Borneo Nursing Journal (BNJ)
Volume 8, Nomor 2, Tahun 2026, Halaman 8920-8928 P-ISSN: 2685-5054
https://bnj.akys.ac.id/BNJ E-ISSN: 2654-8453

Dampak *Electro Convulsive Therapy (ECT)* terhadap Gejala Psikotik dan Fisik pada Pasien Skizoafektif Tipe Manik dengan Masalah Utama Halusinasi Pendengaran: *Case Report*

Nauracinta Hazelita[1], Titin Sutini[2] , Iceu Amira[3]
[1,2,3] Universitas Padjadjaran
Email: nauracintaa02@gmail.com

Abstrak

Pasien berusia 17 tahun dengan diagnosis gangguan skizoafektif tipe manik, mengalami halusinasi pendengaran berupa suara yang mencemooh dan memerintahkan bunuh diri disertai kecemasan berat, perubahan perilaku, ledakan emosi, serta gangguan kontrol diri dengan riwayat trauma psikologis berat sejak usia remaja berupa kekerasan seksual berulang dan kekerasan dalam rumah tangga. Gejala yang dialami pasien menunjukkan kondisi psikiatri berat dengan risiko membahayakan diri sendiri sehingga memerlukan penatalaksanaan yang cepat dan komprehensif. Selain terapi farmakologis, pasien menjalani tindakan *Electro Convulsive Therapy* (ECT) sebagai terapi tambahan untuk membantu mengurangi gejala psikotik dan afektif yang dialami. Namun, pelaksanaan ECT dapat menimbulkan berbagai respons fisik dan psikologis sehingga diperlukan monitoring yang komprehensif selama terapi berlangsung. Laporan ini menggunakan metode studi kasus melalui observasi klinis, wawancara, serta monitoring kondisi fisik dan psikologis pasien selama pelaksanaan terapi ECT. Selama pelaksanaan ECT ditemukan peningkatan tekanan darah sementara setelah tindakan, keluhan mual setelah ECT pertama, serta nyeri kepala setelah ECT kedua. Durasi kejang terapeutik yang dihasilkan masih berada di bawah durasi optimal yang direkomendasikan dalam literatur. Penggunaan propofol sebagai anestesi umum tetap menunjukkan keamanan dan efektivitas selama prosedur berlangsung. Pelaksanaan ECT pada pasien gangguan skizoafektif tipe manik dengan halusinasi pendengaran menunjukkan adanya respons fisik dan psikologis selama terapi berlangsung. Pada kasus ini ditemukan peningkatan tekanan darah sementara, mual, dan nyeri kepala setelah tindakan ECT. Oleh karena itu, monitoring kondisi fisik, psikologis, serta efek samping pascatindakan secara komprehensif diperlukan untuk menunjang keamanan dan keberhasilan terapi ECT pada pasien dengan kondisi psikiatri berat.

Kata Kunci: *Electro Convulsive Therapy*, Skizoafektif Tipe Manik, Halusinasi Pendengaran.

Abstract

A 17-year-old patient diagnosed with manic-type schizoaffective disorder experienced auditory hallucinations consisting of voices mocking him and commanding him to commit suicide, accompanied by severe anxiety, behavioral changes, emotional outbursts, and impaired self-control. He had a history of severe psychological trauma dating back to adolescence, including repeated sexual abuse and domestic violence. The patient's symptoms indicate a severe psychiatric condition with a high risk of self-harm, necessitating rapid and comprehensive management. In addition to pharmacological therapy, the patient underwent Electro Convulsive Therapy (ECT) as an adjunctive treatment to help reduce the psychotic and affective symptoms experienced. However, ECT administration can elicit various physical and psychological responses, requiring comprehensive monitoring throughout the course of therapy. This report employs a case study method involving clinical observation, interviews, and monitoring of the patient's physical and psychological condition during ECT administration. During ECT administration, a temporary increase in blood pressure was observed immediately after the procedure, along with complaints of nausea following the first ECT session and headaches after the second session. The duration of the therapeutic seizures remained below the optimal duration recommended in the literature. The use of propofol as a general anesthetic continued to demonstrate safety and efficacy throughout the procedure. The performance of ECT in patients with manic-type schizoaffective disorder and auditory hallucinations demonstrated physical and psychological responses during the course of therapy. In this case, a temporary increase in blood pressure, nausea, and headache were observed following the ECT procedure. Therefore,comprehensive monitoring of physical and psychological conditions, as well as post-procedure side effects, is necessary to support the safety and success of ECT in patients with severe psychiatric conditions.

