

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Terapi Komunikasi

1. Definisi Terapi Komunikasi

Asuhan merupakan upaya atau tindakan dalam keperawatan dilakukan untuk membantu proses penyembuhan pada pasien. Dalam proses upaya yang dilakukan pada diri pasien tidak semuanya bergantung pada pemberian obat namun juga harus disertai dengan latihan maupun terapi. Menurut Patimah dalam Pratiwi dkk., (2024), terapi bercakap-cakap atau komunikasi adalah metode untuk mengelola halusinasi pendengaran dengan mengalihkan perhatian pasien melalui percakapan. Pendekatan ini bertujuan untuk membantu pasien meminimalisir, mengendalikan, atau mencegah munculnya kembali halusinasi dengan melibatkan mereka dalam percakapan yang aktif.

Selain itu, terapi ini mendorong pasien untuk bersosialisasi, sehingga mereka merasa senang bersosialisasi dengan teman dan lingkungannya Alfaniyah dalam Pratiwi dkk (2024). Mendukung konsep sebelumnya Larasaty dan Hargiana juga mengatakan bahwa bercakap-cakap atau komunikasi dianggap sebagai metode paling efektif dalam mengendalikan halusinasi, karena aktivitas ini membantu pasien memusatkan perhatian pada percakapan yang nyata dan menghindarkan pasien untuk berinteraksi dengan halusinasi yang dialaminya (Kanza dkk., 2024).

2. Tujuan Terapi Komunikasi

Terapi komunikasi dapat membangun kepercayaan antara pasien dengan perawat maupun dengan sesama pasien. Selain itu, terapi ini membantu pasien menyadari bahwa pengalaman halusinasi yang dialami tidak memiliki objek nyata dan perlu diatasi, serta mendorong pasien untuk bisa mengkondisikan halusinasinya. Keterlibatan klien dalam aktivitas berbasis realitas, seperti berkomunikasi dengan orang lain, dapat membantu mengalihkan perhatian dari halusinasi dan mengurangi tingkat kecemasan pasien dengan halusinasi pendengaran. Selain itu, tujuan dari terapi ini adalah untuk mengurangi ketergantungan pasien pada penggunaan obat, yang menghasilkan pendekatan yang lebih holistik dan berfokus pada individu untuk mengobati halusinasi (Wijayati dkk., 2020).

Tujuan terapi komunikasi adalah untuk mengurangi, mengatasi, atau mengendalikan kemunculan kembali halusinasi melalui keterlibatan aktif dalam kegiatan bercakap-cakap. Terapi ini juga bertujuan meningkatkan kenyamanan pasien dalam bersosialisasi dengan lingkungan sekitar. Implementasi terapi komunikasi menjadi salah satu pendekatan yang efektif untuk menangani pasien dengan halusinasi, dibandingkan dengan metode yang bersifat konfrontatif seperti menghardik. Pendekatan ini menunjukkan hasil evaluasi yang lebih signifikan dalam membantu pasien mengelola halusinasi secara konstruktif (Alfaniyah & Pratiwi, 2022).

3. Manfaat Terapi Komunikasi

Komunikasi sebagai strategi pengendalian halusinasi dapat terlihat dari cara pasien merespons dan berbicara saat mengalami halusinasi (Famela dkk., 2022). Penelitian yang dilakukan oleh Cook., *et al* (2012) dalam Larasaty & Hargiana, (2020), menyebutkan bahwa dukungan dari rekan atau orang terdekat dapat membantu klien yang mengalami halusinasi, meningkatkan sikap pemulihan, serta mendorong keterlibatan klien dalam proses perawatan. Salah satu manfaat dari terapi komunikasi ini adalah mencegah atau mengurangi intensitas halusinasi. Mekanisme distraksi juga berperan penting, yaitu ketika perhatian pasien teralihkan dari halusinasi ke dalam percakapan nyata dengan orang lain (A. Wulandari, 2020).

