

## TERAPI ELEKTRO KONVULSIF DAN DAMPAK PADA PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN MASALAH UTAMA HALUSIANASI

Arlin Oktavika Maharani<sup>1\*</sup>, Arum Pratiwi<sup>2</sup>

Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta<sup>1</sup>

Departemen Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta<sup>2</sup>

\*Corresponding Author : j210204210@student.ums.ac.id

### ABSTRAK

Terapi Elektro Konvulsif (ECT) adalah pengobatan somatik yang melibatkan pemberian arus listrik pada otak melalui elektroda yang dipasang di pelipis, dan telah terbukti efektif dalam mengobati pasien dengan depresi yang resisten terhadap pengobatan serta skizofrenia. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi respon fisiologis dan psikologis setelah penerapan ECT pada pasien skizofrenia dengan masalah utama halusinasi. Desain penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan deskriptif naratif. Sampel penelitian terdiri dari 20 pasien yang didiagnosis skizofrenia dengan halusinasi sebagai masalah utama, yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan dua instrumen utama, yaitu data demografis dan semi-structured open-ended questions, melalui wawancara langsung dan tinjauan dokumen medis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa respon fisiologis yang paling umum adalah sakit kepala (65%), sementara sebagian kecil responden mengalami mual (30%) dan muntah (10%). Dari sisi psikologis, 12 responden (60%) mengalami rasa takut dan cemas setelah terapi. Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa respon fisiologis pada pasien pasca ECT bervariasi, dengan mayoritas pasien mengalami sakit kepala. Sedangkan respon psikologis, meskipun lebih banyak pasien yang merasa takut dan cemas, tidak semua pasien menunjukkan reaksi yang sama. Kesimpulan penelitian ini adalah bahwa semua responden memiliki respon fisiologis yang berbeda dan tidak semua responden yang mengalami respon psikologis takut dan cemas.

**Kata kunci** : psikologis, respon fisiologis, skizofrenia, terapi elektro konvulsif

### ABSTRACT

*Electroconvulsive Therapy (ECT) is a somatic treatment that involves administering electrical currents to the brain via electrodes placed on the temples, and has been shown to be effective in treating patients with treatment-resistant depression as well as schizophrenia. This study aims to identify physiological and psychological responses after the application of ECT in schizophrenia patients with the main problem of hallucinations. The research design used is quantitative with a narrative descriptive approach. The research sample consisted of 20 patients diagnosed with schizophrenia with hallucinations as the main problem, who were selected using a purposive sampling technique. Data collection was carried out using two main instruments, namely demographic data and semi-structured open-ended questions, through direct interviews and review of medical documents. The results showed that the most common physiological response was headache (65%), while a small proportion of respondents experienced nausea (30%) and vomiting (10%). From a psychological perspective, 12 respondents (60%) experienced fear and anxiety after therapy. The conclusion of this study is that the physiological response in post-ECT patients varies, with the majority of patients experiencing headaches. Meanwhile, psychological responses, although more patients feel afraid and anxious, not all patients show the same reaction. The conclusion of this research is that all respondents have different physiological responses and not all respondents experience psychological responses of fear and anxiety.*

**Keywords** : electroconvulsive therapy, schizophrenia, physiological, psychological responses

### PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang bersifat kronis dan dapat memengaruhi hampir semua aspek kehidupan individu. Gangguan ini ditandai dengan berbagai gejala,

termasuk hambatan dalam berkomunikasi, gangguan dalam realitas, afek yang tidak wajar atau tumpul, gangguan fungsi kognitif, serta kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Budiarto et al., 2022). Penderita skizofrenia sering kali mengalami kesulitan dalam membedakan antara kenyataan dan distorsi realitas yang dialaminya, yang dapat menyebabkan ketidakmampuan dalam menjalani kehidupan yang normal (Putri & Maharani, 2022). Salah satu gejala utama yang sering muncul pada skizofrenia adalah halusinasi, yaitu persepsi yang tidak sesuai dengan kenyataan, di mana individu tidak dapat membedakan apa yang nyata dan apa yang tidak nyata (Kustanti & Widodo, 2008). Halusinasi ini dapat menyebabkan penderita merasa takut, bingung, dan kehilangan kontrol atas dirinya, serta mengganggu fungsionalitas sehari-hari (Zega, 2021).

