BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Terapi Okupasi Kerajianan Tangan

1. Defenisi Terapi Okupasi Kerajinan Tangan

Terapi okupasi kerajinan tangan ialah ilmu seni yang mengarahkan partisipasi seseorang dalam melakukan suatu pekerjaan tertentu. Terapi ini bertujuan membantu individu yang mengalami gangguan dalam fungsi motorik, sensorik, kognitif juga fungsi sosial yang menyebabkan individu yang mengalami hambatan dalam melakukan aktivitas (Ridfah, dkk 2021).

Terapi okupasi merupakan salah satu bentuk psikoterapi suportif yang dilakukan melalui aktivitas yang bertujuan meningkatkan kemandirian pasien, baik secara manual, kreatif maupun edukatif. Terapi okupasi juga berpengaruh dalam mengurangi gejala halusinasi dengan meminimalkan fokus pasien terhadap halusinasi (Mustopa, 2021).

2. Tujuan Terapi Okupasi Kerajinan Tangan

Menurut Yuhana (2023). Tujuan terapi okupasi pada pasien dengan halusinasi adalah untuk mengevaluasi perubahan tingkat halusinasi serta penurunan tanda dan gejala halusinasi setelah diberikan intervensi terapi okupasi, sekaligus meningkatkan kemampuan pasien dalam mengendalikan halusinasi, memfokuskan perhatian pada aktivitas yang bermakna, memperbaiki fungsi psikososial, dan meningkatkan kemandirian dalam aktivitas sehari-hari.

Tujuan dari terapi ini adalah untuk mengidentifikasi potensi dan kemampuan yang masih ada dalam diri individu, mengembangkan kemampuan tersebut secara optimal, serta membentuk individu yang mandiri dalam menjalani aktivitas kehidupan sehari-hari tanpa ketergantungan pada orang lain (Fitri, 2024).

3. Manfaat Terapi Okupasi Kerajinan Tangan

Adapun manfaat melatih terapi okupasi dalam (Azhari, 2023) adalah:

a. Menemukan aktivitas sesuai bakat dan kondisi pasien
b. Membantu menyalurkan emosi secara wajar
c. Menciptakan kondisi agar pasien mampu bersosialisasi
d. Mengajarkan ADL seperti makan, minum, berpakaian, BAK, dan BAB
e. Membantu penyesuaian pasien denufgan tugas rutin
f. Membantu pengumpulan data untuk diagnosis dan terapi
g. Terapi fisik untuk meningkatkan fungsi gerak dan koordinasi
h. Menyediakan kegiatan untuk menilai kemampuan dan potensi klien
i. Meningkatkan toleransi kerja dan kemampuan yang dimiliki
j. Mengarahkan minat dan hobi untuk kehidupan setelah rawat inap.

4. Jenis – Jenis Terapi Okupasi Kerajinan Tangan

Jenis jenis terapi aktivitas pada terapi okupasi menurut (Mustopa, 2021). Adalah sebagai berikut :

a. Olahraga
b. Bermain permainan
c. Kesehatan, Kebersihan, Kerapihan Pribadi
d. Pekerjaan sehari hari (aktivitas kegiatan sehari hari)
e. Seni (tari, musik, lukis, drama, dan lain lain)
f. Rekreasi (bertamasya, menonton film, berpesta)
g. Kerajinan tangan seperti : (membuat bunga dari sedotan, membuat kotak pensil dari sedotan, membuat bingkai foto dari sedotan, membuat kotak pensil dari sedotan, merangkai manik manik, menggambar, dan lain lain).



Gambar 2.1 Gambar Bunga dari Sedotan

(*Sumber : Fita Widiyatun & Sri Endang (2021*)

5. Karakteristik Terapi Okupasi Kerajinan Tangan

Karakteristik terapi okupasi ditandai dengan adanya tujuan yang jelas dan terarah, aktivitas yang memiliki makna serta nilai khusus bagi individu, serta kemampuan untuk melibatkan klien secara aktif meskipun pada tingkat partisipasi yang terbatas. Terapi okupasi juga berperan dalam mencegah terjadinya penurunan kondisi klien, bersifat memotivasi, mudah disesuaikan atau dimodifikasi, serta dirancang sesuai dengan kebutuhan, kemampuan, dan preferensi masing-masing individu.

