

KAJIAN PENGGUNAAN DAN EFEK SAMPING RISPERIDONE DI RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA YOGYAKARTA

Bangunawati Rahajeng^{1*}, Salma Khoirunnisa Akbar²

¹Departemen Farmakologi dan Farmasi Klinik.Prodi Pendidikan Profesi Apoteker, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Indonesia

²Mahasiswa Prodi Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Indonesia

*E-mail: bangunawati.r@umy.ac.id

Abstract

Risperidone is an atypical antipsychotic indicated for acute and chronic schizophrenia and mania. A study found that the use of risperidone as a therapy for acute schizophrenia was 25.32%(Hariyanto et al., 2016). Side effects of risperidone include insomnia, anxiety, headache, and extrapyramidal symptoms. With the high use of risperidone and the many possible side effects, it is necessary to study the drug. This study aims to describe the use and side effects of risperidone at the Ghrasia Mental Hospital Yogyakarta. This research is non-experimental research using a descriptive design. Data were collected retrospectively from medical records of a patient who received risperidone prescriptions at the Ghrasia Mental Hospital Yogyakarta January-December 2019. Sampling used the purposive sampling technique, and 360 samples were obtained. The incidence of side effects was analyzed using the Naranjo algorithm. The use of risperidone at the Ghrasia Mental Hospital Yogyakarta showed that patients improved 25.83%, patients improved but had to control 71.17%. The incidence of side effects was 15% of the total 360 patients taking risperidone. The most common side effects were tremor (4.72%), insomnia 2.50%, nausea 1.67%, and vomiting 1.39%. Side effects were treated with 65% additional therapy, 22% no additional therapy, and 13% drug discontinuation. Conclusion: The use of risperidone at Ghrasia Hospital Yogyakarta shows good effectiveness with a 15% incidence of side effects that are handled properly.

Keywords: Risperidone, side-effect, Algoritme Naranjo, Ghrasia Mental Hospital

Abstrak

Risperidone adalah antipsikotik atipikal yang diindikasikan untuk skizofrenia akut dan kronis serta maniak. Dari suatu penelitian didapatkan penggunaan risperidone sebagai terapi skizofrenia akut sebesar 25,32%(Hariyanto et al., 2016). Efek samping risperidone diantaranya insomnia, ansietas, sakit kepala, dan gejala ekstrapiramidal. Dengan tingginya penggunaan risperidone dan banyaknya efek samping yang mungkin terjadi perlu dilakukan pengkajian mengenai obat tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penggunaan dan efek samping risperidone di Rumah Sakit Jiwa Ghrasia Yogyakarta. Penelitian adalah penelitian non eksperimental menggunakan desain deskriptif. Pengambilan data dilakukan secara retrospektif dari data rekam medis pasien rawat inap dan rawat jalan yang mendapat resep risperidone di Rumah Sakit Jiwa Ghrasia Yogyakarta selama periode Januari-Desember 2019. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dan didapat 360 sampel. Kejadian efek samping dianalisis menggunakan algoritme Naranjo. Hasil penelitian penggunaan risperidone di Rumah Sakit Jiwa Ghrasia Yogyakarta pada tahun 2019 didapatkan hasil pasien membaik 25.83%, pasien membaik tetapi harus kontrol 71,17%. Angka kejadian efek samping sebesar 15% dari total 360 pasien yang menggunakan risperidone. Efek samping yang banyak muncul adalah tremor (4,72%), insomnia 2,50%, mual 1,67%, dan muntah 1,39%. Penanganan efek samping yaitu

diberi terapi tambahan 65%, tidak diberikan terapi tambahan 22%, dan dilakukan penghentian obat 13%. Kesimpulan penelitian : Penggunaan risperidone di RSJ Ghrasia Yogyakarta menunjukkan efektifitas yang baik dengan kejadian efek samping 15% yang tertangani dengan baik.