Keywords: *Electroconvulsive Therapy, Schizoaffective Manic Type, Auditory Hallucinations*.

Borneo Nursing Journal (BNJ)
Volume 8, Nomor 2, Tahun 2026, Halaman 8920-8928 P-ISSN: 2685-5054
https://bnj.akys.ac.id/BNJ E-ISSN: 2654-8453

1. PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan proses pikir, perilaku aneh, delusi dan halusinasi [1]. Gejala skizofrenia dibagi menjadi dua kategori, yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif meliputi halusinasi, delusi, gangguan alur pikir, serta perilaku yang aneh. Sementara itu, gejala negatif berkaitan dengan penurunan fungsi kognitif dan eksekutif, termasuk afek tumpul, alogia, avolition, asosialitas, dan anhedonia [2].

Gangguan skizoafektif merupakan salah satu gangguan jiwa yang ditandai oleh munculnya kombinasi gejala psikotik dan gangguan afektif. Kondisi ini memperlihatkan gejala khas skizofrenia, berupa episode depresi, manik, maupun campuran [3]. Secara klinis, gangguan skizoafektif memiliki karakteristik yang menyerupai skizofrenia, dengan munculnya gejala psikotik yang menetap, namun disertai komponen afektif yang menonjol dalam perjalanan penyakit [4].

Salah satu bentuk gangguan afektif yang dapat menyertai yaitu episode manik, yang ditandai adanya peningkatan suasana hati yang menetap, bersifat ekspansif, atau mudah tersinggung. Episode ini umumnya disertai dengan peningkatan harga diri atau perasaan grandiositas, penurunan kebutuhan tidur, serta peningkatan aktivitas bicara yang cepat dan sulit dihentikan. Kondisi ini menyebabkan penderita terlibat dalam aktivitas berisiko tinggi dan mengalami gangguan fungsi sosial maupun perilaku agresif.

Salah satu manifestasi utama yang sering ditemukan pada penderita dengan gangguan psikotik adalah halusinasi. Halusinasi merupakan pengalaman persepsi yang tidak nyata dan dapat dialami dalam berbagai bentuk, seperti pendengaran, penglihatan, perabaan, pengecapan, maupun penciuman. Kondisi ini digolongkan sebagai gejala positif skizofrenia dan menunjukkan adanya gangguan pada mekanisme berpikir serta proses persepsi individu [5]. Halusinasi yang terjadi secara berulang tanpa penanganan yang adekuat dapat menimbulkan peningkatan kecemasan, depresi, serta munculnya ide atau keinginan untuk melakukan bunuh diri [6].

Pada tahun 2004, *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* (AACAP) mengembangkan pedoman praktik klinis dalam mempertimbangkan penggunaan Electro Convulsive Therapy (ECT) pada pasien remaja. Terdapat kriteria pemilihan pasien yang berpotensi mendapatkan manfaat dari terapi ECT. Kriteria tersebut meliputi: (1) pasien memiliki diagnosis gangguan psikiatri berat seperti gangguan depresi mayor berat, mania, gangguan skizoafektif, skizofrenia, katatonia, atau *neuroleptic malignant syndrome*; (2) gejala yang dialami bersifat berat, menetap, serta menimbulkan disabilitas yang signifikan atau berpotensi mengancam jiwa; dan (3) kegagalan terhadap setidaknya dua regimen terapi sebelumnya yang adekuat, apabila memungkinkan [7]. Terapi ini dilakukan dengan memberikan arus listrik berdurasi singkat dan dalam dosis yang terukur ke otak melalui elektroda yang ditempatkan pada area temporal untuk memicu aktivitas kejang terkontrol. Aktivitas kejang tersebut diyakini dapat menimbulkan perubahan biokimia tertentu di otak yang berperan dalam mengurangi bahkan menghilangkan gejala gangguan psikiatri [8].Selain itu, ECT diketahui memiliki onset kerja yang lebih cepat dibandingkan terapi farmakologis sehingga dapat mempercepat perbaikan gejala pada pasien dengan kondisi akut [9].