a. Analisis Aktivitas

Analisis aktivitas dalam terapi okupasi mencakup beberapa komponen, antara lain penentuan jenis aktivitas yang diberikan, seperti latihan fisik maupun aktivitas kehidupan sehari-hari. Selain itu, analisis juga meliputi penetapan tujuan dan manfaat aktivitas bagi individu, pemilihan media atau alat yang digunakan sesuai dengan karakteristik kegiatan, serta perencanaan penggunaan alat bantu yang mempertimbangkan kemampuan dan preferensi klien, baik terhadap aktivitas yang disukai maupun yang kurang diminati.

b. Tindakan Terapi

Pelaksanaan terapi okupasi dilakukan melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

1) Pengumpulan data

Yang meliputi informasi mengenai identitas klien, gejala yang dialami, diagnosis, pola perilaku, serta karakteristik kepribadian klien. Data yang terkumpul kemudian dianalisis untuk mengidentifikasi permasalahan yang ada, dan selanjutnya digunakan sebagai dasar dalam menetapkan diagnosis sementara terhadap masalah yang dialami oleh klien maupun keluarganya.

2) Penetapan tujuan dan sasaran terapi

Yang disusun berdasarkan diagnosis yang telah ditegakkan, sehingga arah dan bentuk intervensi terapi dapat disesuaikan dengan kondisi klien serta hasil yang diharapkan.

3) Pemilihan jenis kegiatan

Dilakukan dengan menyesuaikan aktivitas terapi dengan tujuan yang telah ditetapkan agar pelaksanaan terapi berjalan efektif dan tepat sasaran.

4) Evaluasi pelaksanaan terapi

Mencakup penilaian terhadap kemampuan klien selama mengikuti kegiatan, seperti inisiatif, rasa tanggung jawab, kemampuan bekerja sama, kondisi emosional, dan perilaku yang ditampilkan. Hasil evaluasi ini digunakan sebagai dasar dalam perencanaan kegiatan terapi selanjutnya dan dilakukan secara berkala, misalnya setiap minggu atau setelah setiap sesi terapi (Nurul dkk, 2025).

6. Prinsip Dasar Terapi Okupasi Kerajinanan Tangan

Adapun prinsip dasar menurut Wulansari (2023) yaitu :

a. Berpusat pada Klien (Client-Centered) Terapi berfokus pada kebutuhan, tujuan, minat, dan nilai klien. Klien dilibatkan aktif dalam perencanaan dan pelaksanaan terapi.
b. Aktivitas sebagai Sarana dan Tujuan

   Aktivitas digunakan sebagai alat terapi (untuk meningkatkan fungsi) dan sebagai tujuan akhir (agar klien mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri).
c. Pendekatan Holistik

   Memperhatikan aspek fisik, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual klien secara menyeluruh.
d. Aktivitas Bermakna (Meaningful Occupation)

   Aktivitas yang dipilih harus memiliki makna bagi klien agar meningkatkan motivasi dan keberhasilan terapi.

7. Standar Operasional Prosedur Terapi Okupasi

Tabel 2.1 Standar Operasional Prosedur Untuk Terapi Okupasi Membuat Bunga dari Sedotan

NO		STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TINDAKAN MEMBUAT BUNGA DARI SEDOTAN
1.	**PENGERTIAN**	Terapi okupasi merupakan terapi yang menggunakan aktivitas bermakna untuk membantu pasien meningkatkan fungsi mental, emosional, dan sosial. Terapi membuat bunga dari sedotan bertujuan mengalihkan perhatian pasien dari halusinasi pendengaran melalui aktivitas terarah.
2.	**Tujuan**	Untuk mengidentifikasi potensi dan kemampuan yang masih ada dalam diri individu, mengembangkan kemampuan

		tersebut secara optimal, serta membentuk individu yang mandiri dalam menjalani aktivitas kehidupan sehari-hari tanpa ketergantungan pada orang lain
3.	**PERSIAPAN PASIEN**	1. Menyediakan alat 2. Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan kegiatan 3. Mengatur posisi nyaman pasien
4.	**PERSIAPAN ALAT**	1. Sedotan warna warni 2. Gunting 3. Lem 4. Lidi/ kawat 5. Pita 6. informed consent
5.	**WAKTU PELAKSANAAN**	Dilakukan selama tujuh hari dalam waktu 20-30 menit/ hari
6.	**PROSEDUR PELAKSANAAN**	**Tahap Orientasi :** 1. Perkenalan diri 2. Meminta persetujuan responden 3.Menjelaskan maksud dan tujuan terapi okupasi kepada pasien halusinasi pendengaran, dengan membuat bunga dari sedotan 4. Menyiapkan Pasien **Tahap Kerja** 1. Mengatur posisi pasien agar nyaman 2. Memperkenalkan alat dan bahan 3.Membimbing pasien memotong sedotan sesuai ukuran 4. membantu pasien membentuk kelopak bunga 5. Menyusun dan Merekatkan sedotan hingga membentuk bunga 6. Menambahkan tangkai bunga menggunakan lidi atau kawat 7. Setelah itu hias tangkai bunga dengan pita **Tahap Terminasi** 1. Evaluasi perasaan pasien 2. Simpulkan hasil kegiatan 3. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya

7	**EVALUASI**	1. Evaluasi perasaan pasien 2. Simpulkan Hasil Kegiatan 3. Beri Pujian pada pasien 4. Lakukan kontrak untuk selanjutnya 5. Mengakhiri pertemuan dengan baik
8.	**DOKUMENTASI**	Catat hasil tindakan dalam catatan keperawatan

(Sumber : Kesehatan Lanjutan Kemenkes, 2022)

B. Gangguan Halusinasi Pendengaran

1. Definisi Halusinasi Pendengaran

Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dari suatu objek tanpa adanya rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori meliputi seluruh pancaindra. Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa, seseorang mengalami perubahan persepsi sensori, serta merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penciuman dan juga merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada. Pasien gangguan jiwa mengalami perubahan dalam hal orientasi realitas. Salah satu manifestasi yang muncul adalah halusinasi yang membuat pasien tidak dapat menjalankan pemenuhan dalam kehidupan sehari hari (Agusta dkk, 2024).

Halusinasi adalah suatu gejala gangguan jiwa dimana seseorang merasakan suatu stimulus yang sebenarnya tidak ada. Halusinasi merupakan salah satu dari beberapa bentuk psikopatologi yang paling parah dan membingungkan. Secara fenomenalogis halusinasi adalah gangguan yang paling sering terjadi dan paling penting dan dianggap sebagai karakteristik psikosis (Damayanti dkk, 2024).

Halusinasi adalah suatu gangguan atau perubahan pada fungsi persepsi, dimana individu merasakan adanya rangsangan tertentu yang sebenarnya tidak terjadi di dalam realita. Gangguan ini dapat memengaruhi kemampuan seseorang dalam menilai dan merespon lingkungan secara tepat. Kondisi tersebut dapat menyebabkan penurunan kemampuan dalam mengendalikan diri sehingga

meningkatkan risiko munculnya perilaku yang membahayakan. Seseorang dengan halusinasi berpotensi melakukan tindakan menyakiti diri sendiri, melukai orang lain, serta menimbulkan kerusakan lingkungan disekitarnya. (Azhari, 2023).

2. Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Halusinasi.

Halusinasi dapat disebabkan oleh dua faktor, yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi (Fitri dkk, 2024).

Faktor predisposisi Halusinasi meliputi :

a. Faktor Perkembangan

Hambatan dalam pencapaian tugas perkembangan serta gangguan hubungan interpresional dapat memicu stres dan kecemasan. Kondisi seperti rendahnya kontrol dan kurangnya kehangatan keluarga dapat menyebabkan indivdu kurang mandiri sejak dini, mudah mengalami frustasi, memiliki rasa percaya diri yang rendah, serta lebih rentan terhadap stres.

b. Faktor Sosiokultural

Individu yang merasa tidak terima oleh lingkungan atau masyarakat sejak masa kanak – kanak cenderung merasa tersaing, yang berdampak pada munculnya perasaan kesepian dan rendahnya kepercayaan terhadap lingkungan sekitar.

c. Faktor Biokmia

Stres yang berlebihan dapat memicu munculnya zat halusinogenik, seperti zat tertentu yang memengaruhi kerja neurotransmiter di otak. Kondisi dapat mengganggu respons neurobiologis pada sistem saraf.

d. Faktor Psikologis

lebih rentan menyalahgunakan zat adiktif, menghindari kenyataan, serta mengalami kesulitan dalam mengambil keputusan yang tepat untuk masa depannya.

e. Faktor Genetik dan Pola Asuh

Anak yang dibesarkan atau dilahirkan dari orang tua dengan riwayat skizofrenia memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan serupa.

Faktor Presipitasi Halusinasi meliputi :

a. Faktor Biologis

Adanya gangguan pada sistem komunikasi dan umpan balik otak yang dapat menghambat proses pengolahan informasi, yang dapat menyebabkan ketidakmampuan otak dalam menyaring dan menafsirkan rangsangan yang diterima.

b. Stres Lingkungan

Tingkat toleransi individu terhadap stres ditentukan oleh kondisi biologis yang berinteraksi dengan stresor dari lingkungan, sehingga dapat memicu terjadinya gangguan dalam proses berpikir.

c. Sumber Koping

Sumber koping yang dimiliki individu berpengaruh terhadap cara seseorang merespons dan menghadapi stresor yang dialami.

