

BAB V

PEMBAHASAN

A. Analisis Gambaran Pengkajian

Sdr. W, Laki-laki berusia 23 tahun, didiagnosis dengan skizofrenia (F20). Pengkajian menunjukkan bahwa pasien sering mengalami halusinasi pendengaran, di mana ia mendengar bisikan yang memerintahkannya melakukan berbagai tindakan, baik yang positif maupun negatif. Selain itu, pasien juga mengalami masalah dalam menjaga konsentrasi, yang sering kali terganggu oleh halusinasi tersebut. Dalam aspek sosial, Sdr. W menunjukkan gejala harga diri rendah, yang terkait dengan pengalaman kegagalan di masa lalu dan perasaan tidak layak untuk menjalin hubungan atau meraih kesuksesan. Hal ini terlihat dari sikapnya yang cenderung menghindari kontak mata dan merasa malu ketika membicarakan tentang dirinya sendiri.

Di sisi lain, Sdr. W juga mengalami masalah kepatuhan terhadap pengobatan. Keluarganya melaporkan bahwa pasien sering menolak atau bahkan membuang obat yang diberikan, dengan alasan bahwa obat tersebut membuatnya merasa mengantuk dan tidak nyaman.

Tn. J, laki-laki berusia 27 tahun, juga didiagnosis dengan skizofrenia (F20). Dari hasil pengkajian, ditemukan bahwa Tn. J sering mengalami halusinasi penglihatan dan pendengaran, yang menjadi gangguan utama dalam kesehariannya. Pasien sering melihat bayangan dan mendengar bisikan yang menurutnya sangat menyeramkan, terutama ketika ia sendirian. Ekspresi wajahnya sering datar, dan mood-nya cenderung berubah-ubah, menunjukkan ketidakstabilan emosi yang khas pada pasien dengan skizofrenia.

Selain gangguan persepsi, Tn. J juga menunjukkan tanda-tanda ansietas yang signifikan, termasuk gejala fisik seperti jantung berdebar, kelelahan, sakit kepala, dan gangguan tidur. Pasien juga diketahui telah berhenti minum obat dan melakukan kontrol kesehatan secara rutin selama dua tahun terakhir, yang mengindikasikan masalah serius dalam manajemen kesehatannya.

Berdasarkan kedua pasien pada kasus ini memiliki usia rata-rata

merupakan dewasa awal. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan (Azzahra & Suara, 2022) bahwa paling banyak yang mengalami skizofrenia yaitu pada usia remaja sampai dewasa awal dari usia 12-35 tahun.

Selain itu, tanda dan gejala pada kedua pasien dalam kasus ini memiliki tanda dan gejala skizofrenia yang sama yaitu halusinasi. Berdasarkan penelitian (Fekaristi, Hasanah, & Inayati, 2021) salah satu gejala positif skizofrenia adalah halusinasi, lebih dari 90% pasien diperkirakan mengalami halusinasi. Ada beberapa jenis halusinasi pada pasien gangguan jiwa sekitar 70% adalah halusinasi dengar, 20% halusinasi pengelihatan, dan 10% adalah halusinasi penghidu, pengecapan, dan perabaan (Fekaristi, Hasanah, & Inayati, 2021).

B. Analisis Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan, baik yang sedang berlangsung maupun yang mungkin terjadi. Tujuan dari diagnosa keperawatan adalah untuk mengenali respons individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi terkait kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Berikut diagnosa yang akan muncul pada kasus skizofrenia dengan menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia dalam Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) yaitu: Harga diri rendah kronis berhubungan dengan kurangnya pengakuan dari orang lain, gangguan psikiatri, Isolasi sosial ketidakmampuan menjalin hubungan yang memuaskan, perubahan status mental, Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan psikologis/psikotik, Gangguan persepsi sensori: halusinasi berhubungan dengan gangguan penglihatan, pendengaran, penghiduan, perabaan dan Risiko perilaku kekerasan berhubungan dengan waham.