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO), prevalensi gangguan kesehatan jiwa di seluruh dunia cukup tinggi. Pada tahun 2017, WHO melaporkan bahwa sekitar 35 juta orang menderita depresi, 60 juta orang mengalami gangguan bipolar, 21 juta orang terkena skizofrenia, dan 47,5 juta orang mengidap demensia (WHO, 2017). Di Indonesia, hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa di Indonesia mencapai 7%, angka yang meningkat signifikan dibandingkan dengan tahun 2013 yang hanya 1,7%. Di antara gangguan jiwa tersebut, skizofrenia merupakan salah satu gangguan yang cukup banyak ditemukan, dengan prevalensi tertinggi di Provinsi Jawa Barat yang tercatat mencapai 1,9 per mil dari total penduduknya. Peningkatan angka gangguan jiwa ini menimbulkan berbagai tantangan, baik dalam hal penanganan medis maupun dampak sosial yang ditimbulkan oleh kondisi tersebut (Riskesdas, 2018).

Penanganan terhadap penderita skizofrenia membutuhkan pendekatan yang komprehensif dan sering kali melibatkan kombinasi terapi farmakologi dan non-farmakologi. Salah satu terapi yang telah terbukti efektif dalam mengatasi gejala skizofrenia, terutama dalam mengurangi gejala halusinasi, adalah terapi elektro konvulsif (Electroconvulsive Therapy = ECT). ECT adalah suatu prosedur medis di mana arus listrik diberikan pada otak melalui elektroda yang ditempatkan pada pelipis. Arus listrik ini cukup untuk menimbulkan kejang grand mal yang diharapkan dapat memberikan efek terapeutik pada penderita (Hoffman et al., 2017).

Umumnya terapi dilakukan 6-12 kali yang diberikan 2-3 kali seminggu. Indikasi pemberian ECT pada pasien dengan gangguan bipolar berjumlah 70%; pasien dengan skizofrenia berjumlah 17%. Tiga indikasi ter jelas untuk ECT adalah gangguan depresif berat, episode manik dan pada beberapa kasus skizofrenia (Purohit et al., 2019). Keputusan untuk menganjurkan ECT pada seorang pasien, seperti semu anjuran terapi, harus didasarkan pada pilihan terapi yang tersedia bagi pasien dan pertimbangan risiko dan manfaatnya. Alternatif utama untuk ECT biasanya farmakoterapi dan psikoterapi, tetapi ECT telah terbukti merupakan terapi yang aman dan efektif. Prosedur ini umumnya dilakukan pada pasien yang tidak memberikan respons terhadap pengobatan farmakologi atau yang mengalami efek samping yang berat (Budhi et al., 2024). Meskipun ECT dapat menimbulkan beberapa efek samping seperti gangguan memori atau sakit kepala, terapi ini memiliki angka keberhasilan yang cukup tinggi, dengan sekitar 80% pasien mengalami perbaikan setelah menjalani terapi ini. Terapi ini terutama dianjurkan untuk pasien dengan gangguan depresif berat, episode manik, dan beberapa kasus skizofrenia yang tidak merespon obat-obatan (Sarah et al., 2021).

Indikasi pemberian ECT pada pasien skizofrenia terutama ditujukan untuk mengurangi gejala-gejala berat seperti halusinasi dan delusi, yang sering kali menjadi penghalang bagi pasien untuk menjalani kehidupan sehari-hari secara normal, terutama pada kasus-kasus skizofrenia yang tidak merespon pengobatan konvensional, seperti penggunaan antipsikotik, di mana gejala tersebut tetap bertahan meskipun terapi obat telah dilakukan dengan dosis yang sesuai (Maixner et al., 2021). Namun, meskipun ECT dapat memberikan manfaat terapeutik yang signifikan, keputusan untuk melakukan terapi ini harus didasarkan pada

