

SCOPING REVIEW: DAMPAK COGNITIVE BEHAVIOUR THERAPY BAGI PASIEN DENGAN PENYAKIT JANTUNG KORONER YANG MENGALAMI DEPRESI

A SCOPING REVIEW: IMPACT OF COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY FOR PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE WITH DEPRESSION

^{1*}Aan Nuraeni, ²Nur Oktavia Hidayati, ³Anita Setyawati, ⁴Ristina Mirwanti

^{1,3,4}Departemen Keperawatan Kritis Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

²Departemen Keperawatan Jiwa Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

*E-mail: aan.nuraeni@unpad.ac.id

Abstrak

Kebutuhan terhadap manajemen depresi pada pasien PJK dinilai tinggi, mengingat dampak buruk depresi terhadap peningkatan morbiditas dan mortalitas pasien PJK. Salah satu terapi yang digunakan adalah *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT). Selain depresi terdapat *outcomes* lain perlu diidentifikasi, sehingga potensi terapi terhadap dampak PJK yang luas dapat diidentifikasi. Review ini bertujuan untuk mengeksplorasi dampak intervensi CBT pada pasien PJK yang mengalami depresi. Review ini menggunakan metode berdasarkan *scoping review frameworks* Arksey dan O'Malley. Pencarian literatur yang komprehensif dilakukan untuk mengidentifikasi studi. Kriteria yang tepat digunakan untuk menyeleksi artikel yang relevan dengan tujuan review. Pencarian dilakukan di beberapa database: PubMed, CINAHL, dan *Academic search complete*. Data yang dikumpulkan dianalisis oleh tiga *reviewer* independen, data kemudian disintesis dan disajikan dalam tabel dan format naratif. Sebanyak 10600 artikel teridentifikasi pada tahap pencarian, dan setelah proses seleksi menggunakan duplikasi, judul, abstrak dan kriteria inklusi eklusi didapatkan 6 artikel yang masuk dalam analisis. Tiga penelitian dilakukan di Swedia, serta masing-masing satu study di Amerika Serikat, Kroasia dan Italia. Empat artikel menggunakan RCT, sedangkan dua lainnya dengan study prospektif tanpa kelompok control. CBT secara umum terbukti memperbaiki depresi, kecemasan somatic, *biomarkers*, kualitas hidup, dan *cardiovascular events* yang tidak diharapkan. Namun demikian untuk mendapatkan hasil yang signifikan dibutuhkan beberapa pertimbangan dalam pemberian terapinya, seperti keahlian *therapist*, kepatuhan pasien dan lain-lain.

Kata Kunci: *Cognitive Behaviour Therapy*, Depresi, PJK

Abstract

The need for management of depression in CHD patients is high, considering the adverse effects of depression on increasing morbidity and mortality in CHD patients. One of the therapies used is Cognitive Behavior Therapy (CBT). Apart from depression, other outcomes need to be identified; therefore, CBT's potential on the extensive impact of CHD can be identified. This review aims to explore the impact of CBT intervention on depressed CHD patients. This review used a method based on the scoping review frameworks Arksey and O'Malley. A comprehensive literature search was conducted to identify studies. Robust criteria were used to select articles relevant to the purpose of the review. Searches were performed on several databases: PubMed, CINAHL, and Academic search complete. The data collected were analyzed by three independent reviewers, the data were then synthesized and presented in tables and narrative formats. A total of 10600 articles were identified in the search step, and after the selection process using duplication, titles, abstracts, and inclusion criteria, six articles were included in the analysis. Three studies were conducted in Sweden and one study each in the United States, Croatia, and Italy. Four articles used RCTs, while the other two were prospective studies without a control group. CBT has generally been shown to improve depression, somatic anxiety, biomarkers, quality of life, and unexpected cardiovascular events. However, to get significant results, several considerations are needed in the provision of therapy, such as the therapist's expertise, patient compliance, and others.

Keywords: *Cognitive Behaviour Therapy, CH, Depression*

PENDAHULUAN

Penyakit jantung coroner (PJK) di Indonesia, memberikan beban ekonomi dan kesehatan yang besar merujuk pada data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018.¹ Kondisi ini diperparah dengan prevalensi factor risiko terhadap kejadian PJK di Indonesia tinggi.² Hal ini meningkatkan prevalensi PJK di masa yang akan datang. Selain itu angka rekurensi PJK pun cukup tinggi. Hal ini dapat diperburuk dengan permasalahan psikologis seperti anxiety, depresi, helplessness, dan stres.^{3,7}