Berdasarkan data hasil Pengkajian Asuhan Keperawatan pada pasien Sdr. W didapatkan diagnosa keperawatan yaitu Gangguan persepsi sensori: Pendengaran, Harga diri rendah kronis, dan ketidakpatuhan sedangkan pada

pasien Tn.J didapatkan diagnosa keperawatan yaitu Gangguan persepsi sensori: Pendengaran dan Penglihatan, Ansietas dan Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan. Diagnosa utama yang diangkat pada kedua pasien adalah Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan gangguan pendengaran dan penglihatan dibuktikan dengan pasien Sdr. W sering mendengar bisikan dan pasien Tn.J sering melihat bayangan dan mendengar bisikan (D.0085) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

C. Analisis Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah suatu rencana yang dibuat perawat ke pasien sesuai standar intervensi keperawatan yang telah sesuai yang dilakukan pada pasien meliputi proses observasi, komunikasi terapeutik, edukasi dan kolaborasi sesuai dengan rencana keperawatan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2022),

1. Pasien Sdr.W

a. Gangguan Persepsi Sensori (Halusinasi Pendengaran)

Intervensi utama yang dilakukan untuk Sdr. W adalah manajemen halusinasi. Intervensi ini mencakup pemantauan perilaku pasien yang mengindikasikan adanya halusinasi, penyesuaian tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan, serta diskusi mengenai perasaan dan respons pasien terhadap halusinasi. Terapi okupasi menggambar juga diterapkan sebagai bentuk terapi non-farmakologi untuk membantu pasien mengalihkan perhatian dari halusinasi. Terapi ini diharapkan dapat mengurangi frekuensi dan intensitas halusinasi dengan memberi pasien kegiatan yang positif dan konstruktif. Selain itu, pasien didorong untuk berbicara dengan orang yang dipercaya sebagai bentuk dukungan sosial yang dapat memberikan umpan balik korektif terhadap halusinasi yang dialaminya. Pemberian obat antipsikotik dan anti-ansietas secara kolaboratif juga dilakukan untuk membantu mengontrol gejala-gejala yang muncul.

b. Harga Diri Rendah Kronis

Intervensi untuk meningkatkan harga diri Sdr. W meliputi motivasi untuk berbicara positif tentang dirinya sendiri dan menerima tantangan atau hal baru. Pasien didorong untuk mendiskusikan pengalaman yang meningkatkan harga dirinya dan mengidentifikasi persepsi negatif yang mungkin dimilikinya. Keterlibatan keluarga dalam mendukung pasien sangat penting, dengan keluarga diminta untuk menetapkan harapan yang realistis dan memberikan umpan balik positif terhadap pencapaian pasien. Latihan yang difokuskan pada peningkatan kepercayaan diri dan penerimaan diri juga menjadi bagian dari intervensi ini, yang bertujuan untuk membantu pasien mengembangkan citra diri yang lebih positif dan stabil.

c. Ketidakpatuhan terhadap Pengobatan

Untuk mengatasi masalah ketidakpatuhan, intervensi keperawatan berfokus pada edukasi pasien dan keluarganya mengenai pentingnya kepatuhan terhadap program pengobatan. Pasien diajak untuk membuat komitmen dalam menjalani pengobatan dengan baik, dan keluarga dilibatkan dalam memantau kepatuhan pasien, termasuk mendampingi pasien saat minum obat. Intervensi ini juga mencakup diskusi tentang hambatan yang mungkin dihadapi pasien dalam menjalani pengobatan dan cara-cara untuk mengatasinya. Informasi yang diberikan kepada pasien dan keluarganya diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan motivasi pasien untuk mengikuti program pengobatan dengan konsisten.

2. Pasien Tn. J**a. Gangguan Persepsi Sensori (Halusinasi Penglihatan dan Pendengaran)**

Untuk Tn. J, intervensi keperawatan yang dilakukan mencakup pemantauan perilaku yang mengindikasikan halusinasi, penyesuaian aktivitas dan stimulasi lingkungan, serta pemberian terapi okupasi menggambar sebagai bentuk terapi non-farmakologi. Diskusi tentang

perasaan pasien dan responsnya terhadap halusinasi juga menjadi bagian penting dari intervensi ini. Pasien dianjurkan untuk memonitor situasi yang memicu halusinasi dan berbicara dengan orang yang dipercaya untuk mendapatkan dukungan. Kolaborasi dengan tenaga medis untuk pemberian obat antipsikotik juga dilakukan untuk membantu mengendalikan gejala halusinasi. Intervensi ini diharapkan dapat membantu pasien mengurangi frekuensi halusinasi dan meningkatkan kemampuannya dalam berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya.