pertimbangan yang matang antara risiko dan manfaat yang mungkin timbul, mengingat bahwa terapi ini dapat menimbulkan efek samping seperti gangguan memori jangka pendek atau perubahan kognitif, yang perlu dipertimbangkan secara hati-hati oleh tenaga medis, keluarga, dan pasien itu sendiri, agar terapi ini hanya diberikan pada pasien yang benar-benar membutuhkan, dengan memperhatikan kondisi medis dan psikologis mereka secara keseluruhan (Deng, 2023).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui respon fisiologis dan psikologis terapi elektrokonvulsif pada pasien skizofrenia dengan masalah utama halusinasi. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai efektivitas terapi ECT dalam mengatasi halusinasi pada pasien skizofrenia, serta memberikan informasi yang berguna untuk pengembangan terapi yang lebih tepat guna dalam penanganan gangguan jiwa yang satu ini.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan deskriptif naratif untuk menggambarkan kondisi pasien skizofrenia yang mengalami halusinasi. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang pada bulan Februari 2023, dengan nomor ethical clearance 07/KEH/II/2023. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien skizofrenia yang dirawat di rumah sakit tersebut, dengan fokus utama pada pasien yang mengalami masalah halusinasi. Sampel penelitian ini dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu pasien yang didiagnosis skizofrenia dengan masalah utama halusinasi, dan berjumlah 20 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan dua instrument yaitu data demografis dan *semi-structured open-ended question*. Data dikumpulkan melalui wawancara langsung atau kuisioner, serta dengan meninjau dokumen medis terkait kondisi pasien. Kemudian dianalisis menggunakan analisis univariat untuk mengidentifikasi pola, frekuensi, dan distribusi data yang ada dalam sampel, serta memberikan wawasan lebih lanjut mengenai hubungan antara variabel-variabel yang diamati.

## HASIL

### Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil analisis data, maka distribusi frekuensi karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, diagnosis, dan lama sakit adalah sebagai berikut :

**Tabel 1. Karakteristik Responden (n=20)**

No	Karakteristik	Frekuensi	Presentase(%)
1	<b>Usia Responden</b>		
	a. 11-20 tahun	2	10.0
	b. 21-30 tahun	7	35.0
	c. 31-40 tahun	5	25.0
	d. >40 tahun	6	30.0
2	<b>Jenis Kelamin</b>		
	a. Perempuan	9	45.0
	b. Laki-Laki	11	55.0
3	<b>Pendidikan Terakhir</b>		
	a. Tidak sekolah	2	10.0
	b. SD	4	20.0
	c. SMP	7	35.0
	d. SMA	5	25.0
	e. Perguruan tinggi	2	10.0

4	<b>Diagnosis Medis</b>		
	a. S. Katatonik	5	25.0
	b. S. Hebefrenik	3	15.0
	c. S. Paranoid	3	15.0
	d. S. Tak terinci	9	45.0
5	<b>Lama Sakit</b>		
	a. 1-2 tahun	15	75.0
	b. 2-3 tahun	4	20.0
	c. >3 tahun	1	5.0

Berdasarkan tabel 1 dapat dijelaskan karakteristik berdasarkan responden usia responden menunjukkan distribusi paling banyak adalah usia 21-30 tahun yaitu sebanyak 7 responden (35,0%), selanjutnya karakteristik jenis kelamin distributif paling banyak adalah laki-laki yaitu sebanyak 11 responden (55,0%), kemudian karakteristik pendidikan responden menunjukkan distribusi paling banyak terjadi dengan pendidikan SMP yaitu sebanyak 7 responden (35,0%), untuk karakteristik diagnosa medis yang paling banyak diderita yaitu skizofrenia tak terinci sebanyak 9 responden (45,0%), dan karakteristik lama sakit distribusi paling tertinggi yaitu menderita selama 1-2 tahun sebanyak 15 responden (75,0%).

