

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DEPRESI PADA PASIEN SINDROM KORONER AKUT (SKA): LITERATUR REVIEW

FACTORS RELATED TO DEPRESSION IN ACUTE CORONARY SYNDROME (ACS) PATIENTS: LITERATURE REVIEW

Rahmalia Amni¹, Mohammad Rizki Akbar², Aan Nuraeni³

¹ Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala

² Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran

³ Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

*E-mail: rahmaliaamni@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Pasien SKA berisiko mengalami komplikasi psikologis, khususnya depresi. Pengetahuan akan faktor yang berkontribusi terhadap kejadian depresi sangat diperlukan, sehingga kejadian depresi dapat dicegah sedini mungkin. Penelitian bertujuan untuk melihat faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi pada pasien SKA.

Metode: Studi literatur ini dibuat dengan melakukan analisis terhadap artikel ilmiah yang dipublikasi tahun 2009 sampai 2019 dan berbahasa Inggris. Data didapatkan dari database PubMed, DOAJ, dan Proquest.

Hasil: Analisis terhadap 16 artikel, didapatkan bahwa depresi pada pasien SKA dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu faktor demografi (usia, jenis kelamin, pendidikan, dan status perkawinan), status sosial ekonomi (asuransi kesehatan dan penghasilan), penyakit penyerta, periode rawat inap, episode SKA, tingkat keparahan penyakit, dukungan sosial, nyeri, indeks massa tubuh, perilaku kesehatan, riwayat keluarga dengan depresi, dan riwayat *major depressive disorder* sebelumnya.

Kesimpulan: Telaah literatur ini dapat menjadi dasar dalam penanganan faktor yang mempengaruhi terjadinya depresi pada pasien SKA, sehingga depresi dapat dicegah sedini mungkin.

Kata Kunci: depresi, sindrom koroner akut, intervensi koroner perkutan, bedah pintas arteri koroner

ABSTRACT

Introduction: ACS patients are at risk of experiencing psychological complications, particularly depression. Knowledge of the factors that contribute to the incidence of depression is needed so that the incidence of depression can be prevented as early as possible. This study aims to determine the factors associated with the incidence of depression in ACS patients.

Methods: This literature study was made by analyzing scientific articles published from 2009 to 2019 and in English. Data obtained from the PubMed, DOAJ, and Proquest databases.

Results: Analysis of 18 articles, it was found that depression in ACS patients was influenced by various factors, namely demographic factors (age, gender, education, and marital status), socioeconomic status (health insurance and income), comorbidities, period of hospitalization, ACS episodes, disease severity, social support, pain, body mass index, health behaviors, family history of depression, and previous history of major depressive disorder.

Conclusion: This literature review can be the basis for managing the factors that influence depression in ACS patients so that depression can be prevented as early as possible.

Keywords: depression, acute coronary syndrome, percutaneous coronary intervention, coronary artery bypass grafting

PENDAHULUAN

Sindrom koroner akut (SKA) merupakan sekelompok gejala klinis akut yang muncul akibat rupturnya plak aterosklerosis pada pembuluh darah koroner, sehingga menyebabkan penurunan atau terhentinya aliran darah ke jantung yang mengakibatkan iskemia bahkan kematian otot-otot jantung, bila tidak ditangani dengan segera (World Health Organization, 2017; Huffman et al., 2010; Badran, et al., 2017). Penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia dan Asia tenggara pada tahun 2016, serta menjadi penyebab kematian utama dalam 15 tahun terakhir secara global. Pada tahun 2016, dari 17,9 juta kematian di dunia akibat penyakit kardiovaskular dan stroke, sebanyak 15,2 juta kematian disebabkan penyakit arteri koroner dan stroke, serta 75% diantaranya terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah (World Health Organization, 2017 & 2018b). Penyakit arteri koroner di Indonesia menjadi penyebab kematian tertinggi kedua setelah stroke, yaitu sebanyak 12,9% kematian (Kemenkes RI, 2017).

Penyakit sindrom koroner akut merupakan suatu stressor yang tidak hanya mempengaruhi keadaan fisik pasien, namun juga berdampak pada psikologis pasien. Gangguan psikologis yang sering terjadi pada pasien dengan SKA adalah depresi. SKA dan depresi sendiri memiliki hubungan timbal balik yang saling mempengaruhi (WHO, 2018; Topcu, Alpar, Gulseven, & Kebapci, 2017).