4. Hubungan Terapi Komunikasi Dengan Halusinasi Pendengaran.

Salah satu gejala gangguan persepsi sensori yang paling umum terjadi pada pasien skizofrenia adalah halusinasi pendengaran. Kondisi ini ditandai dengan mendengarkan suara yang tidak berasal dari sumber eksternal yang nyata. Ini dapat mengganggu aktivitas sehari-hari pasien dan meningkatkan risiko perilaku agresif atau isolasi sosial. Oleh karena itu, pendekatan intervensi yang tepat diperlukan untuk membantu pasien mengatasi halusinasi pendengaran. Terapi bercakap-cakap adalah salah satu metode yang terbukti berhasil.(Pratiwi dkk., 2024)

Terapi komunikasi termasuk teknik yang digunakan dalam pendekatan psikososial untuk mengalihkan perhatian pasien dari stimulus halusinasi ke interaksi sosial yang lebih nyata dan konstruktif. Melalui aktivitas ini, pasien dapat mengalihkan fokus dari suara halusinasi ke percakapan dengan orang lain, sehingga mengurangi intensitas dan frekuensi halusinasi yang dialami. Menurut Alfaniyah

dan Pratiwi (2021), terapi komunikasi atau bercakap-cakap tidak hanya berfungsi sebagai metode pengalihan perhatian, tetapi juga berperan dalam meningkatkan keterampilan sosial pasien, yang pada akhirnya dapat memperbaiki kualitas hidup mereka.

Hasil penelitian Kanza dkk., (2024) menemukan bahwa pasien yang dilatih untuk berbicara dengan orang lain lebih baik dalam mengendalikan halusinasi mereka. Temuan ini sejalan juga dengan Larasaty & Hargiana, (2020), yang menyatakan terapi bercakap-cakap membantu pasien mengurangi interaksi mereka dengan halusinasi mereka karena berfokus pada realitas sosial di sekitar mereka. Terapi ini juga dapat membantu pasien menjadi lebih percaya diri dalam berkomunikasi dengan lingkungan sosialnya, yang dapat mengurangi kecenderungan mereka untuk menarik diri atau mengisolasi diri. (Telaumbanua & Pardede, 2020)

Metode intervensi lain yang sering dikombinasikan dengan terapi bercakap-cakap adalah pengendalian halusinasi melalui strategi seperti menghardik halusinasi, keteraturan dalam minum obat, serta keterlibatan dalam aktivitas yang terstruktur (Aji, 2019). Namun, dari keempat metode tersebut, bercakap-cakap menjadi salah satu metode yang terbaik karena memberikan stimulus eksternal yang nyata dan langsung kepada pasien.

Lebih lanjut, penelitian oleh Ulfah dan Yuni menunjukkan bahwa pasien yang menerima terapi bercakap-cakap dapat menurunkan jumlah tanda dan gejala halusinasi pendengaran. Misalnya, pada satu responden yang awalnya menunjukkan 22 tanda dan gejala, jumlah tersebut berkurang menjadi 6 setelah dilakukan terapi bercakap-cakap secara berkala. Penurunan serupa juga terjadi pada responden lainnya, yang mengalami pengurangan dari 20 menjadi 4 tanda dan gejala setelah menjalani terapi ini. Hasil ini menunjukkan bahwa terapi bercakap-cakap dapat membantu pasien mengendalikan halusinasi pendengaran mereka. (Alfaniyah & Pratiwi, 2021).

Dengan demikian, terapi bercakap-cakap dapat dikatakan sebagai salah satu metode intervensi yang efektif dalam mengurangi dampak halusinasi pendengaran pada pasien dengan masalah persepsi sensoris. Selain membantu mengalihkan perhatian pasien dari stimulus halusinasi, terapi ini juga berkontribusi dalam

meningkatkan interaksi sosial serta memperkuat keterampilan komunikasi mereka. Oleh karena itu, penerapan terapi bercakap-cakap sebagai bagian dari pendekatan terapeutik dalam asuhan keperawatan pasien dengan halusinasi pendengaran sangat direkomendasikan untuk meningkatkan efektivitas penanganan kondisi ini (Putri, 2023)