### Gambaran Proses ECT

Berdasarkan hasil analisis data, maka distribusi frekuensi gambaran proses ECT meliputi puasa sebelum ECT, masalah utama pasien, yang melakukan terapi, reaksi sebelum dilakukan ECT adalah sebagai berikut :

**Tabel 2. Gambaran Proses ECT (n=20)**

No	Karakteristik	Frekuensi	Presentase(%)
1	<b>Puasa Sebelum ECT</b>		
	Ya	16	80.0
	Tidak	4	20.0
2	<b>Masalah Utama Pasien</b>		
	Halusinasi	8	40.0
	Isolasi sosial	4	20.0
	Resiko perilaku kekerasan	5	25.0
	Euforia	1	5.0
	Kecemasan	2	10.0
3	<b>Yang Melakukan Terapi</b>		
	Dokter	11	55.0
	Perawat	9	45.0
4	<b>Reaksi Sebelum Dilakukan ECT</b>		
	Takut & cemas	12	60.0
	Tidak takut	8	40.0

Berdasarkan tabel 2 mendeskripsikan bahwa mayoritas responden puasa sebelum dilakukan tindakan ECT yaitu 16 (80,0%), mendeskripsikan bahwa mayoritas pasien memiliki tanda gejala halusinasi yaitu (40,0%) dari 20 pasien, selanjutnya mendeskripsikan bahwa mayoritas yang melakukan tindakan ECT yaitu dokter sebanyak 11 (55,0%), kemudian reaksi pasien sebelum dilakukan tindakan ECT yaitu sebanyak 12 (60,0%) takut & cemas saat akan dilakukan tindakan ECT.

### Respon Fisiologis ECT

Berdasarkan hasil analisis data, maka distribusi respon fisiologis ECT meliputi mual, muntah, sakit kepala, lemas terdapat pada tabel 3.

**Tabel 3. Respon Fisiologis ECT (n=20)**

No	Karakteristik	Frekuensi	Presentase(%)
1	<b>Mual</b>		
	Ya	6	30.0
	Tidak	14	70.0
2	<b>Muntah</b>		
	Ya	2	10.0
	Tidak	18	90.0
3	<b>Sakit Kepala</b>		
	Ya	13	65.0
	Tidak	7	35.0
4	<b>Lemas</b>		
	Ya	12	60.0
	Tidak	8	40.0

Berdasarkan tabel 3 mendeskripsikan bahwa respon fisiologis mual yaitu sebanyak 6(30,0%), kemudian respon fisiologis muntah yaitu sebanyak 2(10,0%), kemudian sakit kepala sebanyak 13(65,0%), dan untuk respon fisiologis lemas yaitu sebanyak 12 (60,0%).

### Respon Psikologis ECT

Berdasarkan hasil analisis data, maka distribusi respon psikologis ECT adalah sebagai berikut :

**Tabel 4. Distribusi Respon Psikologis ECT**

No	Cuplikan	Tema
1	“Aku takut sekali melihat alat diruangan sana” (P3)	Takut
	“Takut dengan dokternya yang galak”(P4)	
	“Saya takut nanti saya disuntik sakit sekali mbak”(P5)	
	“Aku nggak mau nanti disuruh minum obat tidak enak” (P6)	
	“Aku takut, tidak mau di tali (restrain)” (P7)	
	“Saya merasa takut kalau diruangan itu” (P8)	
2	“Saya takut nanti kalau pusing” (P9)	Cemas
	“Saya khawatir nanti tidak bangun lagi” (P10)	
	“Aku takut nanti mati” (P11)	
	“Habis ECT itu saya tidak ingat apa-apa, aku takut” (P12)	
	“Aku tidak mau,saya takut nanti pingsan” (P13)	
	“Takut nanti saya kalau mati,saya belum siap” (P14)	

## PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

Karakteristik usia responden pada penelitian ini menunjukkan rata rata usia yang menderita skizofrenia yaitu usia 21-30 tahun (35,0%). Hal ini menunjukkan usia remaja dan dewasa muda memang beresiko tinggi karena tahap kehidupan yang penuh stres. Umur adalah lamanya hidup seseorang atau karakteristik yang melekat pada setiap individu sejak awal kelahiran. Umur puncak skizofrenia pada usia 20-35 tahun (Riskesdas,2018). Karakteristik personal responden dari hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi tertinggi pada skizofrenia yaitu berjenis kelamin laki-laki. Keadaan ini didukung dengan kenyataan yang ada bahwa di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Dr. Soerojo Magelang. Hasil penelitian terkait dengan jenis kelamin responden ditemukan jenis kelamin laki-laki lebih banyak menderita skizofrenia dibandingkan dengan perempuan yaitu sebanyak 9(45,0%) dan untuk laki-laki sebanyak 11(55,0%). Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian terdahulu yaitu perbedaan jenis kelamin pada komplikasi obstetrik adalah lebih tinggi pada laki-laki daripada perempuan, kejadian dan keparahan komplikasi obstetrik lebih sering



terkait dengan usia dini pada saat serangan skizofrenia pada laki-laki. Laki-laki mempunyai permulaan skizofrenia yang lebih cepat daripada wanita. Lebih separuh dari penderita skizofrenia adalah laki-laki (Weber et al., 2020)