Depresi merupakan gangguan mental umum yang dihasilkan dari interaksi kompleks faktor sosial, psikologis dan biologis yang jika tidak ditangani akan memperparah kondisi kardiovaskular. Depresi menjadi penyebab utama kecacatan di seluruh dunia, dan merupakan kontributor utama beban penyakit global secara keseluruhan, khususnya penyakit kardiovaskular (WHO, 2018a; Chauvet, Trojak, & Verges, 2013)

Pasien sindrom koroner akut yang mengalami depresi biasanya akan menunjukkan perilaku kesehatan yang buruk, seperti merokok, ketidakpatuhan terhadap pengobatan, dan ketidakaktifan secara fisik (Whooley & Wong, 2013). Berkurangnya adopsi perilaku pencegahan tersebut berimplikasi pada perburukan kualitas hidup dan prognosis pasien, serta terjadinya SKA dan perawatan berulang dirumah sakit. Hal tersebut juga akan berdampak pada peningkatan biaya perawatan kesehatan. Depresi yang terjadi pada akhirnya akan menyebabkan peningkatan mortalitas serta morbiditas pada pasien SKA (Myers et al., 2012; Ziegelstein et al., 2000; Bauer et al., 2012; Hare, Toukhsati, Johansson, & Jaarsma, 2014; Ruo, Rumsfeld, & Hlatky, 2003; Ades et al., 2002; Toukhsati & Hare, 2016; Davidson, 2012; Bauer et al., 2012; Worcester et al., 2018; Abbasi et al., 2016).

Depresi yang terjadi pada pasien dengan SKA juga dapat menyebabkan peningkatan risiko kateterisasi dan angiografi serta rawat inap di rumah sakit karena komplikasi jantung (Lauzon et al., 2003), serta penurunan fungsi utama dalam kehidupan, khususnya berkaitan dengan pekerjaan dan peran fungsi dalam keluarga (Oneil, Sanderson, & Oldenburg, 2010).

Mengingat kompleksnya dampak yang ditimbulkan akibat depresi, maka *American Heart Association* (AHA) merekomendasikan skrining depresi pada semua pasien dengan penyakit jantung. Skrining yang tepat sedini mungkin akan mengurangi dampak negatif yang timbul akibat depresi (Benjamin et al., 2019; Lichtman et al., 2014).

Hasil telaah literatur yang dilakukan dari berbagai negara menunjukkan bahwa depresi yang terjadi pada pasien dengan sindrom koroner akut disebabkan oleh berbagai faktor, baik faktor yang berasal dari dalam diri individu maupun dari luar diri individu. Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa faktor yang berkaitan dengan demografi pasien,

faktor sosial ekonomi, tindakan yang dijalani pasien, dan penyakit penyerta berkontribusi terhadap peningkatan kejadian depresi (Moşuţan, Diaconu & Radulescu, 2011; Abbasi et al., 2016; Gu, Zhou, Zhang, & Cui, 2016; Nemati & Astaneh, 2011; Smolderen et al., 2015).

Meskipun tidak semua faktor yang berkontribusi terhadap kejadian depresi dapat dirubah, namun penting mengetahui faktor yang berkontribusi terhadap kejadian depresi, sehingga pemberi pelayanan bisa lebih hati-hati merawat pasien dengan keadaan tersebut. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan *literature review* terkait faktor-faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya depresi pada pasien SKA.

METODE

Studi literatur dilakukan dengan membuat ringkasan dan Proquest dengan kata kunci *depression, acute coronary syndrome, associated factors, Percutaneous Coronary Intervention (PCI) dan Coronary Artery Bypass Grafting (CABG)*. Kriteria inklusi: 1) artikel yang memiliki judul dan isi yang relevan dengan tujuan penelitian; 2) berbahasa Inggris dan *fulltext*; 3) artikel penelitian yang

dipublikasi pada 2009–2019. Kriteria eksklusi: 1) tidak memiliki struktur artikel yang lengkap; 2) *review* artikel dan analisis dari artikel yang terkait dengan pertanyaan dan tujuan penelitian. Metode pencarian menggunakan beberapa database elektronik, yakni PubMed, Proquest & DOAJ.

HASIL

Berdasarkan hasil penelusuran yang dilakukan menggunakan kata kunci maka didapatkan sebanyak 2650 artikel dari PubMed, 30 artikel dari DOAJ, dan 465 artikel dari Proquest, sehingga secara keseluruhan didapatkan sebanyak 3145 artikel. Setelah dilakukan penyortiran dengan kriteria inklusi didapatkan dari PubMed sebanyak 32 artikel, DOAJ sebanyak 11 artikel, dan Proquest sebanyak 15 artikel dengan total keseluruhan sebanyak 48 artikel. Terdapat 4 artikel yang sama sehingga menjadi 44 artikel. Lalu dilakukan proses penyortiran dan hanya 16 artikel yang memiliki struktur sebuah artikel serta membahas faktor-faktor yang sesuai dengan tujuan penelitian. Untuk lebih jelasnya hasil *review* artikel dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Hasil Review Artikel Penelitian

| Penulis | Desain | Sampel | Tujuan | Hasil & Kesimpulan |
|--------------------------|--------------------------------------|--|---|---|
| Aburuz & Aldweik, (2018) | <i>Prospective Comparative Study</i> | N = 230 <i>Consecutive Sampling</i> | Untuk menentukan perbedaan tingkat depresi dan tingkat komplikasi berdasarkan jenis kelamin setelah infark miokard akut. | Gejala depresi menyebabkan komplikasi setelah infark miokard akut pada laki-laki dan perempuan. Pasien perempuan dengan infark miokard akut menunjukkan tingkat depresi serta komplikasi lebih tinggi dibandingkan laki-laki. |
| Yesilbursa, (2014) | <i>Deskriptif Comparative Study</i> | N = 300 <i>Consecutive sampling</i> | Untuk membandingkan tingkat depresi dan kecemasan pada pasien yang dirawat karena sindrom koroner akut (SKA), dengan pasien yang mengalami penyakit arteri koroner (PAK) stabil di klinik | Kelompok SKA memiliki tingkat depresi dan kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan kelompok lain, khususnya pada subkelompok SKA dengan STEMI tetapi hubungannya tidak signifikan secara statistik. Skor depresi dan kecemasan lebih tinggi |