Berdasarkan uraian tersebut, dapat diketahui bahwa pasien dengan gangguan skizoafektif tipe manik disertai halusinasi pendengaran memerlukan penatalaksanaan yang komprehensif untuk mengurangi keparahan gejala dan meningkatkan kondisi pasien. *Electroconvulsive Therapy* (ECT) menjadi salah satu terapi yang dapat dipertimbangkan pada kondisi dengan gejala berat atau respons pengobatan yang kurang optimal. Oleh karena itu, penting untuk mengkaji pelaksanaan ECT beserta respons fisik dan psikologis pasien selama

terapi berlangsung sebagai bagian dari upaya pemberian asuhan keperawatan jiwa yang komprehensif.

2. METODE PENELITIAN

Karya ilmiah akhir ini merupakan analisis terhadap dampak pelaksanaan ECT pada pasien halusinasi pendengaran dengan skizofrenia yang dilakukan di Ruang Elang Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Seorang perempuan, 17 tahun di bawa ke RSJ karena marah tidak terkendali, sering melamun, gelisah, dan sulit berkonsentrasi. Keluhan muncul setelah pasien mengetahui suaminya mengalami kecelakaan yang menyebabkan cedera pada kaki. Menurut keluarga, pasien sebelumnya dikenal pendiam dan mampu menjalankan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Pasien dirujuk ke RSJ Provinsi Jawa Barat pada tanggal 21 November 2025 dengan keluhan perubahan perilaku berupa marah tidak terkendali, sering melamun, gelisah, dan sulit berkonsentrasi.

Pasien mengaku sering mendengar suara yang mencemooh dirinya serta memberikan perintah untuk bunuh diri. Kemunculan halusinasi disertai rasa takut, cemas, dan perilaku berteriak sebagai upaya menghentikan suara tersebut. Riwayat psikiatri sebelumnya tidak ditemukan, namun pasien memiliki riwayat trauma psikologis berupa kekerasan seksual dan kekerasan dalam rumah tangga sejak usia remaja. Selain itu, terdapat riwayat gangguan jiwa dalam keluarga.

Pemeriksaan status mental menunjukkan adanya halusinasi pendengaran dengan isi perintah bunuh diri, afek kurang ekspresif, pembicaraan lambat dengan volume kecil, serta kecemasan yang didominasi rasa takut. Pasien tetap kooperatif dan memiliki orientasi baik terhadap waktu dan tempat. Berdasarkan hasil pengkajian klinis, pasien didiagnosis mengalami gangguan skizoafektif tipe manik. Terapi yang diberikan meliputi risperidone, clozapine, frimania, trihexyphenidyl, vitamin B, serta ECT sebagai intervensi tambahan selama masa perawatan.

1) Tindakan ECT Pertama (2 Desember 2025)

Tindakan ECT pertama pada pasien seorang perempuan 17 tahun, yang pada awalnya dijadwalkan pada tanggal 27 November 2025. Namun, berdasarkan hasil pemeriksaan elektrokardiografi (EKG) ditemukan adanya aritmia sehingga tindakan ECT ditunda untuk memastikan kondisi kardiovaskular pasien stabil sebelum prosedur dilakukan. Setelah dilakukan evaluasi ulang, tindakan ECT pertama akhirnya dilaksanakan pada tanggal 2 Desember 2025 pukul 10.00 WIB.

Sebelum prosedur dilakukan, pasien telah menjalani puasa sejak malam hari sesuai dengan protokol tindakan ECT. Pemeriksaan tanda-tanda vital sebelum pasien dipindahkan ke ruang tindakan menunjukkan tekanan darah 107/70 mmHg, frekuensi nadi 100 kali/menit, frekuensi napas 20 kali/menit, serta suhu tubuh 36,6°C. Pasien kemudian diberikan penjelasan terkait prosedur yang akan dilakukan melalui proses informed consent oleh perawat. Selama proses tersebut pasien tampak kooperatif, mampu mengikuti instruksi dengan baik, dan menunjukkan sikap yang relatif tenang, meskipun pasien mengeluhkan rasa lapar dan haus akibat puasa yang dijalani.