Karakteristik tingkat pendidikan responden dengan distribusi tertinggi pada tingkat pendidikan SMP yaitu sebanyak 7 (35,0%). Tingkat pendidikan responden yang sebagian besar masih rendah disebabkan karena pasien dengan gangguan jiwa mengalami permasalahan dalam berinteraksi dengan orang lain, dan juga mengalami gangguan dalam penerimaan terhadap informasi yang mana bila terjadi tekanan yang tinggi akan menimbulkan kecemasan yang berlebihan dan menyebabkan penyakit skizofrenia. Hal ini sesuai dengan penelitian yang mengatakan bahwa tingkat pendidikan rendah pada seseorang akan menyebabkan cara berpikir rasional, menangkap informasi yang baru, dan kemampuan menyelesaikan masalah menjadi rendah (Fekaristi et al., 2021).

Distribusi lama sakit yang diderita responden dalam rentang 1-2 tahun yaitu sebanyak 15 responden (75,0%). Gangguan jiwa skizofrenia biasanya muncul pada masa remaja, sehingga pasien perlu pengobatan dalam jangka waktu lama karena skizofrenia bersifat kronis sehingga kemampuannya membangun relasi dengan baik cenderung terganggu. Lama perawatan penyakit merupakan salah satu unsur yang digunakan untuk melihat dan mengukur seberapa efektif dan efisiennya pelayanan kesehatan jiwa yang telah diberikan kepada pasien. Lama perawatan pasien skizofrenia terdiri dari 14% selama kurang lebih 1 tahun, 12% selama 1 sampai 4 taun, 25 % selama 5 sampai 10 tahun, dan 49% selama lebih dari 10 tahun. Di Rumah sakit Jiwa Bogor dan di Rumah Sakit Jiwa Aceh, rata-rata masa rawat pasien gangguan jiwa adalah selama 115 hari (Kuncorowati&Yuniartika, 2018).

### **Gambaran Proses ECT**

Hasil penelitian ini menemukan bahwa, mayoritas responden puasa, sebelum dilakukan tindakan ECT yaitu 16 (80%) dari 20 pasien dan yang tidak melakukan puasa yaitu sebanyak 4 (20%) dari total 20 pasien. Hal ini menunjukkan bahwa kesiapan pasien dalam melakukan pre ECT. Sejalan dengan penelitian di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah pasien yang dilakukan tindakan ECT Non Premedikasi dengan persiapan puasa 4 – 6 jam (Iswanti, 2018). Berdasarkan hasil penelitian menunjukan tanda dan gejala pada pasien skizofrenia sebelum dilakukan tindakan Electro Convulsive Therapy (ECT) diketahui bahwa mayoritas tanda gejala skizofrenia yang dialami pasien dengan tanda gejala halusinasi yaitu 40% dari 20 pasien. Pada pasien yang dengan tanda gejala halusinasi sebanyak 8 (40%), isolasi sosial sebanyak 4 (20%), resiko perilaku kekerasan sebanyak 5 (25%), euphoria sebanyak 1 (5%), dan kecemasan sebanyak 2 (10%). Terapi yang biasa diberikan dalam penatalaksanaan mengatasi halusinasi berupa terapi psikofarmakodinamika, terapi ECT dan terapi aktivitas kelompok (Budhi et al., 2024).