Permasalahan yang seringkali dialami oleh pasien PJK adalah depresi. Beberapa penelitian menunjukkan prevalensi depresi yang tinggi yang diikuti dengan peningkatan angka mortalitas dan morbidity pada pasien PJK. Menurut Lichtman et al⁸ dan Vaccarino et al⁹ sebanyak 15 – 30 % pasien PJK mengalami depresi. Depresi yang terjadi pada pasien PJK berhubungan dengan beratnya gangguan fungsional, rendahnya kepatuhan terhadap terapi, dan rendahnya partisipasi rehabilitasi jantung (Vaccarino et al., 2020) bahkan meningkatkan morbiditas dan risiko kematian.^{8,9} Beberapa penelitian tentang kualitas hidup pun menunjukkan bahwa depresi merupakan predictor utama dari rendahnya kualitas hidup pada pasien PJ.^{10,12} Kuhlmann et al¹³ lebih lanjut menyebutkan bahwa kondisi ini menunjukkan adanya kebutuhan yang besar terhadap rekognisi depresi dan peningkatan manajemen depresi bagi pasien PJK.

Penanganan masalah psikososial atau depresi pada pasien PJK yang telah teridentifikasi dalam berbagai penelitian adalah CBT (*Cognitive Behavioral*

Therapy).¹⁴ Namun demikian depresi bukan satu-satunya variable yang dapat dipengaruhi oleh CBT. CBT dapat memberikan dampak lain bagi pasien PJK yang mengalami depresi. Dampak-dampak tersebut masih sedikit teridentifikasi.

Scoping review yang dilakukan sebelumnya dalam kurang lebih lima tahun terakhir terkait CBT dan pasien dengan penyakit jantung, masih terbatas jumlahnya. Berdasarkan hasil identifikasi ditemukan scoping review dengan topik tersebut masih terbatas pada implementasi CBT menggunakan internet,¹⁵ serta belum spesifik mengidentifikasi implementasi terapi ini beserta pengaruhnya jika dilakukan pada pasien PJK. Padahal hal ini penting untuk mengidentifikasi potensi CBT sebagai terapi modalitas dalam meningkatkan *outcomes* yang baik bagi pasien PJK. Atas dasar itulah peneliti tertarik untuk melakukan review ini dengan tujuan untuk mengeksplorasi dampak intervensi CBT pada pasien PJK yang mengalami depresi.

METODE

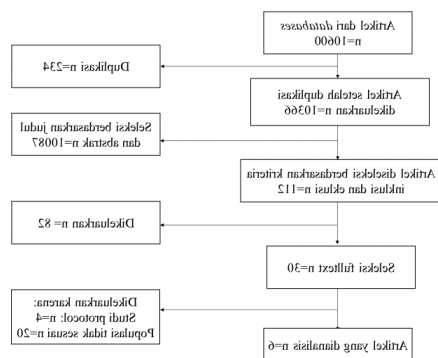
Penelitian ini merupakan literature review dengan pendekatan *scoping review*. *Scoping review* ini dilakukan menggunakan *scoping review frameworks* yang dikembangkan Arksey dan O'Malley, untuk melihat serta memetakan penelitian-penelitian terkait CBT dan outputnya pada pasien PJK yang mengalami depresi. Berikut ini merupakan langkah-langkah *scoping review* berdasarkan framework Arksey dan O'Malley: 1) mengidentifikasi pertanyaan penelitian; 2) mengidentifikasi study yang relevan; 3) melakukan seleksi artikel penelitian; 4) melakukan *charting data*; 5) selanjutnya menyusun, meringkas, dan melaporkan hasil.^{16,17}

Pertanyaan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah: *Apa saja dampak dari terapi CBT (Cognitive Behaviour Therapy) pada pasien PJK yang mengalami depresi?*. Identifikasi studi yang relevan didasarkan pada *keywords*: ((*Coronary heart disease OR cardiac OR Heart OR myocardial*) AND (*psychosocial intervention OR psychotherapy*) AND (*depressive OR depression OR outcomes*)), selain itu, menggunakan pula kriteria inklusi dan

ekslusi. Kriteria inklusi yang digunakan, terdiri dari: 1) Responden terdiagnosis PJK seperti stable angina, unstable angina, NSTEMI dan STEMI dengan depresi; 2) Responden berusia dewasa ≥ 19 tahun; 3) Berbahasa Inggris; 4) Fulltext tersedia; 5) Rentang tahun penelitian 2000 – 2021. Sedangkan studi protocol menjadi kriteria eksklusi pada scoping review ini. Pencarian literature dilakukan secara terstruktur menggunakan tiga *databases*, meliputi *Cinahl*, *Pubmed* dan *Academic searh complete*. Dalam *review* ini *grey literature* yang teridentifikasi tetap dimasukkan dalam proses seleksi. Seleksi studi ini dilakukan oleh dua orang *independent reviewer* ditambah satu reviewer yang menentukan pemilihan artikel saat terjadi perbedaan keputusan antara dua reviewer. Analisis data dilakukan menggunakan table data ekstraksi, selanjutnya peneliti menyusun, meringkas dan melaporkan hasil penelitian sesuai rumusan permasalahan dan tujuan yang ditetapkan.