Saat berada di ruang tindakan ECT, pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 114/97 mmHg, frekuensi denyut jantung 120 kali/menit, dan saturasi oksigen

100%. Secara psikologis pasien tampak mengalami kecemasan ringan menjelang prosedur. Tindakan anestesi propofol 60 mg kemudian diberikan sebelum pelaksanaan ECT, dan prosedur time out dilakukan pada pukul 10.26 WIB sebagai bagian dari standar keselamatan tindakan. Dosis ECT 76,8mC

Setelah prosedur ECT selesai dilakukan, terjadi perubahan pada tanda-tanda vital pasien, yaitu tekanan darah meningkat menjadi 130/85 mmHg, frekuensi denyut jantung 100 kali/menit, dan saturasi oksigen 100%. Secara perilaku, pasien tampak menangis dan menunjukkan kegelisahan saat dipindahkan kembali dari ruang tindakan ECT ke ruang perawatan. Beberapa jam setelah tindakan, tepatnya pada sore hari, pasien melaporkan munculnya keluhan fisik berupa mual tanpa disertai muntah. Kondisi ini menyebabkan pasien mengalami penurunan nafsu makan meskipun sebelumnya merasakan lapar akibat puasa sebelum prosedur. Selain perubahan fisik tersebut, juga terlihat perubahan pada aspek emosional dan perilaku pasien. Pasien tampak lebih sensitif secara emosional, sering menangis, serta cenderung menarik diri dan melakukan aktivitas secara mandiri dibandingkan kondisi sebelum tindakan ECT. Temuan ini menunjukkan bahwa setelah pelaksanaan ECT pertama, pasien mengalami beberapa respons pasca tindakan yang meliputi perubahan fisiologis sementara pada tanda-tanda vital, keluhan fisik berupa mual, serta perubahan pada aspek emosional dan perilaku, yang ditandai dengan peningkatan sensitivitas emosional dan kecenderungan menarik diri.

2) Tindakan ECT Kedua

Tindakan ECT kedua pada pasien seorang perempuan 17 tahun dilaksanakan pada tanggal 5 Desember 2025 pukul 09.00 WIB. Sebelum tindakan dilakukan, pasien menjalani pemeriksaan tanda-tanda vital yang menunjukkan tekanan darah 112/72 mmHg, frekuensi napas 18 kali/menit, frekuensi denyut jantung 95 kali/menit, serta suhu tubuh 36,2°C. Pada saat akan dipindahkan menuju ruang tindakan, pasien menunjukkan respons penolakan terhadap prosedur yang akan dilakukan. Pasien menyatakan tidak ingin dibawa ke ruang tindakan dan tampak merengek meminta untuk kembali ke ruang perawatan. Secara perilaku, pasien terlihat gelisah, sulit diarahkan, serta kurang mampu mempertahankan fokus saat diberikan penjelasan dan upaya penenangan oleh perawat. Kondisi ini menunjukkan adanya peningkatan kecemasan dan ketidaknyamanan psikologis pasien menjelang pelaksanaan prosedur ECT kedua.

Selama pelaksanaan tindakan ECT, hasil pemantauan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 108/69 mmHg, frekuensi denyut jantung 103 kali/menit, dan saturasi oksigen 97%. Pada tahap persiapan prosedur, pasien sempat menunjukkan perilaku tidak kooperatif sehingga diperlukan bantuan beberapa petugas untuk membantu mempertahankan posisi pasien agar tindakan dapat dilakukan sesuai prosedur.

Setelah tindakan ECT selesai dilakukan, pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 126/91 mmHg dan frekuensi denyut jantung 102 kali/menit. Pada fase pemulihan segera setelah prosedur, pasien tampak menangis dan secara berulang menceritakan kembali pengalaman traumatis yang pernah dialaminya. Respons emosional tersebut menunjukkan adanya aktivasi kembali memori traumatis serta peningkatan ekspresi emosi setelah tindakan. Beberapa saat setelah kembali ke ruang perawatan, pasien mengeluhkan nyeri kepala dengan intensitas berat disertai rasa lemas. Keluhan tersebut merupakan respons fisik yang muncul setelah tindakan ECT dan menyebabkan pasien tampak lebih banyak beristirahat di tempat tidur.

Secara keseluruhan, setelah pelaksanaan ECT kedua, pasien menunjukkan beberapa perubahan yang meliputi respons emosional berupa tangisan dan munculnya kembali ingatan traumatis, serta keluhan fisik berupa nyeri kepala hebat dan rasa lemas. Selain itu, pada fase

sebelum tindakan juga tampak peningkatan kecemasan dan perilaku penolakan terhadap prosedur, yang tercermin dari sikap tidak kooperatif serta kegelisahan pasien.

