BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah kondisi sejahtera dimana individu mampu mengatasi stres kehidupan, berfungsi secara produktif dan berkontribusi di komunitasnya (Kemenkes,2022). Menurut Undang-Undang No 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa dijelaskan sebagai keadaan dimana individu dapat tumbuh dan berkembang secara fisik, psikologis/mental, sosial, dan spiritual, yang mencakup kemampuan individu untuk menyadari potensinya sendiri, mengatasi tekanan, bekerja secara produktif, dan memberikan kontribusi kepada masyarakat sekitarnya (Kurniawati, 2023 dalam Sabil, 2025). Namun, apabila kondisi kesehatan jiwa tidak tercapai secara optimal, maka dapat menimbulkan berbagai permasalah psikologis yang berpotensi berkembang menjadi gangguan jiwa.

Gangguan jiwa merupakan suatu kondisi yang kompleks terdiri dari berbagai masalah dan gejala yang seringkali menyebabkan perubahan signifikan dalam berpikir, emosi, dan perilaku individu. Kondisi ini seringkali mengakibatkan penderitaan psikologis dan interferensi yang signifikan terhadap kemampuan seseorang untuk menjalani kehidupan sehari-hari dengan baik (Arhan & As, 2023 dalam Sabil, 2025). Keadaan tersebut termasuk ke dalam kelompok kondisi medis yang mencakup berbagai gangguan seperti skizofrenia, psikologis, depresi, demensia, gangguan afektif, bipolar retardasi mental, serta gangguan tumbuh kembang termasuk autisme (Gustaman, 2023 dalam Sabil, 2025). Salah satu bentuk gangguan jiwa yang sering ditemukan dan memiliki dampak signifikan terhadap fungsi psikososial individu adalah skizofrenia.

Skizofrenia adalah gangguan psikiatri dengan karakteristik adanya gejala psikotik (Positif maupun negatif) disertai penurunan kognitif. Dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DMS-5)* (DSM-V) ditandai dengan adanya salah satu atau lebih dari lima gejala yaitu delusi, halusinasi, disorganisasi pikiran, abnormalitas perilaku motorik dan gejala

negatif yang berkurangnya fungsi psikologis normal seperti efek yang tumpul atau tidak adanya ekspresi, berkurangnya kemampuan berbicara, atau bisa hilangnya motivasi untuk melakukan kegiatan sehari hari (Hany et al., 2024 dalam Syafwan, 2025).

Secara global, skizofrenia masih menjadi masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan perhatian luas. Menurut *World Health Organization* (WHO), prevalensi gangguan skizofrenia di dunia sekitar 0,32% atau setara dengan 1 dari 300 orang. Dengan demikian diperkirangan terdapat sekitar 24 juta orang di seluruh dunia yang menderita skizofrenia (WHO, 2022). Di Indonesia, kejadian skizofrenia juga masih menunjukan angka yang cukup tinggi dibeberapa provinsi. Perbedaan jumlah kasus pada tiap wilayah menggambarkan bahwa gangguan ini masih menjadi tantangan dalam pelayanan kesehatan jiwa. Adapun gambaran distribusi prevalensi skizofrenia di Indonesia tahun 2023 dapat di lihat di Tabel 1.1 berikut:

Tabel 1.1 Data Prevalensi Skizofrenia di beberapa Provinsi Indonesia Tahun 2023

Nama Provinsi	Jumlah Kasus
Yogyakarta	9,3%
Jawa Tengah	6,5%
Sulawesi Barat	5,9%
Nusa Tenggara Timur	5,5%
DKI Jakarta	4,9%
Sumatera Barat	4,8%
Kalimantan Barat	4,8%
Aceh	4,6%
Jawa Barat	3,9%

Sumber: Survei Kesehatan Indonesia 2023

Berdasarkan tabel di atas, distribusi prevalensi skizofrenia di beberapa provinsi Indonesia tahun 2023 menunjukan adanya variasi angka kejadian antarwilayah. Provinsi dengan prevalensi tertinggi adalah Yogyakarta sebesar 9,3%, diikuti Jawa Tengah sebesar 6,5% dan Sulawesi

Barat sebesar 5,9%. Sementara itu, Jawa Barat menempati urutan ke-9 dengan jumlah kasus sebesar 3,9%. Data ini menunjukan bahwa skizofrenia masih menjadi masalah kesehatan jiwa yang memerlukan perhartian melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sesuai kebutuhan masing-masing daerah.