Kata Kunci: Risperidone, Efek Samping, Algoritme Naranjo, Rumah Sakit Jiwa Ghrasia Yogyakarta.

1. PENDAHULUAN

Risperidone merupakan golongan antipsikotik generasi kedua atau biasa disebut antipsikotik atipikal. Risperidone berikatan dengan afinitas tinggi pada reseptor serotonin (5-HT_{2A}) dan berikatan dengan afinitas rendah pada reseptor dopamine (D₂). Penggunaan risperidone pada penyakit kejiwaan cukup tinggi, seperti pada penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Ghrasia Yogyakarta pada tahun 2017 oleh Padmasari dkk, didapatkan penggunaan regimen terapi tunggal Risperidone adalah 8,24%. Pada penelitian yang dilakukan Hariyanto dkk, didapatkan penggunaan antipsikotik tertinggi oleh pasien skizofrenia fase akut di RSJD Sungai Bangkong adalah risperidone dengan jumlah 446 (25,32%) (Hariyanto et al., 2016; Lacy et al., 2018; Padmasari, 2019).

Ijin edar dari Balai Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM) untuk risperidone di Indonesia adalah untuk indikasi psikosis akut dan kronik, serta mania (Badan Pengawas Obat dan Makanan, 2020). Dalam penelitian yang melibatkan 215 pasien ditemukan 74,9% pasien mengalami perbaikan setelah pemberian risperidone dan efek samping terjadi pada 39,1% pasien (Filts et al., 2022). Maylani dkk dalam penelitiannya menemukan bahwa risperidone banyak digunakan dalam pengobatan *undifferentiated* skizofrenia sebagai terapi tunggal. Penelitian serupa yang dilakukan di RSJ Ghrasia menunjukkan risperidone adalah antipsikotik yang paling sering digunakan bersama clozapin (Maylani et al., 2018; Rissa et al., 2020).

Pada penelitian identifikasi efek samping risperidone yang dilakukan oleh Radiah dkk ditemukan beberapa efek samping risperidone yaitu insomnia 13,3%, agitasi 6,7%, ansietas, nyeri kepala dan dispepsia masing-masing sebesar 3,3%, gejala ekstrapiramidal 16,7%, dan gabungan antara insomnia+ansietas+mual

6,7%, insomnia + mual sebesar 3,3%, serta insomnia + gejala ekstrapiramidal 3,3% (Radiah, 2020).

Sementara penelitian Indriani dkk menemukan bahwa penggunaan risperidone yang dikombinasikan dengan clozapin paling banyak diresepkan di RSJ Ghrasia Yogyakarta pada tahun 2017 yaitu sebesar 43,4%. Efek samping yang terjadi pada penggunaan kombinasi risperidone dengan clozapin yaitu efek ekstrapiramidal yang berupa tremor, hipersalivasi, dan rigiditas sebanyak 15,2% (Indriani et al., 2020).

Penelitian penggunaan risperidone untuk terapi skizofrenia baik terapi tunggal maupun kombinasi telah banyak dilakukan. Risperidone menunjukkan efektifitas yang tinggi dengan sedikit efek samping. Efek samping yang sering muncul antara lain tremor, takikardia, dan kenaikan berat badan (Filts et al., 2022; Fujian Song, 1997; Robinson et al., 2015).

Dari Riskesdas tahun 2018 diketahui bahwa prevalensi gangguan jiwa berat atau psikosis di D.I.Yogyakarta mengalami kenaikan tinggi (urutan kedua). Sekitar 9,8% orang Indonesians terkena gangguan jiwa, berdasarkan Riskesdas 2018. Angka kejadian tertinggi pada usia 75 tahun (15, 8%), and terendah pada usia 25-24 (8, 5%). Kejadian pada perempuan (12,1%) lebih tinggi daripada laki-laki (7,6%) (Republik Indonesia, 2022).