Pembahasan

ECT merupakan terapi biologis yang bekerja dengan menginduksi kejang terapeutik melalui pemberian arus listrik terkontrol pada otak sehingga memicu berbagai perubahan neurobiologis, neuroendokrin, dan imunologis [9]. Terapi ini diawali dengan induksi kejang terapeutik secara terkontrol, yang selanjutnya memicu berbagai perubahan fisiologis dan fungsional pada sistem saraf pusat [10].

Mekanisme kerja ECT meliputi penurunan hiperaktivitas dan hiperkonektivitas jaringan saraf otak, peningkatan neuroplastisitas dan neurogenesis terutama pada hipokampus, modulasi sistem neurotransmiter seperti dopamin, serotonin, glutamat, noradrenalin, dan γ-aminobutyric acid (GABA), serta penurunan proses neuroinflamasi yang berkontribusi terhadap perbaikan gejala pada berbagai gangguan psikiatri, termasuk gangguan psikotik dan gangguan mood [10].

ECT diduga membantu memperbaiki gejala tersebut melalui modulasi sistem dopaminergik dengan meningkatkan regulasi dan sensitivitas reseptor dopamin, meningkatkan aktivitas GABA sebagai neurotransmiter inhibitorik yang menekan aktivitas neuronal berlebihan, serta menurunkan hiperaktivitas dan hiperkonektivitas area frontotemporal yang berhubungan dengan munculnya gejala psikotik [9]. Selain itu, ECT juga menunjukkan efek antikonvulsan, yang ditandai dengan meningkatnya ambang kejang setelah pemberian terapi berulang, dan efek ini diperkirakan berkontribusi terhadap perbaikan gejala gangguan suasana hati [9].

Pada kasus pasien ini, tindakan ECT dijadwalkan sebanyak dua kali dalam satu minggu, yaitu setiap hari Selasa dan Jumat. Dalam beberapa kasus, terapi dapat dilanjutkan dengan maintenance ECT (mECT), yaitu ECT yang diberikan ≤1 kali per minggu setelah rangkaian pengobatan awal selesai. Pasien yang dipertimbangkan untuk mECT biasanya menunjukkan respons baik terhadap ECT awal, tetapi dinilai memiliki risiko kekambuhan tinggi, seperti tingkat keparahan penyakit, resistensi pengobatan, frekuensi episode sebelumnya, atau adanya gejala berisiko tinggi [11]. Jumlah sesi ECT bersifat individual dan ditentukan karena ditentukan berdasarkan perkembangan klinis, tolerabilitas terhadap terapi, serta pertimbangan medis lainnya. Secara umum, terapi ECT dilakukan 6-12 kali yang diberikan 2-3 kali seminggu [12]. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien depresi dengan gejala psikotik memiliki kemungkinan lebih besar mengalami *early complete remission* setelah ECT sehingga semakin sedikit jumlah sesi yang diperlukan. dibanding pasien tanpa gejala psikotik [13]. Pasien yang mengalami remisi dini umumnya memerlukan kurang dari enam sesi ECT, sedangkan pasien dengan remisi yang lebih lambat memerlukan lebih dari sepuluh sesi terapi [13]. Selain itu, Hart *et al.* (2023) melaporkan bahwa sebagian besar respons terhadap ECT terjadi pada fase awal terapi [14]. Temuan ini mengindikasikan bahwa kecepatan respons terhadap ECT dapat berbeda antar individu sehingga kebutuhan jumlah sesi terapi juga dapat bervariasi sesuai dengan pencapaian target klinis masing-masing pasien.

Setelah dijadwalkan untuk ECT, pasien dipuasakan sejak pukul 22.00. Hal ini dikarenakan pasien harus benar-benar puasa (NPO) untuk prosedur ECT, yang meliputi tidak makan makanan ringan selama 6 jam, tidak makan makanan berlemak selama 8 jam, dan tidak minum cairan bening selama 2 jam sebelum anestesi [15].

Pada kasus pasien ini, tindakan ECT dilakukan menggunakan anestesi umum dengan propofol dosis 60 mg pada ECT pertama dan 80 mg pada ECT kedua. Pemilihan agen anestesi pada tindakan ECT perlu dipertimbangkan dikarenakan pengaruhnya terhadap kualitas dan durasi kejang terapeutik karena beberapa agen anestesi memiliki efek antikonvulsan yang dapat

memengaruhi efektivitas terapi ECT. Selain itu, stabilitas hemodinamik, onset kerja, durasi pemulihan, serta keamanan pasien juga menjadi faktor utama menentukan agen anestesi yang digunakan selama prosedur ECT [16]. Durasi kejang terapeutik diketahui berhubungan dengan efektivitas ECT, sehingga pemilihan agen anestesi menjadi salah satu faktor penting dalam keberhasilan terapi [17].