5. Standar Operasional Prosedur Terapi Komunikasi

Tabel 2.1 SOP Terapi Komunikasi

		SOP TERAPI KOMUNIKASI	Nilai
		Nama :	0 1 2
		Nim :	
1	Pengertian	Bentuk kegiatan yang dapat mengelola halusinasi pendengaran pada pasien dengan cara memberikan pengalihan perhatian mereka melalui percakapan.	
2	Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membangun kepercayaan pasien antar perawat 2. Mengurangi, kemunculan kembali halusinasi 3. Meningkatkan kenyamanan pasien dalam bersosialisasi 	
3	Tahap Pra Interaksi	Siapkan alat-alat yang meliputi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Kertas / buku catatan 2. Pena 	
4	Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sapa klien, ucapkan salam 2. Tanya kabar dan keluhan klien 3. Kontrak waktu <p>Contoh:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Selamat pagi bapak/ibu bagaimana perasaan bapak/ibu hari ini ? 2. Apakah suara-suaranya masih muncul ? 3. Apakah sudah dipakai cara yang telah kita berikan ? 4. Berkurangkan suara-suaranya, bagus ! 5. Sesuai janji kita tadi saya akan berikan terapi untuk mengontrol halusinasi dengan bercakapa-cakap dengan orang lain 6. Kita akan melakukan terapi selama 20 menit 7. Mau dimana ? Di sini saja ? 	
5	Tahap Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya kepada klien 2. Memersilahkan klien duduk di tempat bersih dan nyaman 3. Bimbing klien untuk melakukan terapi individu bercakapa-cakap 4. Jika bapak mulai mendengar suara-suara, langsung saja cari teman untuk diajak ngobrol. Minta ditemani untuk 	

		ngobrol dengan bapak/ibu dengan seperti ini “ Tolong, Saya mulai dengar suara-suara. Ayo ngobrol dengan saya!”
--	--	--

6	Tahap Terminasi	1. Tanyakan Keluhan dan buat Kontrak Waktu Contoh : 1. Bagaimana perasaan bapak/ibu setelah melakukan terapi ini ? 2. Bagaimana kalau kita masukkan dalam jadwal kegiatan harian bapak/ibu 3. Bila melakukan terapi ini harus secara teratur agar suara- suara itu tidak muncul lagi
---	-----------------	--

7	Tahap Dokumentasi	Catat seluruh hasil tindakan dalam catatan 1. Inisial nama dan tanda tangan 2. Tanggal dan jam pemeriksaan 3. Hasil pemeriksaan
---	-------------------	--

B. Konsep Halusinasi Pendengaran

1. Definisi

Halusinasi pendengaran terjadi ketika seseorang merasa mendengar suara-suara yang tidak nyata, seperti suara orang yang membicarakan pikirannya atau memberikan perintah untuk melakukan suatu (Y. Wulandari & Pardede, 2022). Tidak jauh berbeda Cahayatiningsih & Rahmawati, (2023) juga menyatakan Halusinasi pendengaran merupakan kondisi saat seseorang mendengar suara-suara atau percakapan lengkap antara dua atau lebih orang, padahal suara tersebut tidak nyata. Dalam beberapa kasus, suara yang didengar oleh klien bisa memerintahkannya untuk melakukan suatu tindakan, bahkan terkadang tindakan tersebut bersifat membahayakan.

Jika seseorang mendengar suara atau kebisingan yang sebenarnya tidak ada, itu disebut halusinasi pendengaran. Suara dapat berupa bunyi yang tidak jelas, kata-kata yang jelas, atau bahkan percakapan penuh antara dua orang. Biasanya, suara-suara ini berhubungan dengan klien, seperti orang yang membicarakannya atau

memberikan perintah. Terkadang, suara-suara tersebut memerintahkan klien untuk membuat hal-hal tertentu, yang bisa berisiko atau membahayakan dirinya. (Azizah, Zainuri dalam Utami Nainggolan, 2023).

2. Tanda dan Gejala

Tanda & gejala pada pasien halusinasi pendengaran adalah (Oktiviani, 2020):

a. Data Objektif

- 1) Pasien tampak berbicara atau tertawa sendiri.
- 2) Menunjukkan kemarahan tanpa penyebab jelas.
- 3) Memiringkan kepala seolah mendengar sesuatu.
- 4) Sering menutup telinga.

b. Data Subjektif

- 1) Mengaku mendengar suara atau kegaduhan.
- 2) Mendengar suara yang mengajak bicara atau memberi perintah berbahaya.
- 3) Melihat bayangan, bentuk aneh, atau sosok menyeramkan.
- 4) Merasa takut atau senang terhadap halusinasi.
- 5) Sering mengikuti isi perintah halusinasi.

3. Dampak Halusinasi Pendengaran

Halusinasi yang terkait dengan pendengaran dapat mengakibatkan hilangnya kemampuan untuk mengendalikan diri, sehingga orang menjadi lebih gampang merasa histeris, panik, mengalami kelemahan, serta merasakan ketakutan yang lebih (Mister dkk., 2022). Secara fisiologis, individu yang mengalami halusinasi pendengaran sering menunjukkan gejala fisik seperti detak jantung yang cepat, napas pendek, dan ketegangan otot, yang merupakan respons tubuh terhadap stres akibat dari suara yang tidak ada (Rahmadani, 2020).