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas yang melakukan tindakan ECT yaitu dokter sebanyak 11 (55%) dan perawat sebanyak 9 (45%). Sedangkan ECT dilakukan oleh dokter dengan perawat memberikan asistensi (Hoffman et al., 2017). Ada dua metode pelaksanaan ECT, yaitu metode konvensional dan metode premedikasi. Pada metode konvensional, ECT dilaksanakan oleh tim kesehatan yang terdiri dari psikiater, operator dan perawat pelaksana dengan perannya masing-masing. Sedangkan pada ECT pre-medikasi tim pelaksanaannya ditambah dengan dokter anastesi. Adapun peran perawat dalam pelaksanaan ECT meliputi persiapan pasien sebelum pelaksanaan, yaitu dengan memberikan penjelasan tentang tindakan apa yang akan dilakukan pada pasien tersebut, kemudian pasien dipuasakan enam jam sebelum tindakan, dilakukan pemeriksaan fisik seperti pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu badan serta pemeriksaan lainnya. Sedangkan untuk post tindakan ECT, pasien harus dilakukan observasi, posisi kepala harus dimiringkan untuk mewaspadai terjadinya postural hipotensi, pasien harus didampingi saat mulai sadar dan kondisi vitalnya

harus dimonitor sampai pada tahap evaluasi (Budhi et al., 2024). Berdasarkan hasil penelitian, bahwa pasien takut sebanyak 12 (60%) saat akan dilakukan tindakan ECT dan pasien yang biasa saja saat akan dilakukan tindakan ECT yaitu sebanyak 8 (40%). Takut (fear) adalah respon emosional terhadap ancaman atau bahaya. Hal tersebut terdiri dari perubahan fisiologis, perasaan dari dalam diri, suatu tindakan perilaku luar. Kecemasan juga dapat dipertimbangkan sebagai keadaan emosional di mana seseorang merasa tidak nyaman, gelisah, atau takut. Seseorang biasanya akan mengalami kecemasan bila menghadapi peristiwa yang mereka tidak dapat mengendalikan atau memprediksi, atau tentang peristiwa atau situasi yang mereka dapat mempertimbangkan mengancam dan berbahaya (Kuntjoro, 2020). Sesuai dengan teori tersebut, pasien yang akan mendapatkan terapi ECT akan merasa cemas dan takut.

### **Respon Fisiologis ECT**

Berdasarkan hasil penelitian terdapat hasil bahwa respon fisiologis mual yaitu sebanyak 6(30,0%). Sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa terdapat berbagai efek samping ECT. Salah satunya efek samping ringan, seperti mual, muntah, sakit kepala sakit rahang, sakit otot, atau kejang otot. Hal tersebut biasanya tidak berbahaya jika dipantau secara ketat. Selain itu, mual dapat terjadi secara independen dari efek buruk dari anestesi. Mekanisme pasti yang mendasari mual terkait ECT masih belum diketahui. Seperti disebutkan, pengobatan yang paling umum dari efek samping ini adalah obat antiemetik, seperti agen dopamin-blocking. Namun, agen tersebut memiliki potensi untuk menyebabkan hipotensi, efek samping motorik, dan ambang kejang yang lebih rendah (Lie, et al., 2011). 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 elektro konvulsif (ECT).

Respon fisiologis selanjutnya yaitu muntah, berdasarkan hasil penelitian menunjukkan 2(10,0%) mengalami muntah. ECT mempunyai efek samping berupa hipotensi atau hipertensi, bradikardi atau takikardi dan aritmia ringan selama atau segera setelah pemberian ECT. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa muntah merupakan salah satu efek samping yang dapat terjadi setelah terapi elektro konvulsif (ECT). Sarah et al., (2021) menjelaskan bahwa ECT dapat menyebabkan berbagai efek samping fisik, di antaranya hipotensi atau hipertensi, bradikardi atau takikardi, serta aritmia ringan yang dapat muncul selama atau segera setelah prosedur ECT. Muntah, sebagai bagian dari efek samping ECT, seringkali terkait dengan penggunaan obat bius yang diberikan sebelum atau selama prosedur.