Beberapa agen anestesi yang umum digunakan meliputi barbiturat seperti tiopental dan metoheksital serta agen non-barbiturat seperti propofol dan etomidat. Huoponen et al (2025) mengatakan bahwa tidak ditemukan perbedaan bermakna antara propofol dan methohexital sebagai anestesi pada tindakan ECT [18]. Keduanya menunjukkan efektivitas yang serupa dalam memperbaiki gejala depresi serta jumlah sesi ECT yang dibutuhkan untuk mencapai remisi. Berdasarkan kondisi tersebut, penggunaan propofol pada pasien ini tetap dapat dipertimbangkan sebagai pilihan anestesi yang efektif dan aman dalam pelaksanaan ECT, terutama karena memiliki onset kerja cepat, profil pemulihan yang baik, serta mampu memberikan stabilitas hemodinamik selama prosedur berlangsung.

Kejang yang berlangsung kurang dari 15 detik dinilai mungkin tidak memberikan efektivitas klinis yang optimal, sedangkan kejang yang terlalu lama berisiko menimbulkan gangguan kognitif. Oleh karena itu, durasi kejang terapeutik pada tindakan ECT dianjurkan berlangsung lebih dari 30 detik untuk mencapai respons terapi yang adekuat [15]. Durasi kejang pada ECT pertama pasien ini berlangsung selama 21 detik. Sementara itu, pada ECT kedua durasi kejang yang dihasilkan yaitu 12 detik pada kejut pertama dan 18 detik pada kejut kedua. Durasi kejang tersebut menunjukkan bahwa respons kejang terapeutik yang dihasilkan masih berada di bawah durasi optimal yang direkomendasikan dalam literatur.

Indikator vital, seperti denyut jantung, tekanan darah, dan saturasi oksigen, dipantau secara ketat hingga pasien sadar kembali dan mulai bernapas secara spontan. Pada kasus ini tekanan darah sebelum pelaksanaan ECT pertama dan kedua masing-masing sebesar 107/70 mmHg dan 112/72 mmHg, sedangkan setelah tindakan meningkat menjadi 130/85 mmHg dan 126/91 mmHg. Peningkatan tekanan darah setelah prosedur ECT merupakan respons fisiologis yang umum terjadi akibat stimulasi simpatis dan lonjakan hipertensi sementara yang diinduksi oleh kejang terapeutik selama tindakan ECT. Kondisi ini sejalan dengan pendapat Andrade & Bolwig (2014) yang menyatakan bahwa tekanan darah yang diukur segera setelah ECT umumnya lebih tinggi dibandingkan tekanan darah basal pasien [19]. Namun, tekanan darah tersebut umumnya akan menurun dengan cepat setelah prosedur selesai.

Keluhan yang dirasakan pasien setelah dilakukan prosedur ECT yaitu pada sore hari setelah dilakukan ECT pertama timbul rasa mual namun tidak disertai dengan muntah. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hoffman *et al.* (2017), yang menyatakan bahwa mual adalah salah satu efek samping ringan yang dapat terjadi setelah prosedur terapi ECT [20].

Selain itu, pasien mengeluhkan timbulnya sakit kepala yang tidak tertahankan setelah menjalani tindakan ECT kedua. Menurut penelitian Haghighi *et al.,* (2016) sakit kepala diketahui merupakan salah satu efek samping yang cukup sering terjadi setelah terapi ECT, dengan angka kejadian dilaporkan lebih dari 20% pada pasien yang menjalani terapi tersebut [21]. Hasil penelitian menunjukkan tingkat keparahan sakit kepala cenderung menurun dalam waktu sekitar 6 jam setelah tindakan ECT. Temuan lain yang dilaporkan oleh Valente et.al juga menunjukkan bahwa tingkat keparahan sakit kepala mencapai puncaknya sekitar 2 jam setelah pelaksanaan ECT, kemudian berangsur menurun dan kembali mendekati tingkat dasar dalam waktu satu hari setelah tindakan [21]. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maixner et al (2021) yang menyatakan bahwa sakit kepala merupakan salah satu efek samping yang paling sering muncul setelah pelaksanaan terapi ECT [22]. Munculnya keluhan

sakit kepala setelah tindakan ECT diduga berkaitan dengan beberapa mekanisme, antara lain kontraksi otot, perubahan pada pembuluh darah, serta respons inflamasi yang terjadi selama maupun setelah prosedur. Arus listrik yang diberikan selama tindakan ECT dapat memicu kejang pada otot-otot kepala dan leher, sehingga berkontribusi terhadap timbulnya sakit kepala pasca tindakan, meskipun mekanisme pasti yang mendasarinya hingga saat ini masih belum sepenuhnya diketahui [12].