HASIL

Diagram hasil seleksi studi



Karakteristik artikel

Terdapat enam buah artikel yang masuk dalam analisis. Dari keenam artikel tersebut, tiga penelitian dilakukan di Swedia, serta masing-masing satu study di Amerika Serikat, Kroasia dan Italia. Seluruh penelitian merupakan penelitian intervensi menggunakan metode kuantitatif, dimana empat diantaranya menggunakan RCT (*Randomized Control Trial*), dan dua penelitian merupakan penelitian eksperimen dengan pendekatan prospektif tanpa kelompok control.

Intervensi

Hampir seluruh intervensi yang digunakan dalam penelitian bukan merupakan intervensi tunggal dengan CBT saja namun dipadukan dengan intervensi lainnya. Hanya satu penelitian yang menggunakan CBT sebagai intervensi tunggal yaitu penelitian yang dilakukan oleh Norlund et al. (2018). CBT dalam intervensi ditujukan sebagai terapi untuk menurunkan masalah psikologis. Adapun intervensi lain yang dilaksanakan bersama dengan CBT meliputi: edukasi terkait gaya hidup sehat; edukasi, *self-monitoring* dan spiritualitas; antidepresan; rehabilitasi jantung; serta wellbeing terapi (WBT). Intervensi minimal diberikan dalam jangka waktu empat bulan dan difollow-up dalam rentang waktu yang berbeda-beda, selama rata-rata dua tahun, dan follow-up dengan jangka waktu telama dilakukan oleh Rafanelli et al.¹⁹ yaitu sampai dengan 30 bulan kemudian setelah intervensi.

Dampak CBT Terhadap Pasien PJK dengan Depresi

Depresi

Terjadi penurunan skor depresi saat dilakukan follow-up^{18,23} pada seluruh penelitian yang dilakukan baik pada kelompok intervensi maupun control. Hanya terdapat satu penelitian yang menunjukkan bahwa depresi pada kelompok intervensi mengalami hasil yang lebih baik setelah dilakukan CBT dan

WBT secara bergantian.¹⁹ Efek penurunan depresi ini diketahui pula berhubungan dengan meningkatnya kualitas hidup dan tingkat aktivitas fisik.²⁴

Kecemasan

CBT memberikan efek yang baik terhadap kecemasan somatic²¹ yang juga merupakan mediator psikologis. Sedangkan stress, *vital exhaustion*; dan depresi tidak berbeda antar kelompok dari waktu ke waktu. Lebih lanjut Rosic et al.²³ menyatakan bahwa penurunan

kecemasan berhubungan dengan lamanya intervensi ACR (*Ambulatory Cardiac rehabilitation*).

Penanda Inflamasi atau biomarker

Tidak terdapat penanda inflamasi yang memprediksi perubahan depresi, hanya hormone tyroid T4 bebas yang memiliki potensi dalam memperkirakan respon yang buruk terhadap penatalaksanaan depresi.²⁴ Sedangkan Rafanelli mengidentifikasi bahwa intervensi berhubungan dengan perbaikan biomarkers yaitu trombosit, HDL dan D-dimer.

Kualitas Hidup

Kualitas hidup pada pasien PJK diukur pada penelitian Terjadi peningkatan kualitas hidup hampir pada seluruh aspek kualitas hidup, kecuali pada aspek kesehatan mental dan nyeri tubuh.²³ Kualitas hidup ini diukur pada penelitian Rosic et al. yang

menggunakan intervensi ACR (*Ambulatory Cardiac Rehabilitation*).²³

Cardiovascular events yang tidak diharapkan

Menurut Rafanelli et al.¹⁹ baik kelompok intervensi maupun control menunjukkan frekuensi yang sama dalam cardiovascular events yang tidak diharapkan. Dalam penelitiannya Rafanelli et al. mengidentifikasi bahwa medical outcomes pada kelompok control dan intervensi tidak berbeda, namun demikian terdapat perbedaan hubungan hasil antar dua kelompok tersebut, dimana pada kelompok intervensi (CBT/WBT), pasien dengan *negative cardiac prognosis* berhubungan dengan tingkat keparahan penyakit jantung yang lebih besar, sedangkan pada kelompok control (*clinical management*) berhubungan dengan *baseline depressive symptoms*.¹⁹

Seminar Nasional Keperawatan “Strategi Optimalisasi Status Kesehatan Mental Masyarakat dengan Perawatan Paliatif di Era Pandemi Covid 19” Tahun 2021