| | | | | |
|--|---|--|--|---|
| | | | rawat jalan, serta kelompok kontrol tanpa penyakit arteri koroner. | pada pasien SKA laki-laki dibandingkan dengan perempuan. Durasi periode rawat inap juga berhubungan signifikan dengan peningkatan skor depresi dan kecemasan pada pasien dengan SKA. |
| Ceccarini, Manzoni, & Castelnuovo, (2014) | <i>Cross Sectional Observation al Study</i> | N = 82 <i>Consecutive sampling</i> | Untuk mengevaluasi tingkat depresi, ansietas dan agorafobia panik pada pasien yang menjalani pengobatan SKA, serta hubungannya dengan jenis kelamin dan penyakit penyerta (diabetes mellitus, hiperkolesterolemia dan riwayat penyakit serebrovaskular (CVD)). | Gejala depresi muncul pada 87,8% pasien. Skor depresi, ansietas, dan agorafobia panik lebih tinggi pada pasien perempuan, sedangkan pada pasien dengan penyakit penyerta diabetes mellitus lebih tinggi skor depresi dan ansietas. Namun, pasien dengan riwayat hiperkolesterolemia dan penyakit serebrovaskular (CVD) sebelumnya memiliki tingkat depresi lebih tinggi. |
| Frazier et al., (2012) | <i>Cross-Sectional Observation al Study</i> | N = 789 <i>Convenience Sample</i> | Untuk mengetahui prevalensi gejala depresi dan gejala depresi somatik yang dilaporkan sendiri oleh pasien yang dirawat di rumah sakit untuk sindrom koroner akut (SKA), serta untuk mengeksplorasi dampak gender kedua gejala tersebut. | Gejala depresi selama periode SKA berbeda antara laki-laki dan perempuan. Gejala somatik merupakan indikator penting depresi di antara pasien SKA. Jenis kelamin mempengaruhi peningkatan gejala depresi secara keseluruhan dan peningkatan gejala depresi somatik (gangguan tidur dan nafsu makan dan kelelahan), perempuan memiliki gejala depresi serta somatik lebih tinggi dibandingkan laki-laki. |
| Figueiredo, Silva, Pereira, & Oliveira, (2017) | <i>Observational, Descriptive, Cross-Sectional, Case-Series Study</i> | N = 356 <i>Consecutive sampling</i> | Untuk menilai prevalensi <i>Major Depressive Disorder</i> (MDD) pada pasien SKA, serta untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi melalui interdependensi variabel sosiodemografi, gaya hidup dan keadaan klinis pasien. | <i>Major Depressive Disorder</i> (MDD) yang terjadi pada pasien SKA memiliki hubungan signifikan dengan jenis kelamin perempuan, berusia muda (≤ 60 tahun), gaya hidup, dan riwayat MDD sebelumnya, serta memiliki hubungan yang tidak stabil (status perkawinan). |
| Dessotte, e Silva, Bolela, Rossi, & Dantas, (2013) | <i>Cross-Sectional, Descriptive And Exploratory Study,</i> | N = 252 <i>Consecutive Sampling</i> | Untuk membandingkan kemungkinan perbedaan gejala depresi berdasarkan diagnosis klinis Sindrom Koroner Akut (AMI dan UA), jenis kelamin dan usia pada pasien rawat inap karena serangan jantung pertama. | Persentase pasien yang tinggi menunjukkan gejala depresi pada saat dirawat di rumah sakit untuk episode pertama SKA. Prevalensi tersebut secara signifikan lebih tinggi di antara perempuan yang berusia bawah 60 tahun, dengan angina tidak stabil (UA). |

