2014). Psychological therapies for auditory hallucinations (voices): Current status and key directions for future research. *Schizophrenia Bulletin*, 40(Suppl. 4), S202–S212. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbu037>
- World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
- Wykes, T., Steel, C., Everitt, B., & Tarrier, N. (2008). Cognitive behavior therapy for schizophrenia: Effect sizes, clinical models, and methodological rigor. *Schizophrenia Bulletin*, 34(3), 523–537. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbm114>