

## Lama Rawat Pra-Tindakan Sebagai Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Depresi Pasien PCI DI RSUD Undata Sulawesi Tengah

*Pre-Surgery Length of Stay as a Factor Associated with Depression Levels in PCI Patients at Undata Regional Hospital Central Sulawesi*

Lulun<sup>1\*</sup>, Afrina Januarista<sup>2</sup>, Matius Paundanan<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Widya Nusantara

<sup>3</sup>Program Studi D4 Teknologi Laboratorium Medis, Fakultas Kesehatan,  
Universitas Widya Nusantara

\*Email: lulunwtb@gmail.com

### Abstrak

**Latar belakang:** Penyakit jantung merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas di Indonesia. Tindakan *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) menjadi salah satu terapi yang banyak dilakukan. Berdasarkan data RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah, jumlah pasien yang menjalani PCI meningkat dari 324 pasien pada tahun 2023 menjadi 624 pasien pada tahun 2024. Hasil wawancara terhadap empat pasien jelang tindakan PCI menunjukkan gejala psikologis seperti sulit tidur, rasa takut mati, gelisah, dan jantung berdebar, yang mengindikasikan adanya depresi yang mungkin dipengaruhi oleh lama rawat sebelum Tindakan. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara lama rawat dengan tingkat depresi pasien jelang tindakan PCI di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian berjumlah 117 pasien yang menjalani PCI di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah, dengan sampel sebanyak 54 orang yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. **Hasil:** Dari 47 pasien dengan lama rawat cepat ( $\leq 3$  hari), 45 orang (95,7%) tidak mengalami depresi dan 2 orang (4,3%) mengalami depresi ringan. Sedangkan dari 7 pasien dengan lama rawat sedang dan lama ( $> 3$  hari), 4 orang (57,1%) tidak mengalami depresi dan 3 orang (42,9%) mengalami depresi ringan. Hasil uji *Fisher's Exact Test* menunjukkan  $p = 0,012$  ( $p < 0,05$ ). **Kesimpulan:** Terdapat hubungan antara lama rawat dan tingkat depresi pasien jelang tindakan PCI di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah.

**Kata kunci:** tingkat depresi; lama rawat; PCI

### Abstract

**Background:** Heart disease is the leading cause of morbidity and mortality in Indonesia. *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) is one of the most commonly performed therapies. Based on data from Undata Regional General Hospital, Central Sulawesi Province, the number of patients undergoing PCI increased from 324 patients in 2023 to 624 patients in 2024. The Interviews result with 4 patients prior to PCI showed psychological symptoms such as difficulty sleeping, fear of death, anxiety, and palpitations, it indicating depression that may be impacted by the length of admitted prior to the procedure. **Purpose:** This study aims to determine the correlation between length of admitted and depression levels in patients prior to PCI at Undata Provincial Hospital, Central Sulawesi **Methods:** This study used a quantitative method with a cross-sectional approach. The study population was 117 patients who underwent PCI at Undata Regional General Hospital in Central Sulawesi Province, with a sample of 54 respondents that selected by using *purposive sampling* technique. **Results:** Among of the 47 patients with a short length of admitted ( $\leq 3$  days), 45 (95.7%) did not have depression and 2 (4.3%) have mild depression. Meanwhile, about 7 patients with moderate and long hospital

*admitted (>3 days), 4 (57.1%) did not have depression and 3 (42.9%) have mild depression. The Fisher's Exact Test results showed  $p = 0.012$  ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** There is a correlation between length of admitted and depression levels in patients undergoing PCI at Undata Regional General Hospital, Central Sulawesi Province.*

**Keywords:** *depression level; length of admitted; PCI*

## PENDAHULUAN

Data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa penyakit kardiovaskular menjadi penyebab kematian utama di seluruh dunia, dengan lebih dari 17,9 juta kematian setiap tahunnya (WHO 2023). Berdasarkan data Riskesdas (2018), prevalensi Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Indonesia mencapai 1,5% dari total populasi, yang berarti sekitar 15 dari 1.000 penduduk menderita PJK. Dari data Riskesdas ini juga menyebutkan bahwa DIY menempati urutan tertinggi kedua setelah Kalimantan Utara dengan prevalensi 2%.

Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 dari Kementerian Kesehatan, prevalensi penyakit jantung di Indonesia mencapai 0,85% pada penduduk semua umur. Penyakit ini tetap menjadi salah satu penyebab kematian tertinggi dan pembiayaan kesehatan terbesar di Indonesia, dengan Yogyakarta mencatat prevalensi tertinggi (1,67%), diikuti Papua Tengah (1,65%), dan DKI Jakarta (1,56%). Diperkirakan terjadi sekitar 700.000 serangan jantung per tahun di Indonesia (Kemenkes RI, 2023)

Dalam Profil Kesehatan 2023, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah mencatat penyakit jantung sebagai salah satu penyebab kematian utama di wilayah tersebut. Penyakit jantung menyebabkan 394 kematian, menunjukkan beban penyakit kardiovaskular yang signifikan pada populasi. Jumlah kasus penyakit jantung yang tercatat pada tahun 2023 adalah 386 kasus, yang terbagi menjadi dua kategori utama, yaitu penyakit jantung koroner sebanyak 243 kasus dan gagal jantung sebanyak 143 kasus. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2023, Kota Palu mencatat jumlah kasus penyakit jantung tertinggi, yaitu sebanyak 56 kasus (Dinkes Provinsi Sulawesi Tengah, 2023).

Salah satu metode utama dalam mengatasi penyumbatan arteri koroner adalah *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) atau angioplasti koroner, yang merupakan prosedur invasif minimal (Khan dan Ludman, 2022). Sebagai pusat rujukan di wilayah tersebut, data RSUD Undata menunjukkan tren peningkatan pasien PCI yang sangat signifikan, melonjak dari 324 pasien pada tahun 2023 menjadi 624 pasien hingga tahun 2024 (RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah, 2025). Meskipun prosedur ini sangat efektif secara klinis untuk memulihkan aliran darah ke otot jantung, tindakan invasif ini membawa beban psikologis yang besar bagi pasien, yang sering kali terabaikan dalam manajemen perawatan klinis rutin.

Kondisi psikologis yang paling sering muncul adalah depresi, yang dialami oleh sekitar 20-40% pasien PJK secara global (Xinzhong *et al.*, 2023). Depresi yang muncul sebelum tindakan invasif seperti PCI dapat menghambat kesiapan mental pasien, mengganggu stabilitas hemodinamik, dan memperburuk prognosis pemulihan pasca-tindakan (Jun *et al.*, 2025). Salah satu faktor kunci yang diduga kuat berkontribusi terhadap munculnya gejala depresi ini adalah lama rawat inap atau *Length of Stay* (Antwi-Amoabeng *et al.*, 2023). Secara teoretis, lama rawat mencerminkan durasi pajanan pasien terhadap lingkungan rumah sakit yang dapat menjadi sumber stresor baru sebelum

prosedur dilakukan.

Mekanisme hubungan antara lama rawat dengan kejadian depresi terjadi melalui akumulasi stresor lingkungan dan psikologis. Waktu tunggu yang lama di rumah sakit memicu *illness uncertainty* atau ketidakpastian penyakit, di mana pasien merasa cemas terhadap kondisi jantungnya yang belum tertangani serta hasil akhir dari prosedur PCI yang akan dihadapi (Clarke *et al.*, 2022). Selain itu, lingkungan rumah sakit yang restriktif sering kali memaksa pasien menjalani tirah baring lama dan membatasi aktivitas fisik, yang berujung pada perasaan tidak berdaya (*helplessness*) dan isolasi sosial (Kaur *et al.*, 2024). Akumulasi dari rasa cemas, keterbatasan interaksi emosional dengan keluarga, dan kekhawatiran terkait biaya selama masa penantian inilah yang secara progresif mengonstruksi gejala depresi pada pasien.

Akumulasi rasa cemas, keterbatasan interaksi dengan keluarga, dan kekhawatiran terkait biaya selama masa penantian dapat memicu stres psikologis yang berkontribusi terhadap gejala depresi pada pasien. Secara ilmiah, depresi ditandai dengan perasaan sedih yang menetap, kehilangan minat, dan penurunan energi, sedangkan kecemasan berkaitan dengan rasa takut dan gelisah yang berlebihan. Beberapa gejala seperti sulit tidur atau gelisah memang sering muncul pada pasien pra-PCI, namun penelitian ini tetap fokus pada gejala depresi sebagai variabel utama, sementara kecemasan dicatat sebagai fenomena psikologis yang sering menyertai.