Di tingkat provinsi, gambaran prevalensi skizofrenia perlu diperhatikan untuk mengetahui sebaran kasus pada masing-masing daerah, termasuk posisi Jawa Barat dibandingkan provinsi lainnya. Adapun distribusi prevalensi skizofrenia di beberapa Kab./kota di Jawa Barat tahun 2024 dapat dilihat pada tabel 1.2 berikut:

Tabel 1.2 Data Skizofrenia di beberapa Kab./kota di Jawa Barat Tahun 2024

Nama Kota/ Kab.	Jumlah Kasus
Kab. Karawang	2.620
Kota Bandung	2.289
Kota Bogor	2.029
Kab. Sukabumi	1.882
Kota Bekasi	1.808
Kab. Bekasi	1.718
Kab. Majalengka	1.710
Kab. Garut	1.658

Sumber Dinas Kesehatan Jawa Barat 2024

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2024, Kab. Karawang menempati urutan tertinggi kasus skizofrenia dengan jumlah 2.620 kasus, Kota Bandung 2.289 kasus dan Kota Bogor 2,029 kasus. Sementara itu, Kab. Garut tercatat memiliki 1,658 kasus skizofrenia. Data tersebut menunjukan bahwa gangguan skizofrenia masih menjadi masalah kesehatan jiwa yang memerlukan perhatian khusus, terutama pada pelayanan kesehatan tingkat pertama seperti puskesmas.

Data terbaru Dinas Kesehatan Kab. Garut 2025 tercatat total kasus skizofrenia di 67 puskesmas sebanyak 3877 kasus. Data ini digunakan

sebagai dasar untuk menentukan lokasi penelitian yang paling relevan dengan fokus masalah yang diteliti.

Tabel 1.3 Data Kasus Skizofrenia di Kab. Garut

Tahun 2024 dan 2025

Nama Puskesmas.	Jumlah Kasus	
	2024	2025
Limbangan	122	126
Cibatu	119	119
Cikajang	**99**	**130**
Malangbong	99	111

Sumber Dinas Kesehatan Garut 2024 dikutip dari Ambarina,2025 & Dinas Kesehatan Garut 2025

Berdasarkan tabel di atas, terlihat adanya perubahan jumlah kasus skizofrenia di beberapa wilayah kerja puskesmas Kab. Garut pada tahun 2024 dan 2025. Puskesmas Limbangan mengalami peningkatan dari 122 kasus menjadi 126 kasus, sedangkan peningkatan yang paling menonjol terjadi pada Puskesmas Cikajang, yaitu dari 99 kasus pada tahun 2024 menjadi 130 kasus pada tahun 2025. Kenaikan sebesar 31 kasus ini menunjukan adanya peningkatan kasus yang cukup signifikan dibandingkan wilayah lainnya. Data tersebut mengindikasikan bahwa wilayah kerja Puskesmas Cikajang memiliki perkembangan kasus yang perlu mendapatkan perhatian lebih dalam pelayanan kesehatan.

Berdasarkan tingginya peningkatan jumlah kasus skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Cikajang, diperlukan data lebih lanjut mengenai kategori masalah keperawatan jiwa yang paling banyak ditemukan pada pasien skizofrenia. Data kategori Diagnosa ini penting untuk memperjelas masalah dominan di wilayah tersebut sehingga kondisi klinis pasien dapat diidentifikasi secara lebih spesifik. Adapun distribusi kategori Diagnosa pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Cikajang dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1.4 Kategori Skizofrenia di Puskesmas Cikajang

Diagnosa	Jumlah
Halusinasi	47 kasus
Risiko Perilaku Kekerasan	28 kasus
Waham	17 kasus
Isolasi Sosial	15 kasus
Lainnya	23 kasus