Rumah sakit jiwa Ghrasia adalah rumah sakit jiwa yang ada di Yogyakarta. Sehingga secara otomatis rumah sakit ini banyak menggunakan psikotropika dalam terapi. Hal inilah yang mendasari tujuan dilakukannya penelitian ini yaitu untuk mengetahui penggunaan risperidone dan kejadian efek sampingnya di Rumah Sakit Jiwa Ghrasia Yogyakarta.

2. METODE

Penelitian ini adalah penelitian non eksperimental dengan metode analisis deskriptif. Pengumpulan data dilakukan secara retrospektif dari rekam medis pasien yang menggunakan risperidone di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta periode Januari–Desember 2019.

Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap dan rawat jalan sebanyak 361 yang mendapatkan resep risperidone di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta pada periode Januari-Desember 2019. Kriteria inklusi adalah semua pasien yang mendapatkan terapi risperidone periode Januari-Desember 2019 dengan data rekam medik lengkap. Sementara pasien yang tidak menyelesaikan terapi kami eksklusi (pasien lari atau menghilang). Sampel penelitian ini adalah seluruh pasien yang mendapatkan risperidone dan memenuhi kriteria inklusi di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta selama periode Januari-Desember 2019 sebanyak 360.

Penelitian ini sudah mendapatkan ijin etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan RS Jiwa Grhasia Yogyakarta dengan nomor No.37/EC-KEPKRSJG/IV/2020.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Karakteristik pasien

Data rekam medis yang diperoleh di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta selama penelitian adalah sebanyak 360 data yang memenuhi kriteria inklusi. Ada satu pasien dieklusi, hal ini karena pasien tersebut meninggalkan rumah sakit tanpa pamit atau melarikan diri sehingga pengobatan yang dilakukan tidak sampai pada tahap akhir dan catatan mengenai kondisi pasien menjadi tidak lengkap dan tidak bisa dianalisis.

Penelitian ini menyajikan berbagai data karakteristik yaitu jenis kelamin, usia pasien, dan status pekerjaan pasien yang menggunakan risperidone di RSJ Grhasia selama Januari-Desember 2019. Data karakteristik pasien tersaji pada Tabel 1.

Tabel 1. Data Karakteristik Pasien

Karakteristik		Jumlah (n)	Persentase (%)
Jenis kelamin	Laki – Laki	200	55,56
	Perempuan	160	44,44
Usia	5-11tahun	3	0,83
	12-16tahun	5	1,39
	17-25tahun	73	20,28
	26-35tahun	101	28,06
	36-45tahun	62	17,22
	46-55tahun	62	17,22
	56-65tahun	40	11,11
	>65tahun	14	3,89
Pekerjaan	Tidak bekerja	206	57,22
	Pelajar/mahasiswa	41	11,39
	Karyawan Swasta	33	9,17
	Buruh	30	8,33
	Tani	22	6
	Wiraswasta	18	5
	Pensiunan	4	1,11
	PNS	3	0,83
	Abri/Polri/Purn a	2	0,56
	Guru	1	0,28
Jenis Perawatan	Pasien menjalani rawat inap lanjut rawat jalan	176	48,89
	Rawat Inap	93	25,83
	Rawat Jalan	91	25,28
Total		360	100

Peresepan risperidone di RSJ Ghrasia Yogyakarta lebih banyak diberikan pada laki-laki daripada perempuan. Simptom depresi lebih banyak terjadi pada pasien skizofrenia laki-laki dibandingkan dengan pasien perempuan. Hal ini disebabkan karena kejadian skizofrenia atau depresi pada laki-laki lebih awal terjadi dibandingkan pada perempuan. Perempuan memiliki jumlah estrogen lebih banyak dibanding laki-laki yang bisa menunda munculnya gangguan kejiwaan terutama yang berhubungan dengan dopamine. Suatu penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih rentan mengalami gangguan jiwa dengan diagnosis skizofrenia. Hal ini juga disampaikan oleh Cordosa dkk bahwa jenis kelamin laki-laki lebih sukar dalam menerima tekanan dibandingkan dengan perempuan (Abel et al., 2010; Filts et al., 2022).