Berbagai penelitian internasional menunjukkan bahwa faktor psikologis berperan penting dalam perjalanan klinis pasien penyakit jantung. Depresi pada pasien gagal jantung dilaporkan berhubungan dengan peningkatan durasi rawat inap (Antwi-Amoabeng *et al.*, 2023), sedangkan gangguan psikologis seperti depresi dan kecemasan tetap menjadi masalah penting pasca-PCI, memengaruhi kualitas hidup dan luaran jangka panjang (Saini *et al.*, 2022; Vulcănescu *et al.*, 2023). Namun, sebagian besar studi fokus pada fase pasca-intervensi atau mengevaluasi depresi sebagai faktor yang memengaruhi outcome, bukan sebagai kondisi yang dipengaruhi oleh lama rawat sebelum tindakan. Hingga saat ini, belum ditemukan penelitian di Indonesia yang secara khusus meneliti hubungan antara lama rawat pra-PCI dengan tingkat depresi menggunakan Beck Depression Inventory-II (BDI-II), sehingga menimbulkan celah penelitian penting untuk pengembangan skrining psikososial dini sebelum intervensi kardiovaskular. Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara lama rawat dengan tingkat depresi pasien jelang tindakan *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain observasional analitik menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan di Ruang Perawatan Jantung RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah pada periode Juli hingga Oktober 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang menjalani tindakan *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) sebanyak 117 orang. Besar sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan (*margin of error*) sebesar 10%, yang menghasilkan angka minimal 53,9 atau dibulatkan menjadi 54 responden.

Penentuan jumlah sampel ini juga telah mempertimbangkan *power analysis* dengan estimasi *effect size* sebesar 0,40 (kategori sedang) dan tingkat kekuatan uji (*power*) sebesar 0,80, yang dinilai representatif untuk mendeteksi hubungan antar variabel secara

signifikan. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling* sehingga diperoleh 54 responden. Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi pasien penyakit jantung koroner berusia  $\geq 18$  tahun di RSUD Undata yang dijadwalkan menjalani tindakan *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI), berada dalam kondisi sadar dan kooperatif, serta telah memberikan persetujuan setelah penjelasan (*informed consent*) pada masa pra-tindakan. Kriteria eksklusi adalah pasien dengan gangguan komunikasi atau kognitif yang menghambat proses wawancara, pasien dengan riwayat atau sedang menjalani pengobatan gangguan jiwa berat, serta pasien yang pernah menjalani prosedur PCI sebelumnya dalam waktu dekat (prosedur ulang). Selain itu, pasien yang menolak berpartisipasi atau menarik diri di tengah proses pengumpulan data juga dikeluarkan dari sampel penelitian. Kelaikan etika penelitian telah disetujui oleh Komite Etik Universitas Widya Nusantara dengan Nomor : 003761/KEP/Universitas Widya Nusantara/2025 pada tanggal 16 Juli 2025.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah lama rawat (*Length of Stay*), yang didefinisikan sebagai durasi waktu sejak pasien masuk ke ruang perawatan hingga saat tindakan PCI dilakukan. Dasar penentuan *cut-off* kategori lama rawat merujuk pada standar efisiensi *Clinical Pathway* PCI di RSUD Undata serta literatur manajemen keperawatan kardiovaskular, yang membagi durasi menjadi: Cepat ( $\leq 3$  hari) dan Sedang/Lama ( $> 3$  hari). Variabel dependen adalah tingkat depresi yang diukur menggunakan kuesioner *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II). Instrumen BDI-II terdiri dari 21 butir pertanyaan yang telah tervalidasi secara internasional dan menggunakan versi Bahasa Indonesia yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya dengan nilai koefisien *Cronbach's Alpha*  $> 0,80$ , sehingga sangat reliabel untuk mengukur gejala depresi klinis (Ginting *et al.*, 2013).

Data yang terkumpul diolah secara komputerisasi. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi karakteristik responden, lama rawat, dan tingkat depresi. Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antar variabel dengan menggunakan uji *Fisher's Exact Test*. Penggunaan uji ini didasarkan pada kondisi data di mana terdapat sel tabel kontingensi  $2 \times 2$  yang memiliki nilai ekspektasi kurang dari 5 ( $< 5$ ), sehingga uji *Chi-Square* tidak memenuhi asumsi. Seluruh analisis statistik dilakukan pada tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ).

## HASIL

Berdasarkan data tabel 1, diketahui bahwa distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin didapatkan bahwa responden terbanyak adalah responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 36 responden (66,7%). Distribusi umur menurut kemenkes 2023 menunjukkan bahwa responden terbanyak berada pada kelompok 46–55 tahun sebanyak 21 orang (38,9%). Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA/SMK sebanyak 23 orang (42,6%). Dari aspek pekerjaan, sebagian besar responden bekerja sebagai petani sebanyak 17 orang (31,5%). Distribusi responden berdasarkan ruangan menunjukkan bahwa sebagian besar pasien dirawat di ruang Melati sebanyak 49.