Sumber Puskesmas Cikajang Kab. Garut 2025

Kategori Diagnosa yang paling banyak ditemukan adalah halusinasi sebanyak 47 kasus, diikuti risiko perilaku kekerasan sebanyak 28 kasus, waham 17 kasus dan isolasi sosial 15 kasus. Data tersebut menunjukan risiko perilaku kekerasan menempati urutan kedua terbanyak pada pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Cikajang Kab. Garut. Jumlah kasus perilaku kekerasan yang cukup tinggi menunjukan bahwa masalah ini merupakan salah satu fenomena klinis yang dominan dan memerlukan perhatian khusus dalam pelayanan keperawatan jiwa. Kondisi ini dapat berdampak pada keselamatan pasien, keluarga, maupun lingkungan sekitar seperti tindakan yang menimbulkan keresahan masyarakat.

Selain berdasarkan data jumlah kasus, di wilayah kerja Puskesmas Cikajang juga ditemukan fenomena perilaku kekerasan yang nyata di lingkungan rumah dan masyarakat, seperti adanya kekerasan dalam rumah tangga, melempar atau merusak barang-barang rumah tangga, serta melakukan tindakan yang mengganggu ketertiban lingkungan sekitar. Kondisi tersebut menimbulkan rasa khawatir dan keresahan pada keluarga maupun warga sekitar. Berdasarkan tingginya jumlah kasus serta adanya fenomena tersebut, masalah risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia menjadi penting untuk mendapatkan perhatian lebih dalam pemberian asuhan keperawatan jiwa, terutama dalam upaya pencegahan cedera, dan pengendalian emosi.

Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) merupakan salah satu respon marah yang diekspresikan dengan melakukan ancaman, mencederai diri

sendiri maupun orang lain dan dapat merusak lingkungan sekitar. Tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan dapat terjadi perubahan fungsi kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial. Pada aspek fisik tekanan darah meningkat, denyut nadi dan pernapasan meningkat, mudah tersinggung, marah, amuk serta dapat mencederai diri sendiri maupun orang lain (Padede, Siregar & Hulu, 2020 dalam Fajariyah & Tresnas, 2023). Risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia bukan hanya berupa perilaku agresif secara fisik, tetapi juga dapat muncul dalam bentuk ancaman verbal, kemarahan yang tidak terkontrol, merusak barang di sekitar, hingga perilaku yang membahayakan diri sendiri maupun orang lain. Kondisi ini dapat menimbulkan dampak luas, baik terhadap keselamatan pasien, keluarga sebagai caregiver utama, maupun lingkungan sosial di sekitarnya. Pada konteks pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas, risiko perilaku kekerasan menjadi tantangan karena sebagian besar proses perawatan dan pengawasan pasien berlangsung bersama keluarga, sehingga keterlibatan keluarga menjadi komponen penting dalam pencegahan eskalasi perilaku agresif.

Apabila risiko perilaku kekerasan tidak ditangani secara tepat, maka dapat menimbulkan berbagai dampak yang merugikan untuk diri sendiri maupun orang lain, bila tidak ditangani dengan baik maka perilaku kekerasan yang disebab kehilangan kontrol diri yang dapat melukai diri sendiri, orang lain dan dapat merusak lingkungannya (Musmini,2019 dalam Nari et al., 2024). Selain itu, kondisi ini juga dapat menimbulkan gangguan psikologis dan memperburuk keadaan sehingga menghambat proses pemulihan (Amira et al., 2024). Selain dipengaruhi oleh faktor biologis dan psikologis, munculnya risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia juga dapat berkaitan dengan aspek spiritual distress.

Pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan, mekanisme koping yang tidak efektif dapat menyebabkan pasien lebih mudah mengalami ketidakstabilan emosi, frustrasi, dan kesulitan mengendalikan kemarahan. Kondisi tersebut tidak hanya memengaruhi

aspek psikologis pasien, tetapi juga dapat berdampak pada penurunan fungsi spiritual (spiritual distress). Penurunan spiritual ditandai dengan hilangnya rasa tenang, menurunnya harapan hidup, perasaan hampa, serta lemahnya keterhubungan dengan Tuhan sebagai sumber ketenangan. Kondisi tersebut dapat memperberat tekanan emosional pasien sehingga meningkatkan impulsivitas dan kecenderungan munculnya perilaku agresif maupun risiko perilaku kekerasan (Townsend & Morgan, 2021; Koenig et al., 2023).