b. Ansietas

Intervensi keperawatan untuk ansietas Tn. J melibatkan identifikasi saat-saat di mana tingkat ansietas berubah, pemantauan tanda-tanda ansietas, dan penciptaan suasana terapeutik yang menumbuhkan rasa percaya diri pasien. Pendekatan yang tenang dan meyakinkan digunakan untuk mengurangi kecemasan pasien, dengan memberikan kesempatan bagi pasien untuk mengungkapkan perasaan dan persepsinya. Latihan teknik relaksasi dan kegiatan pengalihan juga diberikan untuk membantu pasien mengelola ketegangan dan stres yang dihadapinya. Dengan strategi ini, diharapkan tingkat ansietas pasien dapat menurun, yang akan berkontribusi pada peningkatan kualitas tidurnya dan pengurangan gejala fisik seperti jantung berdebar dan tremor.

c. Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan

Intervensi yang dilakukan untuk meningkatkan kesiapan manajemen kesehatan Tn. J meliputi edukasi kepada pasien dan keluarganya tentang pentingnya mengikuti program pengobatan secara teratur dan risiko yang mungkin terjadi jika pengobatan tidak diikuti. Keluarga dilibatkan sebagai pengawas minum obat, dan jadwal minum obat disesuaikan dengan aktivitas sehari-hari pasien. Pasien juga diajarkan strategi untuk mempertahankan kepatuhan pengobatan dan dimotivasi untuk melakukan kontrol kesehatan secara rutin ke

fasilitas kesehatan terdekat. Dengan dukungan keluarga dan edukasi yang baik, diharapkan pasien dapat lebih proaktif dalam mengelola kesehatannya dan meminimalkan risiko komplikasi yang lebih lanjut.

Adapun untuk menilai perubahan terhadap tanda dan gejala skizofrenia dengan halusinasi pada kedua pasien yang terjadi sebelum dan sesudah dilakukan terapi okupasi menggambar, maka perlu digunakan lembar observasi pre-test dan post-test dengan menggunakan lembar observasi peneliti sebelumnya dari (Firmawati, Syamsuddin, & Botutihe, 2023) yang merupakan jurnal pendamping dari karya ilmiah ini.

D. Analisis Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan setelah rencana keperawatan tersusun. Implementasi merupakan tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan ke dalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu penderita mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Implementasi yang dilakukan pada pasien dibagi dalam empat komponen yaitu tindakan observasi, tindakan terapeutik, tindakan edukasi, dan tindakan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Pada kasus Sdr. W, implementasi keperawatan fokus pada manajemen halusinasi yang dihadapinya. Langkah-langkah yang diambil termasuk memonitor perilaku yang menunjukkan adanya halusinasi dan menyesuaikan lingkungan untuk mengurangi rangsangan yang dapat memperburuk kondisi tersebut. Terapi okupasi menggambar digunakan sebagai alat bantu non-farmakologi yang efektif untuk mengalihkan perhatian pasien dari halusinasi dan memberikan aktivitas yang bermanfaat. Hasil dari pretest dan post-test menunjukkan penurunan intensitas halusinasi selama pasien terlibat dalam aktivitas menggambar, yang menandakan efektivitas terapi ini. Selain itu, diskusi rutin dengan pasien tentang perasaan dan responnya terhadap halusinasi membantu membangun hubungan terapeutik yang lebih baik, di mana pasien merasa didukung dan tidak sendirian dalam menghadapi gejala yang dialaminya. Pemberian obat antipsikotik juga dilakukan secara

kolaboratif, memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang komprehensif.

Untuk mengatasi masalah harga diri rendah pada Sdr. W, implementasi keperawatan melibatkan interaksi yang mendorong pasien untuk mengungkapkan perasaan positif tentang dirinya sendiri. Pasien didorong untuk mengidentifikasi dan fokus pada kekuatan dan kemampuan yang dimilikinya. Selama proses ini, pasien mulai menunjukkan peningkatan dalam kontak mata dan mulai lebih terbuka mengenai perasaannya, meskipun masih ada rasa malu yang tersisa. Keterlibatan keluarga dalam mendukung perkembangan harga diri pasien juga sangat penting. Intervensi ini diarahkan untuk membantu pasien membangun kepercayaan diri dan mengurangi perasaan tidak mampu yang telah lama dirasakannya.