4. Etiologi

Faktor-faktor menurut (Sianturi florentina & Amidos Pardede, 2021):

a. Faktor Predisposisi

- 1) Faktor perkembangan, jika seseorang mengalami hambatan dalam perkembangannya, misalnya kurangnya kendali diri dan keharmonisan dalam keluarga, mereka mungkin kesulitan menjadi mandiri sejak usia dini, mudah merasa putus asa, dan kehilangan kepercayaan diri
- 2) Faktor sosiokultural, seseorang yang sejak kecil merasa tidak diterima oleh lingkungannya cenderung merasa terisolasi dan kesepian.

- 3) Biologis, Kondisi biologis seseorang dapat memengaruhi munculnya gangguan jiwa. Stres yang berlebihan dapat memicu produksi zat yang bersifat halusinogenik secara neurokimia. Stres yang berkepanjangan juga dapat mengaktifkan neurotransmitter di otak.
- 4) Psikologis: Individu dengan kepribadian yang kurang kuat dan cenderung tidak bertanggung jawab lebih mudah terjerumus dalam penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berdampak pada ketidakmampuan mereka dalam membuat keputusan yang bijaksana untuk masa depan mereka. Mereka lebih memilih kesenangan sesaat dan melarikan diri dari kenyataan ke dunia khayalan.
- 5) Aspek Sosial Budaya: Pada tahap awal halusinasi, pasien mengalami kesulitan dalam berinteraksi sosial dan merasa nyaman dalam halusinasinya. Mereka mungkin menganggap bahwa bersosialisasi di dunia nyata sangat berbahaya. Mereka lebih memilih untuk terlarut dalam halusinasi mereka, seolah-olah itu adalah tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kendali diri, dan harga diri yang tidak mereka dapatkan di dunia nyata.

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi adalah segala sesuatu yang dirasakan individu sebagai ancaman, atau tuntutan yang membutuhkan energi ekstra untuk menghadapinya. Ini bisa berupa rangsangan dari lingkungan, seperti partisipasi dalam kelompok, terlalu lama tidak diajak berbicara, objek di sekitar, atau suasana yang hening dan terisolasi, yang seringkali memicu terjadinya halusinasi. Hal ini dapat meningkatkan tingkat stres dan kecemasan, yang pada gilirannya dapat merangsang tubuh untuk mengeluarkan zat halusinogenik. Penyebab halusinasi dapat dianalisis dari lima aspek (Pardede dkk., 2020):

- 1) Dimensi fisik: Halusinasi dapat dipicu oleh kondisi fisik tertentu, seperti kelelahan ekstrem, narkoba, demam hingga delirium, keracunan alkohol, dan kurang tidur dalam jangka waktu yang lama
- 2) Dimensi emosional: Kecemasan yang berlebihan akibat masalah yang belum terselesaikan dapat menjadi penyebab halusinasi. Isi halusinasi

sering kali berupa perintah yang memaksa dan menyeramkan. Pasien mungkin merasa tidak mampu untuk menentang perintah tersebut, sehingga mereka bertindak berdasarkan ketakutan mereka.

- 3) Dimensi intelektual: Orang yang mengalami halusinasi cenderung mengalami penurunan dalam fungsi egonya sendiri. Pada tahap awal, munculnya halusinasi dapat dipahami sebagai mekanisme pertahanan ego terhadap dorongan batin yang menekan dirinya. Namun, jika terus berlanjut, halusinasi justru dapat menimbulkan peningkatan kewaspadaan yang tidak wajar, hingga akhirnya mendominasi perhatian dan perilaku orang tersebut secara keseluruhan.
- 4) Dimensi sosial: Pada tahap awal halusinasi, pasien merasa kesulitan untuk bersosialisasi di dunia nyata dan lebih nyaman dalam halusinasinya. Mereka mungkin merasa bahwa bersosialisasi di dunia nyata sangat berbahaya. Mereka lebih memilih untuk terlarut dalam halusinasi mereka, seolah-olah halusinasi tersebut adalah tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kendali diri, dan harga diri yang tidak mereka dapatkan di dunia nyata.
- 5) Dimensi spiritual: Dari sisi spiritual, pasien yang mengalami halusinasi cenderung merasakan kekosongan batin, menjalani hari-hari secara monoton tanpa makna, serta menunjukkan penurunan minat terhadap kegiatan keagamaan. Mereka juga jarang melakukan refleksi diri atau upaya penyucian spiritual. Ketika terbangun di pagi hari, muncul perasaan hampa disertai kehilangan arah dan tujuan hidup. Tidak jarang, mereka menyalahkan keadaan, orang-orang di sekitar, bahkan takdir atas pengalaman hidup yang mereka anggap malang. (Silmy, 2023)