Secara keseluruhan, temuan pada kasus ini menunjukkan bahwa pelaksanaan ECT dapat menimbulkan berbagai respons fisik dan psikologis yang perlu dimonitor secara komprehensif selama terapi berlangsung. Meskipun terdapat beberapa efek samping pascatindakan, terapi ECT tetap memberikan manfaat klinis dalam membantu mengurangi gejala psikotik dan afektif yang dialami pasien.

4. KESIMPULAN

ECT pada pasien gangguan skizoafektif tipe manik dengan halusinasi pendengaran memberikan respons berupa perubahan kondisi psikologis dan fisik selama masa perawatan. Pada kasus pasien ini pelaksanaan ECT disertai munculnya efek samping ringan hingga sedang seperti mual, nyeri kepala, peningkatan tekanan darah sementara, serta kecemasan sebelum tindakan. Selain itu, pasien juga memperlihatkan respons emosional berupa tangisan, kecemasan, serta munculnya kembali ingatan traumatis pada beberapa sesi tindakan. Meskipun demikian, secara klinis terapi ECT berkontribusi dalam membantu mengendalikan gejala psikotik yang dialami pasien, khususnya halusinasi pendengaran dan ketidakstabilan emosi yang sebelumnya mengganggu fungsi sehari-hari pasien.

Kasus ini menunjukkan bahwa ECT dapat menjadi salah satu intervensi terapeutik pada pasien dengan gangguan skizoafektif tipe manik disertai halusinasi pendengaran, dengan tetap memperhatikan aspek keamanan, pemantauan klinis, dan dukungan keperawatan secara komprehensif.

5. DAFTAR PUSTAKA

[1] American Psychiatric Association, "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders : DSM-5," American Psychiatric Association.

[2] K. Muyambi *et al.*, "Efficacy of Behavioural Activation in the Treatment of Negative Symptoms in People with Schizophrenia Spectrum Disorders : A Systematic Review," *Int. J. Nurs. Stud. Adv.*, vol. 5, 2023, doi: 10.1016/j.ijnsa.2023.100132.

[3] W. P. Gati and A. Priatmaja, "Seorang Wanita 72 Tahun dengan Gangguan Skizoafektif Tipe Manik," *Contin. Med. Edication*, pp. 1045–1052, 2022.

[4] L. Y. Goga and B. S. Marais, "Schizophrenia and Schizoaffective Disorder : Length of Stay and Associated Factors," *South African J. Psychiatry*, vol. 30, no. 1, pp. 1–8, 2024, [Online]. Available: https://doi.org/10.4102/ sajpsychiatry.v30i0.2237

[5] S. F. S. Aldam and I. Y. Wardani, "Efektivitas Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Generalis pada Pasien Skizofrenia dalam Menurunkan Gejala Halusinasi," *J. Keperawatan Jiwa*, vol. 7, no. 2, pp. 165–172, 2019.

[6] A. N. A. As, "Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruang Kenanga Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan," *Media Keperawatan*, vol. 10, no. 2, pp. 97–102, 2019.

[7] X. Chen *et al.*, "A retrospective case series of electroconvulsive therapy in the management of depression and suicidal symptoms in adolescents," pp. 1–7, 2022, doi: 10.1002/brb3.2795.

[8] Y. Mahaling and D. I. Iswanti, "The Effect of Electroconvulsive Therapy (ECT) on the

Ability to Control Violent Behavior in the Gatotkaca Ward, Dr. Amino Gondohutomo Mental Hospital, Central Java Province," *J. Biosainstek*, vol. 8, no. 1, pp. 133–139, 2026.