Implementasi terkait ketidakpatuhan terhadap pengobatan pada Sdr. W mencakup upaya edukasi dan pendampingan yang intensif. Keluarga pasien dilibatkan secara aktif untuk memastikan bahwa pasien mengikuti jadwal pengobatan yang telah ditentukan. Pasien juga diajak untuk mendiskusikan hambatan apa saja yang dihadapi dalam menjalani pengobatan, serta solusi untuk mengatasinya. Meskipun pasien awalnya menyangkal adanya masalah dalam kepatuhan, dukungan keluarga terbukti penting dalam meningkatkan kesadaran dan tanggung jawab pasien terhadap pengobatan. Edukasi tentang pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan dan dampak positif dari pengobatan yang teratur membantu pasien untuk lebih memahami dan menghargai peran pengobatan dalam manajemen kondisinya.

Sedangkan Implementasi untuk Tn. J melibatkan serangkaian langkah yang bertujuan untuk mengelola halusinasi penglihatan dan pendengaran yang dialaminya. Pemantauan perilaku secara rutin dilakukan untuk mendeteksi tanda-tanda halusinasi, serta penyesuaian lingkungan untuk mengurangi stimulus yang dapat memicu atau memperparah halusinasi. Terapi okupasi menggambar juga diterapkan, yang terbukti membantu dalam mengalihkan perhatian pasien dari halusinasi. Meski demikian, hasil post-test menunjukkan bahwa meskipun ada sedikit penurunan intensitas halusinasi,

gejala tersebut belum sepenuhnya teratasi. Diskusi rutin dengan pasien mengenai perasaan dan responsnya terhadap halusinasi membantu dalam mengidentifikasi pemicu spesifik dan memberi pasien dukungan emosional yang diperlukan.

Dalam menangani ansietas yang dialami Tn. J, implementasi keperawatan mencakup identifikasi waktu dan situasi yang memicu peningkatan ansietas, serta pemantauan tanda-tanda fisik dan emosional dari ansietas tersebut. Pendekatan terapeutik yang digunakan berfokus pada menciptakan lingkungan yang tenang dan mendukung, di mana pasien merasa aman dan didengar. Teknik relaksasi dan kegiatan pengalihan seperti latihan pernapasan dan terapi okupasi membantu dalam mengurangi ketegangan dan kecemasan yang dirasakan pasien.

Implementasi keperawatan untuk meningkatkan kesiapan manajemen kesehatan pada Tn. J berfokus pada edukasi dan pengawasan oleh keluarga. Pasien dan keluarganya diberi penjelasan mengenai pentingnya mengikuti program pengobatan secara teratur, serta dampak dari ketidakpatuhan terhadap pengobatan. Keluarga dilibatkan sebagai pengawas yang memastikan pasien meminum obat sesuai jadwal dan mendorong pasien untuk melakukan kontrol kesehatan rutin. Meski pasien masih menunjukkan sikap pasif dan kurang tertarik dalam membahas pengobatan, keterlibatan aktif keluarga menjadi kunci dalam meningkatkan kepatuhan dan kesiapan pasien dalam mengelola kesehatannya secara mandiri.

Berdasarkan diagnosa gejala skizofrenia didapatkan pasien Sdr. W adalah Gangguan persepsi sensori (D. 0085) b.d Gangguan pendengaran sedangkan pasien Tn. J Gangguan persepsi sensori (D.0085) b.d Gangguan penglihatan dan pendengaran dengan terapi okupasi menggambar yang dilakukan selama 3 kali pertemuan didapatkan hasil bahwa terapi okupasi menggambar dapat menurunkan gejala skizofrenia pada pasien.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Fekaristi, Hasanah, & Inayati, 2021) bahwa dengan terapi okupasi menggambar dapat meminimalisasi interaksi pasien dengan dunianya sendiri, mengeluarkan pikiran, perasaan, atau emosi

yang selama ini mempengaruhi perilaku yang tidak disadarinya, memberi motivasi dan memberikan kegembiraan, hiburan, serta mengalihkan perhatian pasien yang dialami (Fekaristi, Hasanah, & Inayati, 2021).