Kondisi spiritual distress ditandai dengan hilangnya makna hidup, perasaan hampa, ketidakmampuan menerima kondisi diri, menurunnya harapan, munculnya perasaan putus asa, serta lemahnya keterhubungan individu dengan Tuhan sebagai sumber ketenangan batin. Pada pasien skizofrenia, kondisi ini dapat memperberat ketidakstabilan emosi, meningkatkan perasaan tertekan, memperkuat dorongan marah, serta menurunkan kemampuan pasien dalam mengontrol respons agresif ketika menghadapi stimulus yang dianggap mengancam. Spiritual distress yang tidak teratasi dapat menyebabkan pasien lebih mudah tersulut emosi, menunjukkan kemarahan yang tidak terkontrol, bersikap agresif secara verbal maupun nonverbal, serta mengalami kesulitan menenangkan diri ketika konflik emosional muncul. Aspek spiritual pasien sering kali belum menjadi fokus utama dalam penangananan risiko perilaku kekerasan, padahal spiritualitas merupakan salah satu mekanisme koping adaptif yang dapat membantu pasien memperoleh ketenangan, meningkatkan penerimaan diri, memperkuat makna hidup, serta membangun kontrol diri yang lebih baik dalam menghadapi tekanan psikologis. Pendekatan spiritual yang terintegrasi dalam intervensi keperawatan menjadi penting karena tidak hanya membantu pasien mengendalikan emosi, tetapi juga memperkuat ketahanan psikologis dan spiritual pasien secara holistik (Koenig et al., 2023; Dwidiyanti et al., 2023).

Penatalaksanaan dalam proses penyembuhan risiko perilaku kekerasan meliputi terapi farmakologis seperti obat Chlorpromaize HCI, Trifluoperazine HCI, Trioridazine HCI dan Haloperidol yang dimana

termasuk pada golongan obat psikofarmaka generasi pertama, sedangkan golongan gerenasi kedua yaitu Risperidone, Paliperidone, Clozapine, Quetiapine Olanzapine dan Aripiprazole (Mashudi,2021). Untuk memaksimalkan terapi farmakologi juga dapat dibantu dengan cara terapi nonfarmakologis baik secara individu maupun kelompok, contoh terapi nonfarmakologis dapat berupa latihan tarik nafas dalam, latihan verbal Positif, teknik memukul bantal sebagai media penyaluran emosi, kepatuhan minum obat dan spiritual. (Livana, 2023). Berbagai intervensi nonfarmakologis telah digunakan dalam penatalaksanaan risiko perilaku kekerasan, seperti teknik napas dalam, distraksi fisik, terapi aktivitas kelompok, komunikasi terapeutik, serta pendekatan spiritual. Namun, intervensi yang mengintegrasikan aspek kesadaran diri (*mindfulness*), regulasi napas, observasi emosi, dan penguatan spiritual masih relatif terbatas pada praktik keperawatan komunitas.

Mindfulness adalah kondisi dimana seseorang memiliki perasaan dengan penuh perhatian pada apa yang terjadi saat ini tanpa terganggu oleh pikiran apapun dan mampu fokus pada momen saat ini (Bachtiar Adi,2024). Terapi spiritual merupakan salah satu pendekatan yang memanfaatkan aspek keyakinan dan praktik keagamaan sebagai sumber kekuatan internal individu dalam menghadapi masalah kesehatan. Pendekatan ini dapat membantu meningkatkan ketenangan batin, memperkuat mekanisme koping, serta membantu individu mengontrol respons emosional secara adaptif (Ruswati et al.,2025). Terapi *mindfulness* spiritual dengan metode STOP suatu terapi nonfarmakologi yang memanfaatkan kesadaran penuh (*mindfulness)* melalui teknik pernapasan terarah, yang memiliki tujuan untuk mengurangi tekanan psikologis, membantu meningkatkan kemampuan dalam mengontrol pikiran dan membantu upaya menerima kenyataan yang ada (Bachtiar Adhi, 2024). *Mindfulness* spiritual dengan metode STOP dipilih karena memiliki pendekatan komprehensif, sederhana, mudah diaplikasikan, serta selaras dengan praktik keperawatan holistik yang mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual.