Pada penelitian ini karakteristik usia pasien dikelompokkan menurut kategori yang ditetapkan Departemen Kesehatan RI. Pasien yang menggunakan risperidone dalam terapi paling banyak di rentang usia 26-35 tahun (28,06%). Hasil ini sejalan dengan tulisan Elvira (2014) bahwa gejala skizofrenia biasanya muncul pada usia remaja akhir atau dewasa muda. Hal ini juga disebabkan karena pada rentang usia 26-35 tahun merupakan usia produktif. Usia produktif dipenuhi banyak faktor pencetus stres dan memiliki beban serta tanggungjawab yang besar (DiPiro, 2020; Elvira and Hadisukanto, 2014).

Pada karakteristik pekerjaan pasien didapatkan bahwa status pekerjaan tidak bekerja sebanyak 206 pasien (57,22%). Status pekerjaan dengan tidak bekerja merupakan hasil terbanyak, hal ini dikarenakan kondisi tidak bekerja adalah salah satu faktor pencetus stres karena tidak adanya kegiatan yang bisa dilakukan sehingga penderita akan mengalami berbagai tekanan mulai dari faktor ekonomi dan juga sosial. Di lain pihak, pasien yang mengalami gangguan mental sulit untuk mendapatkan pekerjaan karena sulit melakukan kegiatan mandiri maupun di lingkungan sosial.

Kondisi perawatan pasien pada penelitian ini terbagi dalam tiga keadaan yaitu pasien rawat inap, rawat jalan serta rawat inap plus rawat jalan. Penggolongan ini berdasarkan data pasien dalam pengobatan di RSJ Ghrasia

Yogyakarta yang menggunakan risperidone sebagai terapi selama tahun 2019. Pada pasien yang menggunakan risperidone didapatkan hasil jumlah pasien rawat inap tanpa melakukan kontrol sebesar 93 pasien, untuk rawat jalan saja sebanyak 91 pasien, dan pasien yang menjalani rawat inap beserta rawat jalan sebanyak 176 pasien. Pasien skizofrenia membutuhkan perawatan terapi yang intensif dan berulang. Hal tersebut bertujuan untuk menghindari adanya diagnosis dan gejala yang lebih parah, sehingga ketika dinyatakan boleh keluar rumah sakit tetap membutuhkan kontrol (Hasan et al., 2020).

3.2. Penggunaan Risperidone

3.2.1. Penggunaan Risperidone Beserta Obat Lain

Pada penelitian ini risperidone juga digunakan dalam kombinasi dengan obat lain. Kombinasi yang ada adalah dengan triheksifenidil, haloperidol, alprazolam dan lainnya. Gambar 1 memperlihatkan kombinasi risperidone dengan psikotropik lainnya.



Gambar 1. Kombinasi Risperidone dengan psikotropika lain

Berdasarkan data penggunaan psikotropika lain bersama dengan risperidone dalam terapi kombinasi terdapat berbagai macam obat. Kombinasi obat antara risperidone dan triheksifenidil (THP) merupakan kombinasi dengan jumlah terbanyak yaitu sebesar 279 (22,16%). Urutan kedua adalah kombinasi antara risperidone dengan clozapin sebanyak 247 (19,62%).