E. Analisis Evaluasi Keperawatan

Tahap akhir dari proses keperawatan adalah melaksanakan evaluasi dan dilaksanakan tiap hari sesuai dengan implementasi yang dilakukan, Sehingga bertujuan sebagai proses keperawatan untuk mengukur respon klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan klien ke arah pencapaian tujuan dengan melihat perkembangan klien (Sudrajat, 2018).

Tabel 5. 1 Hasil Observasi implementasi

Pasien	Pre-test			Post-test		
	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Sdr. W	5	4	3	3	2	1
Tn. J	7	6	4	6	3	2

Berdasarkan hasil evaluasi yang didapatkan setelah 3 kali pertemuan dilakukan tindakan keperawatan oleh peneliti pada kedua pasien didapatkan pada evaluasi keperawatan untuk Sdr. W, intervensi yang difokuskan pada manajemen halusinasi menunjukkan hasil yang cukup baik, meskipun belum sepenuhnya mengatasi masalah. Hasil pretest dan post-test setelah terapi okupasi menggambar menunjukkan penurunan intensitas halusinasi, yang menandakan bahwa terapi ini efektif dalam membantu pasien mengalihkan perhatian dari halusinasi. Namun, halusinasi belum sepenuhnya hilang, yang menunjukkan perlunya melanjutkan intervensi ini dan mungkin mempertimbangkan penambahan terapi atau teknik lain untuk lebih mengurangi gejala yang dialami. Pasien mulai menunjukkan keterbukaan dalam membicarakan halusinasinya, yang merupakan indikator positif dalam proses terapeutik.

Evaluasi terkait harga diri rendah pada Sdr. W menunjukkan bahwa intervensi keperawatan telah memberikan dampak yang cukup positif, pasien mulai lebih terbuka dalam berbicara tentang dirinya dan menunjukkan

peningkatan dalam kontak mata, yang menunjukkan adanya peningkatan dalam persepsi diri. Namun, pasien masih merasa malu dan kurang percaya diri, terutama dalam berinteraksi dengan lawan jenis. Hal ini mengindikasikan bahwa intervensi keperawatan yang berfokus pada peningkatan harga diri perlu dilanjutkan, dengan penekanan pada latihan-latihan untuk meningkatkan kepercayaan diri dan penerimaan diri.

Evaluasi terhadap kepatuhan pengobatan menunjukkan adanya kemajuan, terutama dalam keterlibatan keluarga untuk memastikan bahwa pasien mematuhi program pengobatan. Meskipun demikian, pasien masih menunjukkan resistensi tertentu terhadap minum obat, terutama karena efek samping yang dirasakannya seperti rasa mengantuk. Ini menunjukkan bahwa meskipun ada peningkatan, intervensi perlu dilanjutkan dan mungkin perlu disesuaikan untuk mengatasi hambatan yang tersisa. Pendekatan yang lebih personal dan berfokus pada kenyamanan pasien, serta terus memberikan edukasi tentang pentingnya pengobatan, masih sangat diperlukan.

Sedangkan Pada Tn. J, evaluasi keperawatan menunjukkan bahwa meskipun ada sedikit penurunan intensitas halusinasi setelah intervensi, pasien masih mengalami halusinasi pendengaran dan penglihatan. Hasil post-test setelah terapi okupasi menggambar menunjukkan adanya penurunan, namun halusinasi belum sepenuhnya hilang. Pasien masih menunjukkan gejala seperti melihat bayangan dan mendengar bisikan, terutama saat sendirian. Ini menunjukkan bahwa intervensi keperawatan yang telah dilakukan efektif namun belum cukup untuk sepenuhnya mengatasi masalah. Oleh karena itu, perlu dilanjutkan dengan penambahan atau penguatan terapi yang ada, serta mungkin mempertimbangkan terapi tambahan seperti konseling intensif atau perubahan dalam regimen obat.

Evaluasi terhadap ansietas Tn. J menunjukkan bahwa pasien masih mengalami gejala ansietas yang signifikan, meskipun ada beberapa peningkatan dalam stabilitas emosional. Pasien masih melaporkan gejala fisik seperti jantung berdebar dan sulit tidur, yang menunjukkan bahwa ansietas belum sepenuhnya teratasi. Intervensi seperti teknik relaksasi dan terapi

okupasi membantu dalam menurunkan ketegangan, namun tidak cukup untuk sepenuhnya mengatasi ansietas yang dialami. Hal ini mengindikasikan perlunya melanjutkan intervensi dengan mungkin menambahkan pendekatan lain, seperti terapi kognitif atau modifikasi lingkungan yang lebih suportif, untuk lebih menurunkan tingkat ansietas.