5. Tahapan Proses Terjadinya Halusinasi

Tahapan halusinasi dapat dibagi sebagai berikut Manullang,(2021) :

Tabel 2.2 Tahapan Halusinasi

No	Tahapan	Karakteristik	Perilaku
1	Gangguan tidur (<i>sleep disorder</i>) sering kali menjadi tahap pertama yang dialami seseorang sebelum munculnya gejala halusinasi.	Individu merasa memiliki banyak masalah dan cenderung menarik diri dari lingkungan karena takut orang lain mengetahui kondisinya. Akumulasi berbagai stresor yang tidak disertai dengan dukungan sosial yang memadai menyebabkan masalah terasa semakin berat. Persepsi negatif terhadap situasi turut memperburuk kondisi psikologis.	Gangguan tidur yang terjadi secara terus-menerus menyebabkan individu terbiasa berkhayal, hingga pada akhirnya menganggap aktivitas berkhayal sebagai cara untuk menyelesaikan masalah
2	<i>Comforting</i> : fase halusinasi yang dianggap menyenangkan oleh pasien, namun masih disertai kecemasan dengan intensitas sedang.	Pasien yang mengalami kecemasan, kesepian, rasa bersalah, dan takut, lalu berusaha mengalihkan fokus pada pikiran menyenangkan untuk meredakan cemas. Saat kecemasan terkontrol, individu menyadari bahwa pikiran dan pengalaman sensoris masih berada dalam kendali kesadaran.	tampak tersenyum atau tertawa tanpa alasan yang jelas, menggerakkan bibir seolah berbicara namun tanpa suara, dan menunjukkan gerakan mata yang cepat. Respon bicaranya cenderung lambat, sering diam, serta terlihat seperti sedang fokus atau memikirkan sesuatu secara mendalam..

3	<i>Condemning:</i> fase halusinasi yang ditandai dengan munculnya ketakutan intens dan kecemasan berat	Mengalami sensasi yang menakutkan dan berusaha menjauh dari sumber yang dianggap sebagai penyebabnya. Individu merasa malu terhadap pengalaman tersebut sehingga cenderung menghindari interaksi dan menarik diri dari lingkungan sosial	Kondisi ini ditandai oleh aktivasi sistem saraf otonom akibat kecemasan, seperti meningkatnya detak jantung, laju pernapasan, dan tekanan darah. Perhatian terhadap lingkungan sekitar menjadi terbatas, dan individu sering kali larut dalam pengalaman sensorinya hingga kesulitan membedakan antara halusinasi dan kenyataan.
4	<i>Controlling:</i> Pada tahap cemas berat.	Individu berhenti melawan halusinasi dan mulai menerimanya sebagai bagian dari kenyataan. Isi halusinasi dianggap menarik, sehingga saat halusinasi menghilang, individu justru merasa kesepian.	Pasien cenderung patuh terhadap perintah dari halusinasi yang dialaminya, kesulitan menjalin interaksi sosial, dan menunjukkan perhatian yang sangat terbatas terhadap lingkungan sekitar. Jika pun berinteraksi, biasanya hanya berlangsung singkat dalam hitungan detik. Selain itu, individu juga mengalami kesulitan mengikuti arahan dari orang lain, disertai gejala fisik seperti tremor dan keringat berlebih.