3. Fase fase Halusinasi.

Fase halusinasi ada 4 yaitu (Massimo dkk, 2023) :

a. Fase I : *Comforting* (Ansietas Sedang) yaitu, halusinasi menyenangkan.

Pada fase ini, halusinasi masih bersifat menyenangkan dan termasuk dalam kondisi nonpsikotik. Seseorang mengalami stres, cemas, rasa bersalah, kesepian, dan takut, kemudian mencoba mengalihkan perhatian pada pikiran yang menyenangkan untuk mengurangi kecemasan. Apabila ansietas tidak tidak dapat ditangani, dapat muncul perilaku seperti tersenyum atau tertawa tanpa sebab yang jelas, menggerakkan bibir tanpa suara, kontak mata cepat, respons lambat, lebih banyak diam, serta perasaan yang nyaman yang berlebihan.

b. Fase II : *Condemning* (Ansietas Berat) yaitu, halusinasi menjadi menjijikkan.

Tahap ini, halusinasi berubah menjadi yang menakutkan dan tidak menyenangkan. Kecemasan meningkat, individu mulai kehilangan kendali, dan berusaha menjauh dari sumber halusinasi yang dirasakan. Individu cenderung menutup diri agar orang lain tidak mengetahui pengalamannya, tetap berusaha mengendalikan halusinasi, serta merasa malu dan menarik diri dari lingkungan sosial, fase ini termasuk dalam psikotik ringan. Fase ini memiliki ciri ciri yaitu, meningkatnya tanda tanda sistem saraf otonom akibat ansietas, pernafasan, nadi, tekanan darah meningkat, penurunan kemampuan konsentrasi, fokus berlebihan pada pengalaman sensori, serta mulai kesulitan membedakan antara halusinasi dan kenyataan.

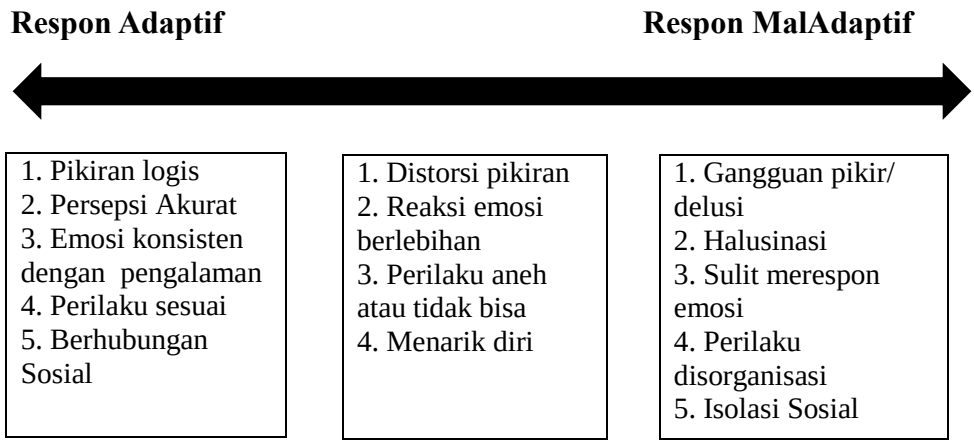
c. Fase III : *Controlling* (Mengendalikan) yaitu, pengalaman sensori menjadi berkuasa.

Pengalaman sensori semakin menguasai individu dan termasuk dalam kondisi psikotik. Individu merasa tidak berdaya dan berhenti melakukan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut. Isi halusinasi menjadi lebih menarik sehingga individu merasa kesepian ketika halusinasi tidak muncul. Gejala fisik dari ansitas berat yakni, berkeringat, tremor, tidak mampu mematuhi perintah.

d. Fase IV : *Conquering* (Panik) yaitu, seseorang menjadi dikuasai oleh halusinasinya

Kondisi ini termasuk dalam psikotik berat. Pengalaman sensori menjadi mengancam, bersifat memerintah, dan dapat memicu kemarahan. Apabila tidak diberikan intervensi teraupetik,halusinasi dapat berlangsung lama, mulai dari beberapa jam hingga beberapa hari. Individu dapat menunujukkan perilaku panik.