Risperidone diresepkan di RS Jiwa Ghrasia Yogyakarta dengan berbagai indikasi. Indikasi peresepan risperidone dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Data Indikasi Peresepan Risperidone

Kode ICD	Diagnosis	Jumlah	Persentase
F20 – F29	Skizofrenia, skizotipe, dan gangguan delusi	260	69,71
F30 – F39	Gangguan mood [afektif]	69	18,50
F00-F09	Gangguan mental organik termasuk simtomatik	12	3,22
F10-F19	Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif	7	1,88
F70 – F79	Retardasi mental	7	1,88
F40 – F49	Gangguan neurotik, terkait stres dan somatoform	5	1,34
Total		360	100

Menurut Pedoman Penggolongan dan Diagnosa Gangguan Jiwa (PPDGJ III) (1993) dijelaskan bahwa diagnosis terbagi dalam 11 golongan. Hasil paling banyak pada penelitian ini, terapi yang menggunakan risperidone yaitu terdapat pada diagnosis F.20 sampai F.29 (skizofrenia, skizotipe dan gangguan delusi) sebanyak 260 (69,71%). Hasil penggolongan pada diagnosis skizofrenia tersebut sesuai dengan beberapa penelitian yang pernah ada, diantaranya disebutkan bahwa skizofrenia adalah gangguan jiwa yang paling banyak terjadi dengan gejala yang ditandai distorsi realita, disorganisasi kepribadian yang parah dan ketidakmampuan untuk berinteraksi dengan kehidupan sehari-hari (Dziwota et al., 2018).

3.2.2. Kondisi Pasien

Keadaan pasien setelah terapi obat didapatkan hasil bahwa sebanyak 93 (25.83%) pasien membaik. Hal ini dapat dilihat dari rekam medis pasien saat keluar rumah sakit atau kondisi akhir, dimana tertulis bahwa pasien sudah mengalami keadaan dan kondisi tubuh yang lebih baik dibanding dengan keadaan pada saat awal

masuk atau periksa. Kemudian pasien memerlukan kontrol lagi sebanyak 267 (74.17%). Pasien yang dikategorikan masuk dalam kategori kontrol adalah jika pasien tersebut melakukan rawat jalan setelah pasien tersebut menjalani rawat inap. Hal tersebut terjadi karena output kesembuhan yang tidak begitu baik sehingga pasien memerlukan perawatan yang komprehensif dan teratur guna untuk membantu diri pasien beradaptasi dengan lingkungan sekitar baik dari keluarga ataupun sosial (Rhee and Rosenheck, 2019). Terapi suportif diperlukan dalam memulihkan dan memperkuat pertahanan pasien serta diperlukan psikoedukasi terhadap keluarga guna membantu penyembuhan atau pemulihan pasien (Dziwota et al., 2018). Sedangkan untuk hasil memburuk pada pasien didapatkan hasil 0% sehingga tidak ada laporan bahwa pasien mengalami kondisi yang semakin memburuk dibanding pada saat awal datang.

3.3. Kejadian Efek Samping

Efek samping yang terjadi pada pasien di Rumah Sakit Jiwa Ghrasia Yogyakarta yang menggunakan risperidone dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Kejadian Efek Samping Penggunaan Risperidone di RSJ Ghrasia

No	Efek Samping	Jumlah pasien (%)
1	Tremor	17 (4,72)
2	Insomnia	9 (2,50)
3	Mual	6 (1,67)
4	Muntah	5 (1,39)
5	Mengantuk	4 (1,11)
6	Pusing	3 (0,83)
7	Dispepsia	3 (0,83)
8	Sembelit/ konstipasi	2 (0,56)
9	Agitasi	1 (0,28)
10	Udem	1 (0,28)
11	Cemas	1 (0,28)
12	Sakit Kepala	1 (0,28)
13	Pandangan Kabur	1 (0,28)
	Total	54 (15)

Efek samping ini merupakan efek yang timbul dari penggunaan risperidone selama terapi. Total keseluruhan efek samping yang ada yaitu sebanyak 13 macam efek samping yang terjadi pada 54 (15%) pasien. Efek-efek samping yang muncul pada penggunaan risperidone di RSJ Ghrasia sesuai dengan yang disampaikan oleh Chopko dan Lindsley. Efek samping yang sama juga muncul pada penggunaan

risperidone secara parenteral (Ceylan et al., 2017; Chopko and Lindsley, 2018).