Tabel Ekstraksi Data

No	Penulis (Tempat penelitian)	Judul	Metode Penelitian	Partisipan	Intervensi	Pelaksanaan Intervensi	Hasil
1.	Koertge et al, 2008 (Swedia)	<i>Effects of a stress management program on vital exhaustion and depression in women with coronary heart disease: a randomized controlled intervention study</i>	<i>Randomized controlled intervention study</i>	247 pasien PJK wanita	Manajemen stress dengan menggunakan CBT. Semua sesi mengandung elemen edukasi dan diskusi. Sesi pertama berupa pemberian materi tentang PJK dan kaitannya dengan gaya hidup tidak sehat dan fisiologi stres. Sesi berikutnya ditujukan untuk mengajarkan bagaimana mengidentifikasi respon stres fisik, kognitif, afektif, dan perilaku dan bagaimana memodifikasinya dengan menggunakan cognitive-behavioral strategies.	20 sesi (1-2 jam) selama 1 tahun, follow up setiap 10 minggu; 1 tahun; dan dua tahun.	- Untuk gejala depresi efek utama ditemukan untuk waktu ($P < 0,001$) yakni depresi berkurang seiring waktu, tetapi tidak untuk interaksi waktu pengobatan. Meskipun pada kedua kelompok mengalami penurunan skor BDI dari waktu ke waktu, tidak ada perbedaan dalam besarnya penurunan ini antara kedua kelompok.
2.	Norlund et al., 2017 (Swedia)	<i>Psychological mediators related to clinical outcome in cognitive behavioural therapy for coronary heart disease: A sub-analysis from the SUPRIM trial</i>	<i>Randomized controlled intervention study</i>		Program manajemen stres didasarkan pada terapi perilaku kognitif dan terdiri dari lima komponen utama (pendidikan, pemantauan diri, pelatihan keterampilan, restrukturisasi kognitif, dan pengembangan spiritual) dan berfokus pada pengurangan pengalaman stres sehari-hari, seperti urgensi waktu, permusuhan, dan kekhawatiran yang berlebihan.	20 sesi (2 jam/sesi) selama 0-11 bulan. Follow up sampai bulan ke-24 (setiap 6 bulan)	- Intervensi memiliki efek positif pada kecemasan somatik ($p < 0,05$), dibandingkan dengan kelompok kontrol. - Stres, kelelahan vital dan depresi tidak berbeda antara kelompok dari waktu ke waktu. - <i>Mediator analysis</i> menunjukkan bahwa kecemasan somatik mungkin telah memediasi efek pengobatan pada <i>cardiovascular events</i> .
3.	Norlund et al., 2018 (Swedia)	<i>Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for</i>	<i>Randomized controlled trial</i>		Perawatan terdiri dari intervensi CBT 14 minggu, dipandu terapis, disampaikan melalui portal berbasis internet yang aman (U-CARE-portal).	Internet based intervention selama 14 minggu	- Terjadi penurunan skor depresi dari waktu ke waktu dari keseluruhan sampel penelitian ($\text{delta rata-rata} = 5.1, P < .001$) tetapi tidak ada perbedaan antara

Seminar Nasional Keperawatan “Strategi Optimalisasi Status Kesehatan Mental Masyarakat dengan Perawatan Paliatif di Era Pandemi Covid 19” Tahun 2021

		<i>Symptoms of Depression and Anxiety Among Patients With a Recent Myocardial Infarction: The U-CARE Heart Randomized Controlled Trial</i>					kelompok penelitian pada saat follow up (beta = 0.47, 95% CI 1,95 hingga 1,00 , P=.53). - Kepatuhan pengobatan rendah. Sebanyak 46,2% (54/117) kelompok iCBT tidak menyelesaikan modul pengantar (introductory modul).
4.	Carney et al., 2016 (Amerika Serikat)	<i>Cardiac Risk Markers and Response to Depression Treatment in Patients With Coronary Heart Disease</i>	<i>Experiment without control</i>		Pasien dengan depresi sedang hingga berat diberikan CBT, baik tunggal atau dikombinasikan dengan antidepresan, hingga 16 minggu. Depresi, aktivitas fisik, kualitas tidur, hormon tiroid (tiroksin total [T4] dan T4), dan inflammatory marker (protein C-reaktif, interleukin-6, faktor nekrosis tumor) dinilai pada awal dan setelah 16 minggu terapi.	12 sesi CBT selama 4 bulan dan follow up di minggu ke-16.	<ul style="list-style-type: none"> - Nilai rata-rata (SD) Beck Depression Inventory pada baseline 30,2 (8,5) dan 8,5 (7,8) follow up setelah 16 minggu. - Lebih dari 50% peserta memenuhi kriteria mengalami remisi depresi (Skala Penilaian Hamilton 17 item untuk Depresi 7) pada 16 minggu. - Hanya hormon tiroid T4 bebas pada awal yang diperkirakan respons yang buruk terhadap treatment depresi setelah penyesuaian untuk potensial confounders (p= 0,004). - Peningkatan kualitas tidur (p= 0,012) dan tingkat aktivitas fisik (p= 0,041) berkorelasi dengan perbaikan depresi. - Tak satu pun dari penanda inflamasi memprediksi depresi pasca perawatan atau berubah dengan depresi.
5.	Rosic et al., 2020 (Kroasia)	<i>The Role of Ambulatory Cardiac</i>	<i>Prospective study without</i>		Rehabilitasi jantung secara individual (jenis, intensitas, durasi, dan frekuensi terapi kardiorespirasi), dan	12 minggu.	<ul style="list-style-type: none"> - Pada responden Laki-laki dan perempuan, durasi rata-rata ACR (Ambulatory Cardiac