Selain membantu pasien meningkatkan kontrol emosi, intervensi ini juga memungkinkan keluarga berperan sebagai sistem pendukung dalam mendampingi latihan secara berkelanjutan (Dwidiyanti et., 2023).

. Berbagai penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa praktik *mindfulness* memberikan dampak Positif terhadap kondisi psikologis maupun fisik individu. *Mindfulness* membantu seseorang untuk lebih sadar terhadap apa yang sedang dirasakan dan dipikirkan, sehingga mampu merespons situasi dengan lebih tenang. Dalam praktiknya, *mindfulness* dapat digunakan sebagai salah satu pendekatan untuk mengatasi stres, kecemasan, serta ketidakstabilan emosi yang sering dialami oleh pasien gangguan jiwa.

Berdasarkan hasil penelitian oleh Livana (2023) dengan judul "Implementasi *Mindfdulness* Spiritual dengan Metode Stop dalam Meningkatkan Kesadaran Pasien Risiko Perilaku Kekerasan Melakukan Proses Pengobatan" menunjukan bahwa terapi *mindfulness* spiritual metode STOP berpengaruh Positif terhadap risiko perilaku kekerasan. Intervensi dilakukan selama 3 hari, dalam sehari terapi diberikan 3 kali, dengan durasi 20 menit. Hasil evaluasi menunjukan adanya penurunan agresivitas dan pengendalian emosi dengan dibuktikan adanya perbedaan skor sebelum dan sesudah terapi.

Berdasarkan penelitian Bachtiar (2024) dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia: Risiko Perilaku Kekerasan dengan Intervensi *Mindfulness* Spiritual Metode STOP" menunjukan terjadinya penurunan secara signifikan terkait tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan, dibuktikan dengan menggunakan lembar observasi tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan pada *pretest* dan *posttest*, Terapi diberikan selama 3 hari berturut-turut dengan durasi pertemuan 15-20 menit.

Dalam penatalaksanaan pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan, perawat memiliki peran penting sebagai *care provider* dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dan holistik sesuai dengan proses keperawatan. Selain itu, perawat juga berperan sebagai

health educator dengan memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga terkait kondisi penyakit, kepatuhan terapi, serta strategi pengendalian emosi dan perilaku. Salah satu bentuk intervensi keperawatan yang dapat dilakukan berupa *mindfulness* spiritual dengan metode STOP (*Stop, Take a Breath, Observe, Proceed*) sebagai upaya membantu pasien menurunkan ketegangan emosional serta mencegah munculnya perilaku kekerasan. Selain perawat, keluarga memiliki peran sentral sebagai caregiver utama dalam perawatan pasien skizofrenia di rumah dan lingkungan komunitas. Dukungan keluarga yang adekuat dapat membantu pasien mengenali tanda awal kemarahan, menerapkan strategi koping adaptif, serta meningkatkan kepatuhan terhadap terapi yang diberikan. Keterlibatan keluarga dalam bentuk psikoedukasi, komunikasi suportif, pendampingan latihan *mindfulness*, serta penguatan spiritual menjadi faktor penting dalam membantu menurunkan risiko munculnya perilaku kekerasan secara berulang.

Berdasarkan hasil observasi wawancara yang dilakukan pada tanggal 16 Maret 2026 di wilayah kerja Puskesmas Cikajang, diperoleh informasi bahwa pasien dengan gangguan jiwa skizofrenia masih menunjukan perilaku agresif. Perawat menyampaikan bahwa terdapat kejadian pasien yang mengamuk, merusak lingkungan serta melakukan tindakan membahayakan diri sendiri dan orang lain. Penatalaksanaan yang selama ini diberikan lebih difokuskan pada terapi farmakologis, komunikasi terapeutik, pemberian edukasi, serta pemantauan kepatuhan minum obat. Namun demikian, intervensi nonfarmakologis seperti terapi relaksasi, latihan pengendalian emosi, maupun terapi *mindfulness* spiritual dengan metode STOP belum diterapkan. Kondisi tersebut menunjukan bahwa risiko perilaku kekerasan masih belum dilakukan secara optimal, khususnya dalam askep intervensi nonfarmakologis yang berperan dalam membantu pasien mengontrol emosi dan perilaku secara adaptif.