[9] K. G. Rasmussen, *Principles and Practice of Electroconvulsive Therapy*. American Psychiatric Association Publishing, 2019. [Online]. Available: https://www.google.co.id/books/edition/Principles_and_Practice_of_Electroconvul/Ql6NDwAAQBAJ?hl=en&gbpv=0

[10] M. Rojas *et al.*, "Electroconvulsive Therapy in Psychiatric Disorders : A Narrative Review Exploring Neuroendocrine – Immune Therapeutic Mechanisms and Clinical Implications," *Int. J. Mol. Sci. Rev.*, vol. 23, no. 13, 2022, [Online]. Available: https://doi.org/10.3390/ijms23136918

[11] M. V. Cederlund, A. V. Sørensen, M. Hansen, P. Hove, and T. Fjellhaugen, "Electroconvulsive Therapy as A Treatment Modality in Adolescent Psychiatric Patients," *Nord. J. Psychiatry*, vol. 80, no. 3, pp. 191–197, 2026, doi: 10.1080/08039488.2026.2643586.

[12] A. O. Maharani and A. Pratiwi, "Terapi Elektro Konvulsif dan Dampak Pada Pasien Skizofrenia dengan Masalah Utama Halusinasi," vol. 5, pp. 12584–12592, 2024.

[13] Spaans, P. Harm-Pieter MD, P. Verwijk, Esmée MSc, and P. Stek, Max L. MD, PhD; Kho, King H. MD, PhD; Bouckaert, Filip MD; Kok, Rob M. MD, PhD; Sienaert, Pascal MD, "Early Complete Remitters After Electroconvulsive Therapy," *J. ECT*, vol. 32, no. 2, pp. 82–87, 2016.

[14] K. L. Hart, T. H. McCoy, M. E. Henry, S. J. Seiner, and J. Luccarelli, "Factors associated with early and late response to electroconvulsive therapy," *Acta Psychiatr. Scand.*, vol. 147, no. 4, pp. 322–332, 2023, doi: 10.1111/acps.13537.

[15] I. Salik and R. Marwaha, "Electroconvulsive therapy," in *StatPearls Publishing.*, 2022. [Online]. Available: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538266/

[16] L. Chomrikh, M. Ahmadi, T. M. Kuijper, J. J. B. Van Der Vlugt, and S. J. H. A. Koopman, "The Influence of Anaesthetic Choice on Seizure Duration of Electroconvulsive Therapy ; Etomidate versus Methohexital," *BMC Anesthesiol.*, vol. 22, no. 1, pp. 1–8, 2022, doi: 10.1186/s12871-022-01745-y.

[17] N. Jan *et al.*, "Anesthetic Choice Matters : A Retro-prospective analysis of Propofol vs Etomidate on Seizure and Recovery Parameters in Modified Electroconvulsive Therapy," *Middle East Curr. Psychiatry*, vol. 32, no. 1, 2025.

[18] S. H. Huoponen, K. Sisa, T. Saari, M. Taittonen, and U. Ahlmén-Laiho, "Propofol Versus Methohexital in Electroconvulsive Therapy : Impact on Treatment Efficacy and Adverse Effects . A Systematic Literature Review and Meta-Analysis," *Acta Anaesthesiol. Scand.*, vol. 69, no. 7, 2025, doi: 10.1111/aas.70083.

[19] C. Andrade and T. G. Bolwig, "Electroconvulsive Therapy, Hypertensive Surge, Blood-brain Barrier Breach, and Amnesia: Exploring The Evidence for A Connection," *J. ECT*, vol. 30, no. 2, pp. 160–164, 2014, [Online]. Available: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24800688/

[20] G. A. Hoffman, J. Mclellan, V. Hoogendoorn, and A. W. Beck, "Electroconvulsive Therapy : The Impact of a Brief Educational Intervention on Public Knowledge and Attitudes," *Int. Q. Community Health Educ.*, vol. 38, no. 2, pp. 129–136, 2017, doi: 10.1177/0272684X17749939.

[21] M. Haghighi *et al.*, "The Incidence and Predictors of Headache and Myalgia in Patients After Electroconvulsive Therapy (ECT)," *Anesth. Pain Med.*, vol. 6, no. 3, 2016, doi: 10.5812/aapm.33724.Research.

[22] D. F. Maixner *et al.*, "Electroconvulsive Therapy Is an Essential Procedure," *Am. J. Psychiatry*, vol. 178, no. 5, pp. 381–382, 2021, doi: 10.1176/appi.ajp.2020.20111647.