| | | | | |
|---------------------------|----------------------------|---|---|---|
| Stenman & Sartipy, (2019) | <i>Cohort Study</i> | N = 2512 <i>Consecutive sample</i> | Untuk menilai kelayakan dan hasil program skrining depresi pada pasien bedah jantung (CABG). | Tingkat depresi pada pasien dengan bedah pintas arteri koroner (CABG) yang elektif dan yang <i>urgent</i> menunjukkan tingkat depresi berat sebesar 15% dari 65% pasien elektif yg merespon skrining. Tingkat depresi pada perempuan 2x lebih tinggi dibandingkan laki-laki. |
| Neto et al., (2013) | <i>Prospective study</i> | N = 57 <i>Consecutive sampling</i> | Untuk menilai dampak revaskularisasi (CABG) terhadap gejala depresi pada pasien dengan penyakit arteri koroner. | Prevalensi depresi lebih tinggi pada laki-laki, tindakan revaskularisasi menyebabkan peningkatan depresi pada pasien yang awalnya tidak depresi atau memiliki gejala depresi ringan, serta terdapat hubungan signifikan gejala depresi dan kualitas hidup pasien setelah CABG. |
| Rejai et al., (2012) | <i>Observational Study</i> | N = 197 <i>Consecutive Sampling</i> | Untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berkaitan dengan gejala depresi pada pasien dengan penyakit jantung. | Keterbatasan fisik berkaitan dengan nyeri tubuh dan tampak lebih tinggi pada pasien yang mengalami depresi. Pasien yang menunjukkan gejala depresi lebih cenderung perempuan dan belum menikah. Serta, depresi berat (BDI \geq 10 lebih sering pada pasien dengan dukungan sosial negatif (rendah). |
| Nemati & Astaneh, (2011) | <i>Prospective Study</i> | N = 68 <i>Consecutive Sampling</i> | Untuk mengevaluasi dampak pendekatan bedah, yang terkait dengan terapi medis lainnya dalam mengurangi depresi dan kecemasan pada sekelompok pasien yang dijadwalkan untuk CABG. | Tindakan CABG dapat mengurangi tingkat kecemasan dan depresi pada pasien yang dijadwalkan untuk operasi dalam tindak lanjut jangka pendek. . Usia perempuan yang mengalami depresi lebih tua dari pada laki-laki, yaitu 55 tahun. Skor depresi dan kecemasan pada laki-laki menurun setelah CABG, namun tidak pada perempuan. |
| Moşuţan et al., (2011) | <i>Prospective study</i> | N = 104 <i>Consecutive sampling</i> | Untuk mengidentifikasi faktor-faktor risiko yang menyebabkan depresi pada pasien lansia dengan infark miokard ST elevasi (STEMI). | Penyakit diabetes, status sosioekonomi rendah, ketiadaan anggota keluarga dan jenis kelamin perempuan adalah faktor risiko untuk depresi pasca-STEMI pada lansia. |
| Smolderen et al., (2015) | VIRGO study | N = 3572 <i>Consecutive Sampling</i> | Untuk mengidentifikasi tingkat depresi pada pasien AMI yang lebih muda dan faktor yang | Tingkat riwayat depresi dan gejala depresi seumur hidup yang tinggi pada saat AMI diamati pada perempuan yang |

| | | | | |
|------------------------|------------------------------|--|---|--|
| | | | berkontribusi terhadap kejadian depresi, khususnya jenis kelamin. | lebih muda dibandingkan dengan laki-laki. Gejala depresi memengaruhi mereka yang memiliki profil klinis dan sosial ekonomi yang lebih rentan dan disertai dengan tingkat stres yang tinggi serta penurunan status fungsional. |
| Abbasi et al., (2016) | <i>Cross-Sectional Study</i> | N = 770 <i>Consecutive sampling</i> | Untuk mengidentifikasi faktor yang berkaitan dengan gejala depresi pada orang dewasa muda dengan penyakit arteri koroner (PAK). | Prevalensi gejala depresi lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki. Faktor yang berkaitan dengan gejala depresi pada pasien laki-laki dengan PAK premature adalah penggunaan opium, kejadian <i>cardiac</i> yang merugikan (MACE), pengobatan CABG awal, riwayat keluarga dengan penyakit PAK dan merokok, sedangkan faktor hipertensi dan <i>body mass index</i> (BMI) mempengaruhi tingkat depresi pada perempuan. |
| Walters et al., (2014) | <i>Cohort Study</i> | N = 803 <i>Consecutive Sampling</i> | Untuk menggambarkan karakteristik sosiodemografi dan klinis pasien dengan penyakit arteri koroner dan menentukan tingkat prevalensi depresi serta faktor-faktor yang terkait dengan depresi pada pasien tersebut. | Kriteria klinis pasien adalah memiliki riwayat infark, angina, masih mengalami nyeri dada. gangguan depresi definitif ICD-10. Faktor prediktor penting depresi adalah hidup sendirian, nyeri dada atau ketidaknyamanan fisik. |
| Gu et al., (2016) | <i>Cohort Study</i> | N = 170 <i>Consecutive Sampling</i> | Untuk menentukan hubungan antara PCI dan terjadinya gejala kecemasan serta depresi pada pasien penyakit arteri koroner, serta faktor yang berkontribusi dan hasil jangka panjang. | Prevalensi kecemasan, depresi, dan komorbiditas meningkat secara signifikan satu hari sebelum dan setelah pengobatan PCI, dan menurun secara signifikan seiring berjalannya waktu pasca PCI. Faktor lain yang berkontribusi terhadap kecemasan dan depresi pada pasien tersebut adalah tingkat pendidikan yang rendah, kekhawatiran mengenai kualitas keperawatan, potensi disfungsi jantung, dan kegagalan operasi. |