Berdasarkan fenomena yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Cikajang, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul

"**Penerapan *Mindfulness* Spiritual Dengan Metode STOP (*Stop, Take a breath, Observe, Proceed*) Dalam Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia dengan Risiko Perilaku Kekerasan di wilayah kerja Puskesmas Cikajang Kab. Garut 2026".**

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang mengenai tingginya angka kejadian skizofrenia, munculnya fenomena risiko perilaku kekerasan, serta belum optimalnya penerapan intervensi nonfarmakologi di pelayanan kesehatan, maka diperlukan upaya penatalaksanaan yang tepat melalui pendekatan keperawatan jiwa yang komprehensif. Maka Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimana Penerapan *Mindfulness* spiritual dengan Metode STOP dalam Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan dengan Skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Cikajang Kab. Garut Tahun 2026?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk melakukan asuhan keperawatan kepada pasien yang mengalami risiko perilaku kekerasan melalui penerapan *mindfulness* spiritual dengan metode STOP di wilayah kerja Puskesmas Cikajang Kab. Garut Tahun 2026

1.3.2. Tujuan khusus

a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan di wilayah kerja Puskesmas Cikajang Kab. Garut 2026
b. Menentukan diagnosa keperawatan pada pasien skizofrenia yang mengalami risiko perilaku kekerasan dengan terapi *mindfulness* spiritual metode STOP di wilayah kerja Puskesmas Cikajang Kab. Garut 2026
c. Menyusun rencana asuhan keperawatan untuk pasien skizofrenia yang mengalami risiko perilaku kekerasan di wilayah kerja Puskesmas Cikajang Kab. Garut 2026

d. Melakukan implementasi keperawatan melalui penerapan *Mindfulness* spiritual dengan metode STOP pada pasien skizofrenia yang disertai risiko perilaku kekerasan di wilayah kerja Puskesmas Cikajang Kab. Garut 2026
e. Melakukan evaluasi keperawatan dari terapi penerapan *mindfulness* spiritual dengan metode STOP pada pasien skizofrenia yang disertai risiko perilaku kekerasan di di wilayah kerja Puskesmas Cikajang Kab. Garut 2026

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan referensi ilmiah dalam bidang keperawatan jiwa, khususnya mengenai terapi *mindfulness* spiritual dengan metode STOP dalam menurunkan risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Responden dan Keluarga

Diharapkan terapi yang telah diajarkan dapat membantu pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan dalam mengontrol emosi dan menurunkan perilaku agresif melalui terapi *mindfulness* spiritual metode STOP. Selain itu, penelitian ini juga memberikan pengetahuan kepada keluarga mengenai teknik sederhana yang dapat diterapkan untuk membantu pasien mengendalikan emosi di rumah, sehingga dapat mengurangi risiko terjadinya perilaku kekerasan dan menciptakan lingkungan yang lebih aman.

b. Bagi Perawat

Memberikan alternatif intervensi keperawatan jiwa yang sederhana, mudah dilakukan dan efektif dalam membantu pasien mengontrol emosi dan impuls agresif.

c. Bagi Penulis

Menambah wawasan dan pengalaman dalam menerapkan terapi *mindfulness* spiritual metode STOP sebagai intervensi keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan.

d. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan pertimbangan dalam penerapan terapi nonfarmakologi untuk membantu menurunkan risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia.

e. Bagi Perkembangan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi ilmiah mengenai efektivitas terapi *mindfulness* spiritual metode STOP dalam praktik keperawatan jiwa.

f. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan dan referensi bagi mahasiswa dalam pengembangkan penelitian serta pembelajaran keperawatan jiwa.

g. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan bahan acuan bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian terapi *mindfulness* spiritual dengan metode STOP pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan. Selain itu, penelitian ini juga dapat dijadikan dasar untuk melakukan pengembangan metode intervensi yang lebih variatif, menggunakan sampel lebih luas serta desain penelitian yang lebih kuat guna meningkatkan efektivitas intervensi dalam menurunkan risiko perilaku kekerasan.