Seminar Nasional Keperawatan “Strategi Optimalisasi Status Kesehatan Mental Masyarakat dengan Perawatan Paliatif di Era Pandemi Covid 19” Tahun 2021

		<i>Rehabilitation in Improvement of Quality of Life, Anxiety and Depression.</i>	<i>control group</i>		<p>pasien ditempatkan ke dalam salah satu dari lima kelompok tingkat intensitas yang ada untuk perawatan selama 12 minggu. Edukasi terhadap pasien dan keluarga/pasangan dilakukan oleh seluruh anggota tim rehabilitasi baik secara individu maupun kelompok, dengan memberikan rekomendasi langsung, workshop, dan ceramah dari bidang kardiologi, kedokteran fisik dan rehabilitasi, psikologi, dan psikiatri. Psikolog melakukan konseling, pendidikan, terapi kelompok kepada pasien berdasarkan prinsip cognitive-behavior, dan terlibat dalam konsultasi kardiovaskular.</p>		<p>Rehabilitation) adalah 12 minggu, dengan penurunan skor pada kecemasan dan depresi, sedangkan untuk kualitas hidup, mengalami peningkatan pada hampir semua komponen-komponennya ($P<0,05$), kecuali kesehatan mental (Laki-laki) dan nyeri tubuh (perempuan).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Setelah ACS (63,5%), ACR berlangsung 12 minggu, dengan penurunan skor kecemasan dan depresi dan peningkatan semua komponen kualitas hidup ($P<0,05$). - Setelah revaskularisasi elektif (14,1%), ACR berlangsung selama 12 minggu, dengan penurunan skor kecemasan dan perbaikan di hampir semua komponen kualitas hidup ($P<0,05$), kecuali kesehatan mental. - Pada kategori lain-lain (22,4%), ACR berlangsung 4 minggu, dengan perbaikan di hampir semua komponen QoL ($P<0,05$), kecuali kesehatan mental; Durasi ACR berkorelasi negatif dengan skor kecemasan dan depresi ($P<0,05$).
	Rafanelli et al (Italia)	<i>Sequential Combination of Cognitive-Behavioral Treatment and Well-Being Therapy in</i>	<i>Randomized Controlled Trial</i>		<p>Intervensi menggunakan <i>the sequential distress and well-being psychotherapeutic strategies</i> secara berurutan. Tahap pertama <i>treatment</i> (CBT) berkaitan dengan distress yang terkait dengan rawat inap dan kondisi medis. Pada fase kedua dilaksanakan <i>Well-being therapy</i></p>	<p>Pengukuran dilakukan setelah 3, 6, 12 dan 30 bulan setelah akhir treatment.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kombinasi berurutan (<i>sequential</i>) CBT/WBT berhubungan dengan perbaikan yang signifikan dalam gejala depresi dibandingkan dengan <i>Clinical Management</i>. - Pada kedua kelompok, terjadi perbaikan pada saat follow up,

Seminar Nasional Keperawatan “Strategi Optimalisasi Status Kesehatan Mental Masyarakat dengan Perawatan Paliatif di Era Pandemi Covid 19” Tahun 2021

		<i>Depressed Patients with Acute Coronary Syndromes: A Randomized Controlled Trial (TREATED-ACS Study).</i>			(WBT), pendekatan psikoterapi spesifik untuk memodulasi kesejahteraan psikologis, sekaligus diberikan rekomendasi untuk modifikasi gaya hidup yang disesuaikan dengan kesehatan kardiovaskular kepada partisipan.		<p>dengan perbedaan yang semakin tipis.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi juga berhubungan dengan perbaikan signifikan dari biomarker (jumlah trombosit, HDL, dan D-dimer). - Kedua kelompok menunjukkan frekuensi yang sama pada kejadian <i>cardiovascular events</i> yang tidak diharapkan.
--	--	---	--	--	---	--	--