PEMBAHASAN

Studi literatur ini terdiri dari 18 artikel yang membahas mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat depresi pada pasien sindrom koroner akut. Hasil telaah literatur dapat disimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi depresi pada pasien yang mengalami sindrom koroner akut terdiri dari faktor demografi, status sosial ekonomi, penyakit penyerta, perilaku kesehatan. Periode rawat inap, stress emosional akut, dukungan sosial, tindakan revaskularisasi, riwayat keluarga, *Body Mass Index*, riwayat *major depressive disorder* (MDD), nyeri atau ketidaknyamanan, periode serangan jantung, serta tingkat keparahan penyakit yang dialami,

Faktor Demografi

Jenis Kelamin. Baik laki-laki maupun perempuan sama-sama memiliki risiko untuk mengalami depresi. Mayoritas artikel yang di telaah mengatakan bahwa perempuan lebih berisiko mengalami depresi (Frazier et al., 2012; Ceccarini et al., 2014; Aburuz & Al-Dweik, 2018; Dessotte et al., 2013; Smolderen et al., 2015; Moşuţan et al., 2011; Nemati & Astaneh, 2011; Abbasi et al., 2016), bahkan salah satu penelitian menyatakan bahwa perempuan dua kali lipat lebih berisiko mengalami depresi dibandingkan laki-laki (Stenman & Sartipy, 2019). Namun, penelitian lain menyatakan bahwa laki-laki lebih rentan mengalami depresi dibandingkan perempuan, misalnya pada pasien laki-laki yang akan menjalani prosedur revaskularisasi (Yesilbursa, 2014; Neto et al., 2013).

Usia. Usia muda lebih risiko mengalami depresi dibandingkan usia tua. Pasien sindrom koroner akut yang berusia ≤ 55 tahun (Nemati & Astaneh, 2011) atau ≤ 60 tahun lebih berisiko mengalami depresi dibandingkan yang berusia ≥ 60 tahun (Figueiredo et al., 2017; Dessotte et al., 2013). Usia dan jenis kelamin saling berkaitan, dimana pasien perempuan dengan usia muda lebih berisiko mengalami depresi yang akan bertahan seumur hidupnya,

namun pada lelaki episode depresi yang dialami akan membaik seiring meningkatnya usia (Smolderen et al., 2015).

Status Perkawinan. Status perkawinan berkorelasi dengan timbulnya depresi pada pasien yang mengalami sindrom koroner akut. Perempuan yang belum menikah memiliki risiko mengalami depresi berat lebih besar dibandingkan laki-laki yang belum menikah (Smolderen et al., 2015). Status perkawinan dikaitkan dengan ketidakstabilan hubungan interpersonal yang bisa mempengaruhi psikologis seseorang, khususnya pasien SKA (Figueiredo et al., 2017).

Pendidikan. Tingkat Pendidikan erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan seseorang, rendahnya tingkat Pendidikan berisiko terhadap peningkatan gejala depresi pada pasien dengan sindrom koroner akut (Smolderen et al., 2015; Gu et al., 2016). Namun, tidak semua penelitian menunjukkan hasil yang sama. Penelitian Steptoe et al., (2011) menunjukkan bahwa tingkat Pendidikan tidak berkontribusi terhadap kejadian depresi pada pasien pasca SKA.

Status Sosial Ekonomi

Asuransi Kesehatan. Ketidak-tersediaan asuransi kesehatan menyebabkan peningkatan beban psikologis pasien, yang kemudian berkembang menjadi depresi (Smolderen et al., 2015).

Penghasilan. Penghasilan yang rendah berkontribusi terhadap peningkatan depresi secara signifikan pada pasien dengan SKA, khususnya dalam 3 minggu pasca SKA dan berlanjut hingga 6 bulan masa tindak lanjut pasca SKA (Steptoe et al., 2011).

Penyakit Penyerta. Riwayat penyakit sebelumnya atau penyakit penyerta terdiri dari penyakit diabetes melitus, hiperkolesteronemia, serebrovaskular, dan hipertensi. Pasien dengan penyakit kronis mayoritas mengalami depresi, sehingga penyakit tersebut menjadi

faktor penting yang berkontribusi terhadap peningkatan depresi pada pasien SKA dan perlu menjadi perhatian bagi pemberi pelayanan kesehatan (Moşuţan et al., 2011; Smolderen et al., 2015; Abbasi et al., 2016).

Perilaku kesehatan. Merokok merupakan salah satu perilaku kesehatan yang menjadi faktor risiko terjadinya penyakit kardiovaskular, serta menjadi faktor predisposisi peningkatan depresi pada pasien dengan sindrom koroner akut (Smolderen et al., 2015), terutama pasien dengan jenis kelamin laki-laki (Abbasi et al., 2016; Figueiredo et al., 2017).

Periode Rawat Inap. Periode rawat inap pasien dengan SKA adalah minimum 2 hari, maksimum 9 hari dan periode rata-rata adalah $4,73 \pm 1,61$ hari. Semakin lama pasien sindrom koroner akut menjalani rawat inap, maka tingkat depresi yang dialami pasien semakin meningkat (Yesilbursa, 2014).