4. Rentang Respon



Gambar 2.1 Rentang Respon *Neurobiologis*

(Sumber : Nurhalimah, 2021)

Rentang respon neurobiologis pada pasien yang mengalami halusinasi mulai dari respon adaptif yang ditandai pikiran logis atau masuk akal dengan persepsi akurat, emosi, dan perilaku sesuai serta interaksi sosial. Apabila dalam perjalanannya pikiran logis ini tidak dapat lagi di pertahankan maka akan muncul distorsi pikiran melalui ilusi yang ditandai dengan beberapa hal yaitu reaksi emosi yang berlebihan ataupun kurang, perilaku yang muncul aneh serta tidak sesuai dan muncul perilaku menarik diri. Respon maladaptif dengan perilaku menyimpang dapat memunculkan halusinasi sosial (Stuart dalam Pongdatu, 2023).

5. Tanda dan Gejala Halusinasi Pendengaran

Tanda dan gejala pasien yang berkaitan dengan halusinasi Gandi & Apriliani (2023). adalah sebagai berikut :

a. Bicara, senyum, dan tertawa sendiri.
b. Gerakan bibir tanpa suara, kontak mata cepat, serta respons verbal yang lambat.
c. Ketidakmampuan membedakan kondisi nyata dengan yang tidak nyata.

d. Terjadi peningkatan denyut jantung, frekuensi napas, dan tekanan darah.
e. Perhatian terhadap lingkungan menurun karena fokus pada pengalaman sensorik.
f. Muncul sikap curiga, permusuhan, perilaku merusak diri, orang lain, lingkungan, serta rasa takut.
g. Kesulitan menjalin hubungan dengan orang lain.
h. Ekspresi wajah tegang, mudah tersinggung, jengel dan marah.
i. Tidak mampu mengikuti perintah perawat.
j. Tampak tremor, berkeringat, perilaku panik, dan keuslitan bergerak.

Tanda dan gejala halusinasi menurut (PPNI, 2017)

Tabel 2.2 Tanda dan Gejala Halusinasi Pendengaran

Tanda dan Gejala Mayor	**Tanda dan Gejala Minor**
Data Subjektif a. Mendengar suara bisikan atau melihat bayangan b. Merasakan sesuatu melalui indra perabaan, penciuman, atau pengecapan	Data Subjektif a. Menyatakan kesal
Data Objektif a. Distorsi sensori b. Respon tidak sesuai c. Bersikap seolah olah melihat, mendengar, mengecap, meraba, atau mencium sesuatu.	Data Objektif a. Menyendiri b. Melamun c. Konsentrasi buruk d. Disorientasi waktu, tempat, orang, atau situasi e. Curiga f. Melihat ke satu arah g. Mondar mandir h. Bicara sendiri

6. Jenis Jenis Halusinasi

Halusinasi terdiri dari beberapa jenis, dengan karakterisktik tertentu (Shinthania, dkk 2023). Diantaranya yaitu :

a. Halusinasi pendengaran (akustik, audiotorik)

Gangguan stimulus dimana sescorang mendengar suara, terutama suara orang lain, Biasanya akan mendengar suara orang yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu

b. Halusinasi penglihatan (visual)

Stimulus visual memiliki bentuk beragam seperti bentuk pancaran cahaya, gambar geometrik, gambar kartun atau panorama yang luas dan kompleks. Bayangan biaasanya bisa menyenangkan atau menakutkan.

c. Halusinasi penghidu (olfaktori)

Gangguan stimulus pada penciuman, ditandai dengan adanya bau busuk, amis dan bau yang menjijikkan seperti: darah, urin, feses dan terkadang terhirup bau harum.

d. Halusinasi peraba (taktil, kinaestatik)

Gangguan stimulus yang ditandai dengan adanya rasa sakit atau tidak nyaman tanpa stimulus yang terlihat. Contoh: merasakan sensasi listrik kencan dari tanah, benda mati atau orang lain.

e. Halusinasi pengecap (gustatorik)

Gangguan stimulus yang ditandai dengan merasakan sesuatu yang busuk, amis dan juga menjijikkan.

f. Halusinasi sinestetik

Gangguan rangsangan yang ditandai dengan merasakan fungsi tubuh seperti darah mengalir melalui vena atau arteri, makanan saat dicerna atau pembentukan urin.