5	<i>Conquering</i> : tahap halusinasi panik	Pengalaman sensorik menjadi berbahaya ketika individu mulai mengikuti perintah dari halusinasi yang dialaminya. Halusinasi tersebut dapat mendorong tindakan yang membahayakan diri sendiri maupun orang lain	Pasien menunjukkan perilaku panik dengan risiko tinggi melakukan tindakan mencederai diri sendiri, bunuh diri, atau mencelakai orang lain. Kondisi ini juga dapat disertai perilaku kekerasan dan gejala agitasi yang meningkat
---	---	---	---

6. Penatalaksanaan Halusinasi

Halusinasi merupakan salah satu gejala yang paling umum ditemukan pada individu dengan skizofrenia. Skizofrenia sendiri termasuk dalam kategori gangguan psikosis. (Pardede dkk., 2020):

a. Psikofarmakologis

Penggunaan obat-obatan memegang peranan krusial dalam terapi skizofrenia, karena dapat membantu meredakan gejala seperti perilaku agresif, Oleh karena itu, pasien skizofrenia perlu menjaga kepatuhan dalam mengonsumsi obat secara rutin.

1) *Haloperidol* (HLD)

Obat berwarna putih berukuran besar ini dinilai sangat efektif dalam membantu mengatasi gejala seperti hiperaktivitas, kegelisahan, perilaku agresif, delusi, serta halusinasi.

Kontraindikasi:

Obat antipsikosis ini memiliki tingkat sensitivitas yang tinggi, terutama pada individu dengan kondisi tertentu seperti delusi yang disertai penyakit sumsum tulang belakang, kerusakan pada otak bagian subkortikal, penyakit Parkinson, serta anak-anak yang berusia di bawah tiga tahun.

2) *Chlorpromazine* (CPZ)

Obat berwarna oranye ini digunakan untuk mengatasi psikosis terkait skizofrenia dan perilaku tak terkendali, dengan efek samping seperti sakit

kepala, kejang, gangguan tidur, pusing, tekanan darah tidak stabil, mulut kering, mual, dan muntah.

3) *Trihexyphenidyl* (THP)

Obat berwarna putih ini bermanfaat dalam menangani semua bentuk penyakit Parkinson dan juga membantu meredakan gejala ekstrapiramidal yang muncul. Efek samping yang mungkin timbul antara lain mengantuk, pusing, disorientasi, tekanan darah rendah, mulut kering, mual, dan muntah.

b. Terapi kejang Listrik (*electroconvulsive therapy*)

Terapi kejang listrik (ECT) adalah metode pengobatan dengan mengalirkan listrik melalui pelipis untuk menimbulkan kejang guna mengatasi gangguan mental. Jumlah sesi disesuaikan dengan kondisi pasien, biasanya diberikan tiga kali seminggu hingga 30 kali, terutama untuk pasien skizofrenia, depresi yang tidak responsif terhadap obat, dan kasus bunuh diri akut.

c. Psikoterapi

Psikoterapi merupakan bagian penting dari proses penyembuhan yang membutuhkan waktu cukup lama. Dalam pelaksanaannya, upaya yang dilakukan mencakup menciptakan rasa aman dan nyaman, membangun lingkungan yang mendukung pemulihan, mendorong klien untuk mengungkapkan perasaannya secara terbuka, serta menunjukkan sikap ramah, dan jujur kepada pasien (Putri, 2023).

7. Alat Ukur Halusinasi Pendengaran

Auditory Hallucinations Rating Scale (AHRS) merupakan alat ukur untuk mengetahui halusinasi pendengaran, alat ukur ini dikembangkan oleh Gillian Hadock pada tahun 1994. AHRS merupakan instrumen yang dirancang untuk mengetahui gambaran intensitas dan frekuensi halusinasi pendengaran yang dialami pasien skizofrenia. Skala ini memuat sebanyak 11 butir pertanyaan yang mengukur berbagai aspek halusinasi pendengaran, seperti frekuensi, durasi, intensitas, gangguan yang ditimbulkan, hingga respons emosional pasien terhadap halusinasi yang dialami (Devita & Hendriyani, 2020)

Dalam penggunaannya, skala AHRS memberikan penilaian skor mulai dari 0 hingga 4 untuk setiap item. Hasil akhir berupa total skor kemudian dikategorikan

dalam lima tingkatan, Rentang skornya meliputi: 0 (tidak ada), 1–11 (tingkat ringan), 12–22 (tingkat sedang), 23–33 (tingkat berat), serta 34–44 (tingkat sangat berat. Responden diminta menjawab melalui tanda ceklis (√) di kotak jawaban dengan memilih satu opsi yang paling sesuai dengan keadaan yang mereka alami. Metode pengukuran dilakukan melalui wawancara terstruktur berdasarkan daftar gejala halusinasi yang dirasakan pasien (Devita & Hendriyani, 2020)