Dukungan Sosial. Pasien sindrom koroner akut yang hidup sendiri, tanpa keluarga menunjukkan tingkat depresi lebih tinggi. Hal tersebut terjadi karena ketiadaan dukungan sosial dari orang terdekat yang menyebabkan terjadinya peningkatan stressor pada diri individu (Walters et al., 2014). Adapun hal ini lebih sering terjadi pada pasien dengan usia tua atau lansia (Moşuţan et al., 2011). Peningkatan depresi (depresi berat) juga terjadi pada pasien dengan dukungan sosial negatif (Rejai et al., 2012).

Riwayat Keluarga. Seseorang dengan riwayat keluarga depresi berisiko mengalami depresi juga. Hal ini dikaitkan dengan faktor genetik, dimana kepribadian seseorang dalam satu keluarga bisa diwariskan atau sama sehingga peningkatan stress dapat terjadi juga pada anggota keluarga yang lain (Abbasi et al., 2016).

Body Mass Index (BMI). Indeks massa tubuh atau *Body Mass Index* (BMI) diluar batas wajar, khususnya pada perempuan akan

berkontribusi terhadap awitan gejala depresi (Abbasi et al., 2016).

Major Depressive Disorder (MDD). Seorang pasien SKA yang memiliki riwayat MDD sebelumnya akan berisiko lebih besar mengalami gangguan depresi mayor kembali. Hal ini khususnya lebih sering terjadi pada perempuan berusia muda ≤ 60 tahun dengan status hubungan atau perkawinan yang tidak stabil (Figueiredo et al., 2017).

Tindakan Revaskularisasi. Tindakan revaskularisasi merupakan suatu tindakan yang dilakukan dengan tujuan untuk mengatasi penyumbatan pada *arteri koroner*. Tindakan yang dilakukan dapat berupa *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) maupun *Coronary Artery Bypass Grafting* (CABG), baik elektif maupun *urgent* atau *primary*. Pasien SKA yang akan menjalani tindakan revaskularisasi menunjukkan peningkatan depresi, bahkan pada pasien yang awalnya tidak mengalami depresi. Namun, pasca tindakan terjadi penurunan depresi pada pasien dengan revaskularisasi PCI (Gu et al., 2016; Neto et al., 2013; Stenman & Sartipy, 2019; Abbasi et al., 2016), sedangkan pada pasien *post* CABG hanya laki-laki yang mengalami penurunan tingkat depresi, tetapi tidak terjadi pada perempuan (Nemati & Astaneh, 2011).

Nyeri. Perasaan tidak nyaman atau nyeri yang dirasakan pasien akibat iskemia yang terjadi pada pembuluh koroner jantung dapat mengakibatkan keterbatasan fisik serta fungsional, dan jika berlangsung lama dan tidak diatasi akan menyebabkan gangguan psikologis, berupa depresi. Pasien dengan nyeri menunjukkan tingkat depresi yang lebih berat dibandingkan pasien tanpa nyeri (Rejai et al., 2012; Walters et al., 2014).

Episode SKA. Pasien yang dirawat di rumah sakit dengan episode pertama sindrom koroner akut menunjukkan gejala depresi yang lebih tinggi, khususnya pada pasien perempuan muda dengan *unstable angina* (Dessotte et al., 2013).

Tingkat Keparahan Penyakit. Sindrom koroner akut terdiri atas infark miokard STEMI dan non-STEMI, serta *Unstable Angina Pectoris* (UAP). Tingkat keparahan bisa dihubungkan dengan jenis SKA diatas atau jumlah pembuluh darah koroner yang mengalami penyumbatan (aterosklerosis). Peningkatan keparahan penyakit berkontribusi terhadap keparahan depresi yang dirasakan pasien. Pasien SKA dengan STEMI memiliki tingkat depresi yang lebih tinggi dibandingkan jenis SKA lainnya (Yesilbursa, 2014).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil telaah dari 16 artikel yang telah dilakukan, faktor yang mempengaruhi terjadinya depresi pada pasien sindrom koroner akut dapat berasal dari individu maupun dari luar diri individu, yaitu faktor demografi (usia, jenis kelamin, pendidikan, dan status perkawinan), status sosial ekonomi (asuransi kesehatan dan penghasilan), penyakit penyerta, periode rawat inap, episode SKA, tingkat keparahan penyakit, dukungan sosial, nyeri, riwayat keluarga, BMI, perilaku kesehatan, dan MDD. Hasil telaah literatur ini dapat menjadi dasar dalam mengidentifikasi pasien SKA dengan risiko gangguan psikologis, khususnya depresi.

REFERENSI

Abbasi, S. H., Kassaian, S. E., Sadeghian, S., Karimi, A., Saadat, S., Peyvandi, F., ... Rosendaal, F. (2016). Factors associated with depressive symptoms in young adults with coronary artery disease: Tehran heart center's premature coronary atherosclerosis cohort (THC-PAC) Study. *Iranian Journal of Psychiatry, 11*(4), 214–223.