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dijelaskan dalam table ekstraksi data terlihat bahwa seluruh responden pada penelitian-penelitian tersebut baik pada kelompok intervensi maupun control mengalami perbaikan pada aspek psikososial yaitu kecemasan maupun depresi. Hal yang sama juga terjadi pada kualitas hidup responden. Namun demikian perbaikan pada skor depresi untuk sebagian besar penelitian dengan RCT yang dilakukan tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan untuk masing-masing kelompok. Hal ini menunjukkan bahwa CBT yang dilakukan pada beberapa penelitian tersebut belum terbukti efektif dalam menurunkan skor depresi pada pasien PJK yang mengalami depresi. Hanya satu penelitian yang menunjukkan perbedaan depresi yang signifikan pada kelompok control dan intervensi yaitu penelitian Rafanelli et al. yang mengkombinasikan secara sekuensial terapi CBT dan WBT.¹⁹

Berdasarkan analisis terhadap keempat artikel yang menggunakan metode RCT dalam penelitiannya, diketahui bahwa tiga diantaranya menunjukkan kurang optimalnya CBT dalam menurunkan *depressive symptoms*. Walaupun skor depresi berkurang seiring dengan berjalannya waktu, namun demikian penurunan tersebut terjadi pada kedua kelompok. Perbedaan skor depresi baik pada kelompok control dan intervensi yang kurang signifikan tersebut dapat disebabkan oleh beberapa hal, yaitu yang terkait dengan pemilihan responden; kerjasama responden, kepatuhan terhadap pengelolaan penyakit, dukungan sosial dan ahli yang melaksanakan terapi.^{14,20,21}

Keterbatasan terkait pemilihan sampel teridentifikasi dalam penelitian yang dilakukan oleh Koertge et al.²⁰ dan Norlund et al.²¹ Pada penelitian Koertge et al.²⁰ *vitaly exhausted* dan depresi tidak teridentifikasi pada tahap awal, sehingga memungkinkan responden dengan *vitaly exhausted* yang rendah dan tidak depresi

masuk sebagai sampel penelitian. Selain itu, penelitian Norlund et al. menyebutkan bahwa kemungkinan alokasi sampel yang tidak menggunakan metode *blind*, dan hal ini dapat berpengaruh terhadap *self-reported outcomes*²¹. Lebih lanjut factor lain yang dapat berpengaruh terhadap depresi pun belum dipertimbangkan seperti pada aspek aktivitas fisik dan dukungan sosial^{21,25,26} serta spiritual.²⁷ Sedangkan Norlund et al. menyatakan bahwa hasil yang kurang optimal tersebut disebabkan karena rendahnya kepatuhan terhadap intervensi yang dilakukan.²⁸

Hasil yang berbeda didapatkan pada penelitian Rafanelli et al.¹⁹ Terdapat perbedaan penurunan depresi pada kelompok intervensi secara signifikan. Hasil ini didukung oleh pemilihan dan alokasi sampel yang jelas, dilibatkannya ahli *clinical psychologist* sebagai pemberi terapi CBT maupun WBT, dan pemilihan waktu untuk pengukuran initial assessment. Selain itu kedua intervensi yang dilakukan secara sekuensial ini pun memberikan efek yang positif.

Terkait perlunya ahli dalam memberikan CBT untuk menurunkan depresi Chand et al. menyatakan bahwa keberhasilan CBT sangat bergantung pada keahlian “*therapist*” dalam menurunkan depresi.¹⁴ Pada penelitian Koertge et al. tidak dijelaskan siapa yang melakukan terapi.²⁰ Selain itu pemilihan waktu assessment pun dapat berpengaruh terhadap hasil positif dari penelitian Rafanelli et al., dimana pengkajian dilakukan satu bulan setelah pasien keluar dari rumahsakit sehingga stress terkait fase akut hospitalisasi hilang. Hal ini agar pengukuran terkait depresi menjadi lebih reliabel.²¹

Penggunaan terapi CBT dan WBT secara sekuensial dijadikan pertimbangan untuk digunakan dalam penelitian Rafanelli et al.¹⁹ WBT digunakan dengan tujuan agar responden mampu mengubah gaya hidupnya, dan perubahan gaya hidup hanya dapat dicapai dengan pendekatan personal

dengan target memperbaiki psychological wellbeing²⁹, yang kemudian diikuti dengan CBT untuk membantu seseorang keluar dari fungsi negatif dan distress.¹⁹

Hal lain yang teridentifikasi mengalami perbaikan setelah dilakukannya terapi CBT dan terapi penyerta CBT lainnya adalah, perbaikan kecemasan khususnya kecemasan somatic, hal ini terbukti efektif bagi responden yang mendapatkan intervensi.²¹ Selain itu intervensi terbukti berhubungan dengan perbaikan biomarkers seperti trombosit, HDL dan D-dimer.¹⁹ Namun demikian intervensi tersebut bukan merupakan intervensi CBT tunggal namun intervensi yang dikombinasikan dengan terapi lain yaitu WBT.