7. Penatalaksanaan Halusinasi

Penatalaksanaan halusinasi menurut Desi dkk (2025) antara lain :

a. Farmakoterapi

Pemberian obat golongan neuroleptik dengan dosis tinggi bisa memberikan manfaat pada pasien halusinasi, hasilnya akan lebih optimal apabila pengobatan dimulai dalam dua tahun setelah sakit. Penggunaan neuroleptik dosis tinggi dapat membantu meningkat aktivitas psikomotor pasien. Beberapa obat yang diberikan pada pasien dengan halusinasi antara lain, klorpromazin, haloperidol, dan triheksifenidil.

b. Psikoterapi dan rehabilitasi

Psikoterapi suportif, baik secara individu maupun kelompok berperan penting dalam membantu pasien mempersiapkan diri untuk kembali berfungsi di masyarakat. Selain itu, terapi kerja dapat meningkatkn kemampuan pasien dalam berinteraksi dan bersosialisasi dengan orang lain, termasuk dengan sesama pasien, perawat, dan dokter. Intervensi ini bertujuan untuk mencegah pasien menarik diri serta mengurangi kebiasaan yang tidak baik.

c. Terapi modalitas

1) Terapi musik, yaitu mendengarkan, memainkan alat musik, bernyanyi, serta menikmati musik yang memberikan efek relaksasi.
2) Terapi seni, yaitu menyalurkan dan mengekspresikan perasaan melalui berbagai bentuk karya seni.
3) Terapi menari, yaitu mengungkapkan emosi melalui gerakan tubuh.
4) Terapi okupasi, yaitu melibatkan pasien dalam aktivitas bermakna sesuai kemampuan.
5) Terapi relaksasi, yaitu latihan relaksasi yang dilakukan secara berkelompok untuk meningkatkan berpartisipasi serta kualitas kesenangan hidup pasien.

6) Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi Halusinasi, yang meliputi :
   a) Sesi 1 : Pengenalan halusinasi
   b) Sesi 2 : Pengendalian halusinasi dengan teknik menghardik
   c) Sesi 3 : Pengurangan halusinasi melalui kepatuhan minum obat
   d) Sesi 4 : Mengontrol halusinasi dengan melakukan aktivitas sehari hari
   e) Sesi 5 : Mencegah halusinasi dengan bercakap – cakap dengan teman

8. Alat Ukur Halusinasi.

Penilaian halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia dalam penelitian ini dilakukan menggunakan Auditory Hallucination Rating Scale (AHRS). Instrumen ini digunakan untuk menilai tingkat keparahan serta karakteristik halusinasi pendengaran yang dialami oleh pasien. AHRS pertama kali dikembangkan oleh Haddock pada tahun 1994 dan telah banyak digunakan dalam berbagai penelitian klinis (Donde et.,al 2020).

AHRS terdiri atas 11 item pernyataan, dengan setiap item diberi skor antara 0 hingga 4. Total skor yang diperoleh berkisar antara 0 sampai 44. Tingkat keparahan halusinasi pendengaran diklasifikasikan ke dalam lima kategori, yaitu :

a. Halusinasi sleep disorder (Skor 0) dinyatkan Normal
b. Tahap I halusinasi *Comforting* (1-11) dinyatakan Ringan
c. Tahap II halusinasi *Condeming* (12-22) dinyatakan Sedang
d. Tahap III halusinasi *Controling* (23-33) dinyatakan Berat
e. Tahap IV halusinasi *Conquering* (34-44) dinyatakan sangat berat

9. Terapi Penyakit Halusinasi.

Terapi pada pasien skizofrenia ada dua yaitu farmakologi dan non farmakologi, (Widdi 2021).

a. Farmakologi

Penggunaan obat neuroleptika atau antipsikotik yang bekerja memblokir reseptor dopamin. Antipsikotik generasi kedua (SDA) umumnya memiliki efek samping motorik (ekstrapiramidal) yang lebih ringan dibandingkan generasi pertama.

b. Terapi Modalitas (Non-Farmakologi):

1) Terapi Individu: Hubungan terstruktur antara perawat dan pasien untuk mengubah perilaku maladaptif menjadi adaptif.
2) Terapi Lingkungan: Penataan lingkungan yang terapeutik agar pasien dapat belajar mengubah perilaku melalui interaksi harian.
3) Terapi Kognitif: Membantu pasien mengidentifikasi stresor dan mengubah pola pikir yang tidak akurat.
4) Terapi Keluarga: Melibatkan anggota keluarga untuk menjalankan fungsi dukungan dan perawatan bagi pasien.
5) Terapi Aktivitas Kelompok: Psikoterapi melalui diskusi antar sesama pasien yang dipandu oleh terapis ahli.