AbuRuz, M. E., & Al-Dweik, G. (2018). Depressive Symptoms and Complications Early after Acute Myocardial Infarction: Gender Differences. *The Open Nursing Journal, 12*(1), 205–214. <https://doi.org/>

10.2174/1874434601812010205

Ades, P. A., Savage, P. D., Tischler, M. D., Poehlman, E. T., Dee, J., & Niggel, J. (2002). Determinants of disability in older coronary patients. *American Heart Journal, 143*(1), 151–156. <https://doi.org/10.1067/mhj.2002.119379>

Badran, H.M Eldin A.M.K Sultan, G.M El-Alem, M. O. S. (2017). Acute Coronary Syndrome Registries. *Stem Cell, 8*(2), 200. <https://doi.org/10.7537/marsccj080217.11.Key>

Bauer, L. K., Caro, M. A., Beach, S. R., Mastromauro, C. A., Lenihan, E., Januzzi, J. L., & Huffman, J. C. (2012). Effects of depression and anxiety improvement on adherence to medication and health behaviors in recently hospitalized cardiac patients. *American Journal of Cardiology, 109*(9), 1266–1271. <https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2011.12.017>

Benjamin, E. J., Muntner, P., Alonso, A., Bittencourt, M. S., Callaway, C. W., Carson, A. P., ... Virani, S. S. (2019). Heart Disease and Stroke Statistics-2019 Update: A Report From the American Heart Association. In *Circulation* (Vol. 139). <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000659>

Ceccarini, M., Manzoni, G. M., & Castelnuovo, G. (2014). Assessing Depression in Cardiac Patients: What Measures Should Be Considered? *Depression Research and Treatment, 2014*, 1–17. <https://doi.org/10.1155/2014/148256>

Chauvet-Gélinier, J. C., Trojak, B., Vergès-Patois, B., Cottin, Y., & Bonin, B. (2013). Review on depression and coronary heart disease. *Archives of Cardiovascular Diseases, 106*(2), 103–110. <https://doi.org/10.1016/j.acvd.2012.12.004>

Davidson, K. W. (2012). Depression and coronary heart disease. *ISRN Cardiology, ID 743813*, 1–18.

- <https://doi.org/10.1038/nrcardio.2016.181>
Dessotte, C. A. M., e Silva, F. S., Bolela, F., Rossi, L. A., & Dantas, R. A. S. (2013). Presence of depressive symptoms in patients with a first episode of acute coronary syndrome. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(1), 325–331. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000100006>
- Figueiredo, J. H. C., Silva, N. A. de S. e, Pereira, B. de B., & Oliveira, G. M. M. de. (2017). Major Depression and Acute Coronary Syndrome-Related Factors. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 217–227. <https://doi.org/10.5935/abc.20170028>
- Frazier, L., Yu, E., Sanner, J., Liu, F., Udtha, M., Cron, S., ... Bogaev, R. C. (2012). Gender Differences in Self-Reported Symptoms of Depression among Patients with Acute Coronary Syndrome. *Nursing Research and Practice*, 2012, 1–5. <https://doi.org/10.1155/2012/109251>
- Gu, G., Zhou, Y., Zhang, Y., & Cui, W. (2016). Increased prevalence of anxiety and depression symptoms in patients with coronary artery disease before and after percutaneous coronary intervention treatment. *BMC Psychiatry*, 16(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0972-9>
- Hare, D. L., Toukhsati, S. R., Johansson, P., & Jaarsma, T. (2014). Depression and cardiovascular disease: A clinical review. *European Heart Journal*, 35(21), 1365–1372. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/eh462>
- Huffman, J. C., Celano, C. M., & Januzzi, J. L. (2010). The relationship between depression, anxiety, and cardiovascular outcomes in patients with acute coronary syndromes. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 6, 123–126. <https://doi.org/10.2147/ndt.s6880>
- Kemenkes RI. (2017). *Penyakit Jantung Penyebab Kematian Tertinggi, Kemenkes Ingatkan CERDIK* <http://www.depkes.go.id/article/view/17073100005/penyakit-jantung-penyebab-kematian-tertinggi-kemenkes-ingatan-cerdik.html>.
- Lauzon, C., Beck, C. A., Huynh, T., Dion, D., Racine, N., Carignan, S., ... Pilote, L. (2003). Depression and prognosis following hospital admission because of acute myocardial infarction. *Canadian Medical Association Journal*, 168(5), 547–552.
- Lichtman, J. H., Froelicher, E. S., Blumenthal, J. A., Carney, R. M., Doering, L. V., Frasure-Smith, N., ... Wulsin, L. (2014). Depression as a risk factor for poor prognosis among patients with acute coronary syndrome: Systematic review and recommendations: A scientific statement from the american heart association. *Circulation*, 129(12), 1350–1369. <https://doi.org/10.1161/CIR.000000000000019>
- Moșuțan, C., Diaconu, R. E., Rădulescu, M. L., Adela, M., & Duncea, C. R. (2011). *Risk factors for post-acute myocardial infarction depression in elderly*. 3(3), 220–227.
- Myers, V., Gerber, Y., Benyamini, Y., Goldbourt, U., & Drory, Y. (2012). Post-myocardial infarction depression: Increased hospital admissions and reduced adoption of secondary prevention measures - A longitudinal study. *Journal of Psychosomatic Research*, 72(1), 5–10. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2011.09.009>
- Nemati, M. H., & Astaneh, B. (2011). The impact of coronary artery bypass graft surgery on depression and anxiety. *Journal of Cardiovascular Medicine*, 12(6), 401–404. <https://doi.org/10.2459/JCM.0b013e32834358e9>
- Neto, J. A. de F., Sousa, R. M. L. de, Costa, V. L. X. de C., Silva, F. de M. A. M., Hora,