Salah satu respon fisiologis yang selanjutnya adalah sakit kepala atau sering disebut dengan pusing. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa respon fisiologis sakit kepala yang terjadi sebanyak 13(65,0%). Etiologi sakit kepala pasca ECT tidak diketahui. Diduga terjadi kejang otot, perubahan pembuluh darah, atau inflamasi reaksi dapat menjelaskan rasa sakit tersebut. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maixner et al., (2021) yang menyatakan bahwa sakit kepala adalah salah satu efek samping yang umum terjadi setelah terapi elektro konvulsif (ECT). Meskipun etiologi pasti dari sakit kepala pasca ECT masih belum dapat dipastikan, beberapa penelitian menyarankan bahwa kejang otot, perubahan pembuluh darah, atau reaksi inflamasi yang terjadi selama atau setelah prosedur dapat menjelaskan timbulnya rasa sakit kepala ini. Kejang otot yang terjadi akibat arus listrik yang diberikan pada otak selama prosedur ECT dapat mempengaruhi otot-otot kepala dan leher, yang berkontribusi pada rasa sakit kepala pasca ECT.

Dalam penelitian lain, Kuntjoro, (2020) juga mencatat bahwa selain sakit kepala, ECT dapat menyebabkan berbagai efek samping lain seperti pusing, disorientasi, dan kehilangan memori. Meskipun efek samping seperti pusing dan disorientasi sering kali bersifat sementara

dan menghilang dalam beberapa jam hingga hari setelah prosedur, kehilangan memori, yang merupakan efek samping lebih serius, dapat berlangsung lebih lama. Efek kehilangan memori ini bisa terjadi baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang, dan kadang dapat mengganggu fungsi kognitif pasien pasca ECT. Efek samping ini memerlukan pemantauan lebih lanjut, terutama pada pasien yang menjalani ECT secara berulang. Sakit kepala pasca ECT sering kali dianggap sebagai efek samping yang tidak berbahaya dan dapat diatasi dengan obat penghilang rasa sakit atau analgetik. Namun, efek samping lain seperti pusing atau disorientasi juga perlu diperhatikan, karena dapat mempengaruhi kesejahteraan pasien dalam jangka pendek. Disorientasi dan pusing dapat menyebabkan pasien merasa bingung atau tidak dapat mengingat hal-hal yang terjadi selama atau setelah prosedur, yang memerlukan perhatian medis untuk memastikan pasien tetap aman selama pemulihan pasca ECT (Afconneri & Puspita, 2020).

Respon fisiologis lemas yaitu sebanyak 12 (60,0%). Selaras dengan penelitian Susilo & Arum, (2018). Temuan ini konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh Susilo & Arum (2018), yang menunjukkan bahwa salah satu efek samping yang sering terjadi setelah terapi elektro konvulsif (ECT) adalah kelelahan atau rasa lemas. Kelelahan ini seringkali dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk reaksi tubuh terhadap anestesi, obat relaksasi otot yang diberikan sebelum prosedur, serta pengaruh arus listrik yang digunakan selama ECT. Selain itu, kelelahan juga dapat terkait dengan komplikasi kardiovaskular, perubahan tekanan darah, atau respon fisiologis lainnya yang muncul selama atau setelah ECT. Susilo & Arum, (2018) lebih lanjut mengungkapkan bahwa ECT dapat menimbulkan risiko kesehatan dan fisik yang lebih serius, seperti reaksi negatif terhadap obat anestesi dan obat relaksasi otot, yang dapat menyebabkan rasa lemas atau penurunan energi. Penggunaan obat-obatan ini bertujuan untuk menenangkan tubuh dan mencegah kejang otot selama prosedur ECT, tetapi dapat juga menyebabkan rasa kantuk atau lemas yang berkepanjangan setelah prosedur. Selain itu, komplikasi kardiovaskular seperti hipotensi atau hipertensi, serta aritmia ringan yang mungkin terjadi selama atau setelah ECT, juga dapat berkontribusi pada rasa lemas yang dialami pasien.

## **KESIMPULAN**

### **Respon Psikologis Pre ECT**

Sebanyak enam pasien mengalami respon takut, di mana mereka mengeluhkan rasa takut terhadap objek tertentu seperti ruangan, dokter, suntikan, obat, dan restrain. Selain itu, pasien yang mengalami respon cemas sebanyak enam pasien, dengan keluhan mencemaskan suatu hal, yaitu cemas akan merasa pusing, cemas tidak dapat bangun lagi, cemas akan kematian akibat terapi ECT, dan cemas jika nantinya pingsan.

