BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penerapan asuhan keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia dengan Risiko Perilaku Kekerasan melalui *mindfulness* spiritual metode STOP di wilayah kerja Puskesmas Cikajang Kab. Garut Tahun 2026, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengkajian keperawatan telah dilakukan pada dua responden dengan mengidentifikasi kondisi biologis, psikologis, sosial, spiritual, faktor predisposisi, serta tanda dan gejala Risiko Perilaku Kekerasan. Kedua responden menunjukkan tanda dan gejala Risiko Perilaku Kekerasan dengan karakteristik yang berbeda, dan pada Responden 2 ditemukan beberapa masalah keperawatan penyerta.
2. Diagnosis keperawatan ditetapkan berdasarkan hasil analisis data pengkajian. Kedua responden memiliki diagnosis Risiko Perilaku Kekerasan, sedangkan Responden 2 juga memiliki diagnosis Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran, Isolasi Sosial, Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif, dan Koping Tidak Efektif.
3. Intervensi keperawatan disusun sesuai masalah dan kebutuhan masing-masing responden. Pada Risiko Perilaku Kekerasan, direncanakan manajemen pengendalian marah dengan penerapan *mindfulness* spiritual metode STOP yang meliputi Stop, Take a Breath, Observe, dan Proceed serta dipadukan dengan dzikir. Pada Responden 2, perencanaan juga mencakup tindakan keperawatan sesuai diagnosis penyerta.
4. Implementasi keperawatan dilaksanakan selama tiga hari dalam sembilan pertemuan sesuai rencana yang telah disusun. *Mindfulness* spiritual metode STOP dapat diikuti oleh kedua responden, dengan kemampuan yang berbeda. Responden 1 mampu mengikuti tahapan dan menerapkannya secara lebih mandiri, sedangkan Responden 2 masih memerlukan arahan dan pengulangan dalam pelaksanaannya.

5. Evaluasi keperawatan menunjukkan bahwa penerapan asuhan keperawatan memberikan perkembangan pada kedua responden dan seluruh diagnosis dinilai teratasi sebagian. Pada Risiko Perilaku Kekerasan, indikator Responden 1 menurun dari 5 menjadi 0, sedangkan Responden 2 menurun dari 6 menjadi 5. Diagnosis penyerta pada Responden 2 juga menunjukkan perkembangan setelah diberikan intervensi, tetapi luaran belum tercapai secara optimal sehingga masih memerlukan tindakan dan pemantauan lanjutan.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil studi kasus mengenai penerapan *mindfulness* spiritual metode STOP dalam asuhan keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia dengan Risiko Perilaku Kekerasan di wilayah kerja Puskesmas Cikajang Kab. Garut Tahun 2026, penulis memberikan beberapa saran sebagai bahan pertimbangan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa dan pengembangan ilmu keperawatan, yaitu sebagai berikut:

1. Bagi Peneliti

   Peneliti disarankan untuk melakukan setiap tahapan proses keperawatan secara sistematis, mulai dari pengkajian hingga evaluasi. Perubahan tanda dan gejala Risiko Perilaku Kekerasan perlu dicatat secara konsisten pada setiap pelaksanaan tindakan agar perkembangan responden dapat terlihat dengan jelas. Penerapan *mindfulness* spiritual metode STOP juga perlu disesuaikan dengan kemampuan masing-masing responden, terutama pada responden yang masih memerlukan arahan.

2. Bagi Pasien

   Pasien disarankan untuk menerapkan *mindfulness* spiritual metode STOP ketika mulai merasakan peningkatan emosi, ketegangan, atau kesulitan menenangkan diri. Tahapan Stop, Take a Breath, Observe, dan Proceed perlu dilakukan secara berurutan dengan dzikir "Astaghfirullahal'adzim" sebagai penguatan spiritual. Latihan perlu

diulang ketika tanda awal kemarahan muncul agar pasien memiliki waktu untuk mengenali kondisi yang dirasakan dan mengendalikan respons sebelum kemarahan meningkat.

3. Bagi Institusi Pendidikan

   Institusi pendidikan disarankan untuk memasukkan *mindfulness* spiritual metode STOP sebagai materi pendukung dalam pembelajaran keperawatan jiwa, khususnya pada asuhan keperawatan pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan. Pembelajaran dapat dilakukan melalui pembahasan kasus, demonstrasi, dan simulasi agar mahasiswa tidak hanya memahami konsep, tetapi juga mampu menerapkan tahapan metode STOP dan menilai perubahan respons pasien.

4. Bagi Tempat Penelitian

   Puskesmas Cikajang disarankan untuk menerapkan *mindfulness* spiritual metode STOP sebagai tindakan pendamping pada pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan yang mampu mengikuti instruksi. Pelaksanaan latihan perlu dilakukan secara bertahap sesuai kemampuan pasien. Keluarga juga perlu dilibatkan dalam pendampingan agar latihan dapat dilanjutkan di rumah, kemudian kemampuan pasien dipantau kembali pada kunjungan berikutnya.

5. Bagi Perawat

   Perawat disarankan untuk mengajarkan *mindfulness* spiritual metode STOP ketika pasien mulai menunjukkan tanda peningkatan emosi atau kesulitan mengendalikan respons marah. Latihan perlu didampingi sampai pasien memahami setiap tahapan. Pada pasien yang masih memerlukan arahan, latihan perlu diulang secara bertahap. Keluarga juga perlu dilibatkan agar dapat membantu mengingatkan dan mendampingi pasien dalam menerapkan metode STOP di rumah.

6. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Peneliti selanjutnya disarankan untuk melibatkan jumlah responden yang lebih banyak dan melakukan pengamatan dalam waktu yang lebih panjang. Evaluasi lanjutan perlu dilakukan setelah intervensi

selesai untuk melihat kemampuan pasien dalam mempertahankan pengendalian marah dan menerapkan *mindfulness* spiritual metode STOP ketika menghadapi faktor pemicu dalam kehidupan sehari-hari.