Evaluasi terhadap kesiapan manajemen kesehatan menunjukkan bahwa meskipun keluarga sudah lebih memahami kondisi dan kebutuhan pengobatan, pasien sendiri masih menunjukkan sikap pasif dan kurangnya motivasi untuk terlibat dalam manajemen kesehatannya. Pasien masih cenderung pasif dan tidak tertarik dalam diskusi tentang pengobatan, yang menunjukkan bahwa intervensi yang ada belum sepenuhnya efektif. Keterlibatan keluarga tetap penting, namun perlu juga adanya pendekatan yang lebih intensif untuk membangun kesadaran dan tanggung jawab pasien terhadap kesehatannya sendiri. Edukasi berkelanjutan dan motivasi secara bertahap mungkin diperlukan untuk meningkatkan keterlibatan pasien.

Berdasarkan hasil adanya penerapan terapi okupasi menggambar pada kedua pasien dengan hasil rata-rata pasien menunjukkan tanda dan gejala gangguan persepsi sensori berhubungan dengan gangguan pendengaran dan penglihatan yaitu dihari pertama dilihat dari hasil penilaian observasi yaitu Sdr. W dengan nilai *pre-test* 5 dan *post-test* 3, Tn. J *pre-test* 7 dan *post-test* 6. Hari kedua Sdr. W dengan nilai *pre-test* 4 dan *post-test* 2, Tn. J *pre-test* 6 dan *post-test* 3. Hari ketiga Sdr. W dengan nilai *pre-test* 3 dan *post-test* 1, Tn. J *pre-test* 4 dan *post-test* 3. Masing-masing dijumlahkan secara keseluruhan selama 3 hari, kedua pasien mengalami penurunan gejala skizofrenia setelah dilakukannya penerapan terapi okupasi menggambar dengan nilai Sdr. W 6 dan Tn.J 5.

Perbedaan terapi antara Pasien 1 (Sdr. W) dan Pasien 2 (Tn. J) terletak pada fokus intervensi dan kondisi psikososial mereka. Sdr. W menerima terapi yang berfokus pada manajemen halusinasi pendengaran, promosi harga diri, dan kepatuhan terhadap pengobatan. Terapi untuk Sdr. W mencakup aktivitas seperti menggambar untuk membantu mengurangi halusinasi dan

meningkatkan harga diri, serta edukasi terkait pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan. Di sisi lain, Tn. J mendapatkan terapi yang berfokus pada manajemen halusinasi baik pendengaran maupun penglihatan, serta penurunan tingkat ansietas yang disebabkan oleh krisis situasional. Intervensi untuk Tn. J termasuk terapi okupasi seperti menggambar dan teknik relaksasi seperti mendengarkan musik, yang dirancang untuk mengurangi ansietas dan gangguan persepsi sensori. Meskipun kedua pasien sama-sama menjalani terapi okupasi menggambar, perbedaan utama terletak pada jenis halusinasi yang dialami serta tingkat ansietas dan kondisi psikososial yang lebih menonjol pada Tn. J dibandingkan Sdr. W.

Berdasarkan penelitian (Fillah & Kembaren, 2022) bahwa pengobatan pasien skizofrenia bersifat jangka panjang berdasarkan kondisi dan respons pasien terhadap terapi. Proses pengobatan melibatkan kombinasi medikasi dan terapi psikososial. Obat antipsikotik biasanya diperlukan secara rutin dan bisa berlangsung seumur hidup, tergantung pada keparahan serta frekuensi gejala yang dialami. Selain itu, pasien juga sering kali memerlukan terapi psikososial, seperti terapi perilaku kognitif atau terapi keluarga, dengan frekuensi yang disesuaikan dengan kebutuhan individu. Pengelolaan skizofrenia juga mencakup perawatan berkelanjutan dengan kunjungan rutin ke dokter atau psikiater untuk memantau kondisi pasien dan mencegah kambuhnya gejala. Dengan demikian, pengobatan skizofrenia lebih berfokus pada pengelolaan gejala dan pencegahan kambuh (Fillah & Kembaren, 2022).