Sedangkan *outcomes* lain seperti *vital exhaustion*, kualitas hidup, dan *cardiovascular events* yang tidak diharapkan, mengalami perbaikan seiring dengan waktu^{18,21,23,24} dan tidak terbukti lebih baik secara signifikan karena terapi CBT, walaupun hasil penelitian menunjukkan pada kelompok intervensi frekuensi atau skor yang diperoleh saat *follow up* relatif lebih tinggi. Hal ini menunjukkan perlunya dilakukan penelitian dengan mempertimbangkan jumlah sampel yang lebih banyak, dengan metodologi yang tepat disertai dengan pertimbangan sebagai berikut: pemilihan sampel, waktu assesment awal, keahlian therapist, kepatuhan terhadap intervensi, serta faktor-faktor lain yang mungkin berpengaruh terhadap keberhasilan intervensi.

KESIMPULAN

Pemberian terapi CBT pada pasien PJK dengan depresi memberikan dampak yang positif. Secara umum seluruh penelitian menjelaskan bahwa CBT dapat menurunkan depresi atau *depressive symptoms* seiring dengan berjalannya waktu. Selain itu CBT juga terbukti mampu menurunkan kecemasan somatis, dan perbaikan *biomarkers* yaitu trombosit, HDL dan D-dimer yang diduga dapat meningkatkan

cardiovascular events yang tidak diharapkan. CBT juga diduga mampu meningkatkan kualitas hidup pasien PJK.

Namun demikian intervensi CBT yang dilakukan pada hampir seluruh penelitian tersebut merupakan intervensi yang mengkombinasikan intervensi psikologis dengan intervensi lainnya, seperti edukasi gaya hidup sehat, dan rehabilitasi jantung. Hampir seluruh penelitian dengan metode RCT menunjukkan perbedaan perbaikan yang kurang signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol, hanya satu penelitian yang menunjukkan signifikansi yang tinggi. Sehingga pemberian terapi CBT ini membutuhkan berbagai pertimbangan dalam pelaksanaannya antara lain: keahlian therapist, kepatuhan pasien terhadap intervensi, serta faktor-faktor lain yaitu factor mediasi dan moderator yang mempengaruhi keberhasilan intervensi.

REFERENSI

1. Uli RE, Satyana RPU, Zomer E, Magliano D, Liew D, Ademi Z. Health and productivity burden of coronary heart disease in the working Indonesian population using life-table modelling. *BMJ Open*. 2020;10(9):1–9.
2. Adisasmito W, Amir V, Atin A, Megraini A, Kusuma D. Geographic and socioeconomic disparity in cardiovascular risk factors in Indonesia: Analysis of the basic health research 2018. *BMC Public Health*. 2020;20(1004):1–13.
3. Zuidersma M, Thombs BD, De Jonge P. Onset and recurrence of depression as predictors of cardiovascular prognosis in depressed acute coronary syndrome patients: A systematic review. *Psychother Psychosom*. 2011;80(4):227–37.
4. Edmondson D, Richardson S, Falzon L, Davidson KW, Mills MA, Neria Y. Posttraumatic stress disorder prevalence and risk of recurrence in acute coronary syndrome patients: A meta-analytic review. *PLoS One*. 2012;7(6).