### **Respon Fisiologis Post ECT**

Respon fisiologis yang dialami oleh responden penderita skizofrenia menunjukkan bahwa tidak banyak yang mengalami mual dan hanya sedikit yang mengalami muntah. Namun, mayoritas responden mengalami sakit kepala, sementara banyak di antaranya juga merasa lemas.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang telah menyediakan tempat untuk penelitian dan kepada Universitas Muhammadiyah Surakarta yang sudah mendukung jalannya penelitian



## DAFTAR PUSTAKA

- Afconneri, Y., & Puspita, W. G. (2020). Faktor-Faktor Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(3), 273–278.
- Budhi, R., Ca, M., Herdaetha, A., & Kusuma, W. (2024). *Intervensi Electroconvulsive Therapy ( ECT ) pada Skizofrenia Katatonik*. 6(1), 53–58.
- Budiarto, E., Rahayu, R., & Fitriani, N. (2022). Predisposing and Precipitating Factors of Schizophrenic Clients with the Risk of Violent Behavior and Hallucination. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 15(2), 17726.
- Deng, Z. (2023). *How electroconvulsive therapy works in the treatment of depression : is it the seizure , the electricity , or both ? April*. <https://doi.org/10.1038/s41386-023-01677-2>
- Fekaristi, A. A., Hasanah, U., Inayati, A., & Melukis, A. T. (2021). Art Painting Therapy Of Hallucination Changes In Skizofrenia Patients. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(2), 262–269.
- Hoffman, G. A., Mclellan, J., Hoogendoorn, V., & Beck, A. W. (2017). Electroconvulsive Therapy : The Impact of a Brief Educational Intervention on Public Knowledge and Attitudes. *International Quarterly of Community Health Education*, 1–8. <https://doi.org/10.1177/0272684X17749939>
- Kementrian Kesehatan RI, “Riset Kesehatan Dasar,” Jakarta, 2018.
- Kuntjoro, C. T. (2020). The Rights to Informed Consent to Mental Disorder Patient at Regional Mental Hospital of Dr . Amino Gondohutomo of Central Java Province. *Jurnal Hukum Kesehatan*, 6(1), 121–142.
- Kustanti, E., & Widodo, A. (2008). Pengaruh Teknik Relaksasi Terhadap Perubahan Status Mental Klien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 1(3), 3749.
- Li, T. C., Shiah, I. S., Sun, C. J., Tzang, R. F., Huang, K. C., & Lee, W. K. (2011). Mirtazapine relieves post-electroconvulsive therapy headaches and nausea: a case series and review of the literature. *The journal of ECT*, 27(2), 165-167.
- Maixner, D. F., Weiner, R., Reti, I. M., & Hermida, A. P. (2021). Electroconvulsive Therapy Is an Essential Procedure. *Am J Psychiatry*, 381–382. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20111647>
- Purohit, R., Sharma, J. G., Meher, D., & Raosaheb, S. (2019). Bartholin’s Gland Eyst Excision Bipolar Forceps Hemostasis Using Hydrodissection and Bipolar Forceps Hemostasis. *Department of Obstetrics and Gynecology*, 1–3. <https://doi.org/10.21608/jgs.2019.3371.1014>
- Putri, I. A., & Maharani, B. F. (2022). Skizofrenia: Suatu Studi Literatur. *Journal of Public Health and Medical Studies*, 1(1), 1–12.
- Sarah, Lisanby, & M., S. (2021). Longitudinal Neurocognitive Effects of Combined Electroconvulsive Therapy (ECT) and Pharmacotherapy in Major Depressive Disorder in Older Adults: Phase 2 of the PRIDE Study. *Elseiver*.
- Susilo, B., & Arum Pratiwi, S. K. (2018). Pengalaman Fisiologis dan Psikologis Saat Mendapatkan Terapi ECT pada Pasien Gangguan Jiwa (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Weber, S., Johnsen, E., Kroken, R. A., Løberg, E., Kandilarova, S., Stoyanov, D., & Kompus, K. (2020). *Dynamic Functional Connectivity Patterns in Schizophrenia and the Relationship With Hallucinations*. 11, 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00227>
- Zega, A. (2021). *Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn . S Dengan Halusinasi Pendengaran : Sudi Kasus*. 1–31.