- A. F. L. T. da, Silva, E. L. C. da, ... Nunes, J. K. V. R. S. (2013). Depression after CABG: a prospective study. *Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular*, 28(4), 491–497. <https://doi.org/10.5935/1678-9741.20130080>
- O'Neil, A., Sanderson, K., & Oldenburg, B. (2010). Depression as a predictor of work resumption following myocardial infarction (MI): A review of recent research evidence. *Health and Quality of Life Outcomes*, 8, 1–11. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-8-95>
- Rejai, S., Giardino, N. D., Krishnan, S., Ockene, I. S., Rubenfire, M., & Jackson, E. A. (2012). Quality of life and baseline characteristics associated with depressive symptoms among patients with heart disease. *Clinical Epidemiology*, 4(1), 181–186. <https://doi.org/10.2147/CLEP.S29247>
- Ruo, B., Rumsfeld, J. S., & Hlatky, M. A. (2003). Depressive symptoms and health-related quality of life. *ACC Current Journal Review*, 12(5), 22. <https://doi.org/10.1016/j.accreview.2003.08.067>
- Smolderen, K. G., Strait, K. M., Dreyer, R. P., D'Onofrio, G., Zhou, S., Lichtman, J. H., ... Spertus, J. A. (2015). Depressive symptoms in younger women and men with acute myocardial infarction: Insights from the VIRGO study. *Journal of the American Heart Association*, 4(4), 1–12. <https://doi.org/10.1161/JAHA.114.001424>
- Stenman, M., & Sartipy, U. (2019). Depression Screening in Cardiac Surgery Patients. *Heart Lung and Circulation*, 28(6), 953–958. <https://doi.org/10.1016/j.hlc.2018.04.298>
- Step toe, A., Molloy, G. J., Messerly-Bürgy, N., Wikman, A., Randall, G., Perkins-Porras, L., & Kaski, J. C. (2011). Emotional triggering and low socio-economic status as determinants of depression following acute coronary syndrome. *Psychological Medicine*, 41(9), 1857–1866. <https://doi.org/10.1017/S0033291710002588>
- Topcu, S., Alpar, S. E., Gulseven, B., & Kebapci, A. (2017). Patient experiences in intensive care units : a systematic review. *Patient Experience Journal*, 4(3), 115–127.
- Toukhsati, S., & Hare, D. (2016). The Cardiac Depression Scale (CDS) During Hospital Admission for Acute Coronary Syndrome Identifies Patients at Risk of Persistent Depression. *Heart, Lung and Circulation*, 25, S303. <https://doi.org/10.1016/j.hlc.2016.06.714>
- Walters, P., Barley, E. A., Mann, A., Phillips, R., & Tylee, A. (2014). Depression in primary care patients with coronary heart disease: Baseline findings from the UPBEAT UK study. *PLoS ONE*, 9(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0098342>
- Whooley, M. A., & Wong, J. M. (2013). Depression and Cardiovascular Disorders. Annual Review of Clinical Psychology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9(1), 327–354. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185526>
- Worcester, M. U., Goble, A. J., Elliott, P. C., Froelicher, E. S., Murphy, B. M., Beauchamp, A. J., ... Hare, D. L. (2018). Mild Depression Predicts Long-Term Mortality After Acute Myocardial Infarction: A 25-Year Follow-Up. *Heart Lung and Circulation*, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.hlc.2018.11.013>
- World Health Organization. (2017). *Cardiovascular diseases (CVDs)* [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)). https://doi.org/10.1007/978-1-60761-673-3_4
- World Health Organization. (2018a). *Depression* <https://www.who.int/news->

room/fact-sheets/detail/depression.

World Health Organization. (2018b). *The top 10 causes of death* [Http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/index2.html](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/index2.html).

Yesilbursa, D. (2014). The Comparison of Depression and Anxiety Levels in Patients with Acute Coronary Syndrome. *Journal of Clinical and Analytical Medicine*, 5(5), 1–4. <https://doi.org/10.4328/jcam.1443>

Ziegelstein, R. C., Fauerbach, J. A., Stevens, S. S., Romanelli, J., Richter, D. P., & Bush, D. E. (2000). Patients with depression are less likely to follow recommendations to reduce cardiac risk during recovery from a myocardial infarction. *Archives of Internal Medicine*, 160(12), 1818–1823. <https://doi.org/10.1001/archinte.160.12.1818>