5. Von Känel R, Hari R, Schmid JP, Saner H, Begré S. Distress related to myocardial infarction and cardiovascular outcome: A retrospective observational study. *BMC Psychiatry*. 2011;11.
6. Steptoe A, Kivimäki M. Stress and cardiovascular disease. *Nat Rev Cardiol* [Internet]. 2012;9(6):360–70. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/nrcardio.2012.45>
7. Smallheer BA, Dietrich MS. Social Support, Self-Efficacy, and Helplessness Following Myocardial Infarctions. *Crit Care Nurs Q*. 2019;42(3):246–55.
8. Lichtman JH, Froelicher ES, Blumenthal JA, Carney RM, Lynn V, Frasure-smith N, et al. Depression as a Risk Factor for Poor Prognosis Among Patients With Acute Coronary Syndrome : Systematic Review and Recommendations. 2014;
9. Vaccarino V, Badimon L, Bremner JD, Cenko E, Cubedo J, Dorobantu M, et al. Depression and coronary heart disease : 2018 position paper of the ESC working group on coronary pathophysiology and microcirculation. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2020;41:1687–96.
10. Lane D, Carroll D, Ring C, Beevers DG, Lip GYH. Effects of depression and anxiety on mortality and quality-of-life 4 months after myocardial infarction. *J Psychosom Res*. 2000;49(4):229–38.
11. Müller-Tasch T, Peters-Klimm F, Schellberg D, Holzapfel N, Barth A, Jünger J, et al. Depression Is a Major Determinant of Quality of Life in Patients With Chronic Systolic Heart Failure in General Practice. *J Card Fail* [Internet]. 2007 Dec 1 [cited 2019 Aug 17];13(10):818–24. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1071916407010044>
12. Nuraeni A, Mirwanti R, Anna A, Prawesti A, Emaliyawati E. Faktor yang Memengaruhi Kualitas Hidup Pasien dengan Penyakit Jantung Koroner [Factors Affecting Quality of Life of Patients with Coronary Heart Disease]. *J Keperawatan Padjadjaran*. 2016;4(2):107–16.
13. Kuhlmann SL, Arolt V, Haverkamp W, Martus P, Ströhle A, Waltenberger J, et al. Prevalence, 12-Month Prognosis, and Clinical Management Need of Depression in Coronary Heart Disease Patients: A Prospective Cohort Study. *Psychother Psychosom*. 2019;88(5):300–11.
14. Chand SP, Ravi C, Chakkampambal B, Prasad A, Vora A. CBT for depression: What the evidence says. *Curr Psychiatr*. 2018;17(9).
15. Neher M, Nygårdh A, Nilsen P, Broström A, Johansson P. Implementing internet-delivered cognitive behavioural therapy for patients with cardiovascular disease and psychological distress: a scoping review. *Eur J Cardiovasc Nurs* [Internet]. 2019 Jun 1;18(5):346–57. Available from: <https://doi.org/10.1177/1474515119833251>
16. Joanna Briggs Institute. JBI Reviewer 's Manual [Internet]. The Joanna Briggs Institute. 2020. 32 p. Available from: <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>
17. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: Towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol Theory Pract*. 2005;8(1):19–32.
18. Norlund F, Wallin E, Olsson EMG, Wallert J, Burell G, von Essen L, et al. Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for Symptoms of Depression and Anxiety Among Patients With a Recent Myocardial Infarction: The U-CARE Heart Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res*. 2018 Mar;20(3):e88.
19. Rafanelli C, Gostoli S, Buzzichelli S, Guidi J, Sirri L, Gallo P, et al. Sequential Combination of Cognitive-Behavioral Treatment and Well-Being Therapy in Depressed Patients with Acute Coronary Syndromes: A Randomized Controlled Trial (TREATED-ACS Study). *Psychother Psychosom*. 2020;89(6):345–56.
20. Koertge J, Janszky I, Sundin O, Blom M, Georgiades A, László KD, et al.

Seminar Nasional Keperawatan “Strategi Optimalisasi Status Kesehatan Mental Masyarakat dengan Perawatan Paliatif di Era Pandemi Covid 19” Tahun 2021

- Effects of a stress management program on vital exhaustion and depression in women with coronary heart disease: a randomized controlled intervention study. *J Intern Med.* 2008 Mar;263(3):281–93.
21. Norlund F, Olsson EM, Pingel R, Held C, Svärdsudd K, Gulliksson M, et al. Psychological mediators related to clinical outcome in cognitive behavioural therapy for coronary heart disease: A sub-analysis from the SUPRIM trial. *Eur J Prev Cardiol.* 2017 Jun;24(9):917–25.
 22. Freedland KE, Carney RM, Rich MW, Steinmeyer BC, Rubin EH. Cognitive Behavior Therapy for Depression and Self-Care in Heart Failure Patients: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med.* 2015 Nov;175(11):1773–82.
 23. Rosic D, Krstacic G, Krstacic A, Brborovic O, Filipcic I, Mornar Jelavic M. The Role of Ambulatory Cardiac Rehabilitation in Improvement of Quality of Life, Anxiety and Depression. *Psychiatr Danub.* 2020 Nov;32(Suppl 4):496–504.
 24. Carney RM, Freedland KE, Steinmeyer B, Rubin EH, Mann DL, Rich MW. Cardiac Risk Markers and Response to Depression Treatment in Patients With Coronary Heart Disease. *Psychosom Med.* 2016 Jan;78(1):49–59.
 25. Peterson JC, Charlson ME, Wells MT, Altemus M. Depression, coronary artery disease, and physical activity: how much exercise is enough? *Clin Ther.* 2014 Nov;36(11):1518–30.
 26. Syifa Maghfirah Chaerunnisa, Nuraeni A, Hernawaty T. The correlation between social support and depression in Coronary Heart Disease patients. *J Nurs Care Biomol.* 2017;2(2):92–8.
 27. Nuraeni A, Mirwanti R, Anna A, Nurhidayah I. Determinant Factors of Depression in Patients with Coronary Heart Disease. *Padjadjaran Nurs J.* 2019;7(3):246–54.
 28. Wallert J, Gustafson E, Held C, Madison G, Norlund F, von Essen L, et al. Predicting Adherence to Internet-Delivered Psychotherapy for Symptoms of Depression and Anxiety After Myocardial Infarction: Machine Learning Insights From the U-CARE Heart Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res.* 2018 Oct;20(10):e10754.
 29. Fava GA. Well-being therapy: Treatment manual and clinical applications. Vol. 10, Basel: Karger. DOI. New York: Karger Publishers; 2016. 1159 p.