Hubungan kausalitas kejadian efek samping dicek menggunakan algoritma naranjo karena adanya kombinasi obat antipsikotik dengan efek samping mirip. Hasil algoritme Naranjo untuk Risperidone seperti tersaji pada Tabel 4.

Tabel 4. Hasil Algoritma Naranjo Risperidone

Nama Obat	Efek samping	Nomor pasien	Skor Algoritma Naranjo	Keterangan
Risperidone	Sakit kepala	262	5	<i>Probable</i>
	Pandangan Kabur	50	4	<i>Possible</i>
	Konstipasi	291	6	<i>Probable</i>
	Insomnia	76	5	<i>Probable</i>
		331	5	<i>Probable</i>
	Mengantuk	58	3	<i>Possible</i>
		87	4	<i>Possible</i>
		39	4	<i>Possible</i>
		150	3	<i>Possible</i>
	Tremor	190	6	<i>Probable</i>
		258	5	<i>Probable</i>
		263	4	<i>Possible</i>
		314	4	<i>Possible</i>
		346	4	<i>Possible</i>
	Mual	3	5	<i>Probable</i>
		8	5	<i>Probable</i>
	Muntah	337	5	<i>Probable</i>

Algoritma naranjo ini digunakan untuk melihat dan menentukan hubungan kausal antara kejadian efek samping yang terjadi atau yang teramati didalam penggunaan obat oleh pasien. Data mengenai efek samping ini berbeda dengan data pada Tabel 3, hal ini dikarenakan algoritme naranjo tidak dilakukan pada semua pasien yang mengalami efek samping. Analisis algoritme Naranjo hanya dilakukan pada pasien yang menggunakan kombinasi obat dengan efek samping yang mirip

Hasil dalam perhitungan melalui Algoritma Naranjo ini mengenai efek samping dengan total skor 5-6 (*probable*) menjadi skor tertinggi dari risperidone dibanding obat lain yang digunakan pasien. Sehingga kemungkinan besar yang menyebabkan timbulnya efek samping adalah risperidone. Sementara pada kasus-kasus dengan skor algoritme Naranjo 3-4 (*possible*) didapatkan bahwa nilai skor Naranjo untuk risperidone masih lebih tinggi dari obat lain. Dengan demikian disimpulkan pasien tersebut cukup mungkin mengalami efek samping risperidone. Sehingga total keseluruhan data pasien yang diduga mengalami efek samping yaitu sejumlah 54 orang.

3.4. Penanganan Efek Samping

Dalam penanganan berbagai efek samping yang ditimbulkan karena penggunaan risperidone didapatkan data bahwa sebesar 65% dari total 54 orang pasien yang mengalami efek samping mendapatkan penanganan dari rumah sakit. Terapi ini dapat berupa pemberian tambahan obat lain, penurunan dosis risperidone, atau dapat juga peningkatan dosis dan perubahan aturan minum obat pada pasien Terapi efek samping yang diberikan diantaranya yaitu insomnia dapat diberikan lorazepam jika perlu, mual muntah diberikan domperidone, atau injeksi diphenhidramin, atau omeprazole, pusing diberikan parasetamol 500 mg 2-3 kali, dispepsia diberikan terapi tambahan berupa antasida. Efek samping cemas diatasi dengan penambahan dosis risperidone, sementara tremor diatasi dengan penurunan dosis risperidone. Selanjutnya pada 22% pasien yang mengalami efek samping, tidak diberikan terapi tambahan. Hal ini bisa disebabkan karena efek samping yang muncul hanya

beberapa saat saja dan dapat hilang dengan sendirinya tanpa penambahan obat lain atau pemberhentian obat. Efek samping yang masuk dalam kategori tidak diberikan terapi tambahan diantaranya mual, sembelit, tremor, mengantuk, sakit kepala, pandangan kabur. Sedangkan pada 13% yang mengalami efek samping dilakukan pemberhentian obat. Hal ini dapat dikarenakan efek samping yang timbul sudah sangat berat dan mengganggu pasien sehingga tidak dilakukan penurunan dosis terlebih dahulu. Efek samping yang dilakukan penghentian risperidone diantaranya konstipasi, mual, muntah, dispepsia, udem, sebagian tremor yang dialami oleh beberapa pasien. Penanganan efek samping ini menjadi penting, karena pada suatu penelitian mengenai kualitas hidup pasien yang menggunakan risperidone, kualitas hidupnya menurun antara lain karena kejadian efek samping obat (Dziwota et al., 2018).

Dampak dari penelitian ini adalah data kejadian efek samping penggunaan risperidone yang aktual terjadi pada pasien dapat menjadi referensi tenaga kesehatan untuk melakukan pelayanan pada pasien schizophrania. Saran penelitian selanjutnya adalah mengenai pelayanan kefarmasian untuk pasien dengan gangguan jiwa. Kelebihan penelitian ini adalah data actual kejadian efek samping pasien beserta penanganan yang sudah dilakukan. Kekurangan penelitian ini karena dilakukan secara retrospektif sehingga tidak bisa melakukan konfirmasi kepada pasien dan tenaga kesehatan yang merawat pasien.

4. KESIMPULAN

Penggunaan risperidone sebagai terapi di Rumah Sakit Jiwa Ghrasia Yogyakarta selama periode tahun 2019 menunjukkan efektifitas yang baik, ditandai kondisi pasien membaik sebesar 25,83%, memerlukan kontrol ulang atau terapi rumatan sebesar 71,17%, dan pasien dengan keadaan memburuk 0%. Kejadian efek samping risperidone di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta periode 2019 yaitu sebesar 15% dari total keseluruhan 360 data pasien. Efek samping yang paling banyak terjadi adalah tremor dengan persentase 4,72%, insomnia sebesar 2,50%, mual sebesar 1,67%, dan muntah sebesar 1,39%. Efek samping risperidone ditangani dengan baik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada RS Jiwa Ghrasia Yogyakarta yang telah mengizinkan penelitian ini berjalan. Juga kepada LP3M UMY yang telah mendanai penelitian ini. Penulis menyatakan bahwa tidak ada konflik kepentingan terhadap pihak-pihak manapun.

REFERENSI

- Abel, K.M., Drake, R., Goldstein, J.M., 2010. Sex differences in schizophrenia. *Int. Rev. Psychiatry* 22, 417–428. <https://doi.org/10.3109/09540261.2010.515205>
- Badan Pengawas Obat dan Makanan, P.I.O.N., 2020. Risperidon | PIO Nas [WWW Document]. URL <http://pionas.pom.go.id/cari/konten/risperidone> (accessed 11.4.20)
- Ceylan, M.F., Erdogan, B., Tural Hesapcioglu, S., Cop, E., 2017. Effectiveness, Adverse Effects and Drug Compliance of Long-Acting Injectable Risperidone in Children and Adolescents. *Clin. Drug Investig.* 37, 947–956. <https://doi.org/10.1007/s40261-017-0555-7>
- Chopko, T.C., Lindsley, C.W., 2018. Classics in Chemical Neuroscience: Risperidone. *ACS Chem. Neurosci.* 9, 1520–1529. <https://doi.org/10.1021/acchemneuro.8b00159>
- DiPiro, J.T. (Ed.), 2020. *Pharmacotherapy: a pathophysiologic approach*, 11th ed. McGraw-Hill Medical, New York.
- Dziwota, E., Stepulak, M.Z., Włoszczak-Szubzda, A., Olajosy, M., 2018. Social functioning and the quality of life of patients diagnosed with schizophrenia. *Ann. Agric. Environ. Med. AAEM* 25, 50–55. <https://doi.org/10.5604/12321966.1233566>
- Elvira, S.D., Hadisukanto, G., 2014. *Buku ajar psikiatri* / Sylvia D. Elvira, editor, Gitayanti Hadisukanto, editor. BP FKUI.
- Filts, Y., Litman, R.E., Martínez, J., Anta, L., Naber, D., Correll, C.U., 2022. Long-term efficacy and safety of once-monthly Risperidone ISM® in the treatment of schizophrenia: Results from a 12-month open-label extension study. *Schizophr. Res.* 239, 83–91. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2021.11.030>
- Fujian Song, 1997. Risperidone in the treatment of schizophrenia: a meta-analysis of randomized controlled trials. *J. Psychopharmacol. (Oxf.)* 11, 65–71. <https://doi.org/10.1177/026988119701100116>
- Hariyanto, I., Putri, R.A., Untari, E.K., 2016. Different Type of Antipsychotic Therapies on Length of Stay of Acute Schizophrenia Patients in Sungai Bangkong Regional Mental Hospital Pontianak. *Indones. J. Clin. Pharm.* 5, 115–122. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2016.5.2.115>
- Hasan, A., Falkai, P., Lehmann, I., Gaebel, W., 2020. Schizophrenia. *Dtsch. Arzteblatt Int.* 117, 412–419. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2020.0412>
- Indriani, A., Ardiningrum, W., Febrianti, Y., 2020. Studi Penggunaan Kombinasi Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Yogyakarta. *Maj. Farmasetika* 4. <https://doi.org/10.24198/mfarmasetika.v4i0.25882>
- Lacy, C.F., Armstrong, L.L., Goldman, M.P., Lance, L.L., 2018. *Drug Information Handbook* 27th edition (9781591953708) - Textbooks.com, 27th edition. Lexicomp.
- Maylani, R.Y., Fadraersada, J., Ramadhan, A.M., 2018. Studi Pemberian Antipsikotik terhadap Beberapa Jenis Skizofrenia Di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda. *Proceeding Mulawarman Pharm. Conf.* 8, 267–275. <https://doi.org/10.25026/mpc.v8i1.333>
- Padmasari, S., 2019. Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Obat Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Grhasia

- Yogyakarta Tahun 2017. *Acta Holistica Pharm.* 1, 25–32.
- Radiah, N., 2020. Analisis Pemantauan Efek Samping Penggunaan Obat Anti Psikosis Pada Pasien Skizofrenia di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi NTB. *J. Ilmu Kesehat. Dan Farm. UNWMataram* 8, 3.
- Republik Indonesia, K.K., 2022. *Profil-Kesehatan-2021.pdf*.
- Rhee, T.G., Rosenheck, R.A., 2019. Does improvement in symptoms and quality of life in chronic schizophrenia reduce family caregiver burden? *Psychiatry Res.* 271, 402–404. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.12.005>
- Rissa, M.M., Darmawan, E., Siwinarni, A., 2020. Profil Penggunaan Obat Kombinasi Risperidone-Clozapine dan Risperidone dengan Antipsikotik Lain pada Pasien Gangguan Mental Psikotik di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta. *J. Surya Med.* 5, 131–138. <https://doi.org/10.33084/jsm.v5i2.1320>
- Robinson, D.G., Gallego, J.A., John, M., Petrides, G., Hassoun, Y., Zhang, J.-P., Lopez, L., Braga, R.J., Sevy, S.M., Addington, J., Kellner, C.H., Tohen, M., Naraine, M., Bennett, N., Greenberg, J., Lencz, T., Correll, C.U., Kane, J.M., Malhotra, A.K., 2015. A Randomized Comparison of Aripiprazole and Risperidone for the Acute Treatment of First-Episode Schizophrenia and Related Disorders: 3-Month Outcomes. *Schizophr. Bull.* 41, 1227–1236. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbv125>