Berdasarkan Tabel 2, menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki lama rawat  $\leq 3$  hari sebanyak 47 orang (87,0%), sedangkan yang memiliki lama rawat 4-7 hari sebanyak 5 orang (9,3%) dan lama rawat  $> 7$  hari ada 2 orang (3,7%). Sedangkan dilihat hasil analisis statistik deskriptif terhadap skor mentah instrumen *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II) pada 54 responden (tabel 3) menunjukkan nilai rata-rata (*mean*) sebesar 8,56 dengan standar deviasi (SD) sebesar 3,35. Nilai tengah (*median*) skor depresi

responden adalah 8,00 dengan rentang antarkuartil (*interquartile range*) sebesar 4. Skor depresi terendah yang ditemukan adalah 3 dan skor tertinggi adalah 19. Data ini menunjukkan bahwa secara keseluruhan, sebaran skor depresi responden sebelum tindakan PCI di RSUD Undata berada pada rentang rendah hingga sedang.

Tingkat depresi pasien diukur menggunakan instrumen *Beck Depression Inventory-II (BDI-II)* yang membagi skor ke dalam beberapa kategori, yaitu tidak ada depresi (skor 0–13) dan depresi ringan (skor 14–19), berikut distribusi frekuensi tingkat depresi pasien menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mengalami depresi dengan skor 0–13 sebanyak 49 orang (90,7%), sedangkan yang mengalami depresi ringan dengan skor 14–19 sebanyak 5 orang (9,3%) (tabel 4).

**Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan, Pekerjaan dan Ruang Di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah**

| Karakteristik subjek | Frekuensi ( <i>f</i> ) | Persentase (%) |
|----------------------|------------------------|----------------|
| <b>Jenis Kelamin</b> |                        |                |
| Laki-laki            | 36                     | 66,7           |
| Perempuan            | 18                     | 33,3           |
| <b>Usia</b>          |                        |                |
| 26-35 tahun          | 2                      | 3,7            |
| 36-45 tahun          | 5                      | 9,3            |
| 46-55 tahun          | 21                     | 38,9           |
| 56-65 tahun          | 17                     | 31,5           |
| > 65 tahun           | 9                      | 16,7           |
| <b>Pendidikan</b>    |                        |                |
| SD                   | 16                     | 29,6           |
| SMP                  | 7                      | 13,0           |
| SMA/SMK              | 23                     | 42,6           |
| D3                   | 1                      | 1,9            |
| S1                   | 7                      | 13,0           |
| <b>Pekerjaan</b>     |                        |                |
| Wiraswasta           | 14                     | 25,9           |
| PNS                  | 10                     | 18,5           |
| Petani               | 17                     | 31,5           |
| IRT                  | 13                     | 24,1           |
| <b>Ruangan</b>       |                        |                |
| Melati               | 49                     | 90,7           |
| ICVCU                | 5                      | 9,3            |
| <b>Jumlah</b>        | <b>54</b>              | <b>100</b>     |

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Lama Rawat Pasien Jelang Tindakan *Percutaneous Coronary Intervention (PCI)* di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah**

| Lama Rawat          | Frekuensi ( <i>f</i> ) | Persentase (%) |
|---------------------|------------------------|----------------|
| Cepat $\leq$ 3 hari | 47                     | 87,0           |
| Sedang 4-7 hari     | 5                      | 9,3            |
| Lama $>$ 7 hari     | 2                      | 3,7            |
| Total               | 54                     | 100            |

**Tabel 3. Gambaran Statistik Skor Depresi BDI-II Responden (*n*=54)**

| Statistik Deskriptif                | Nilai Skor BDI-II |
|-------------------------------------|-------------------|
| Rata-rata ( <i>Mean</i> ) $\pm$ SD  | 8,56 $\pm$ 3,35   |
| Nilai Tengah ( <i>Median</i> )      | 8,00              |
| Rentang Antarkuartil ( <i>IQR</i> ) | 4                 |
| Skor Minimum – Maksimum             | 3 – 19            |

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi Pasien Jelang Tindakan *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah**

| Tingkat Depresi             | Frekuensi ( <i>f</i> ) | Persentase (%) |
|-----------------------------|------------------------|----------------|
| Tidak ada depresi skor 0-13 | 49                     | 90,7           |
| Depresi ringan skor 14-19   | 5                      | 9,3            |
| Depresi sedang skor 20-28   | 0                      | 0,0            |
| Depresi berat skor 29-63    | 0                      | 0,0            |
| Total                       | 54                     | 100            |

**Tabel 5. Hubungan Lama Rawat Pada Pasien Jelang Tindakan *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) Di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah**

| Lama Rawat               | Tingkat Depresi |      |                |      | Total    |     | <i>p-value</i> |
|--------------------------|-----------------|------|----------------|------|----------|-----|----------------|
|                          | Tidak Depresi   |      | Depresi Ringan |      |          |     |                |
|                          | <i>f</i>        | %    | <i>f</i>       | %    | <i>f</i> | %   |                |
| Cepat ≤ 3 hari           | 45              | 95,7 | 2              | 4,3  | 47       | 87  | 0,012          |
| Sedang dan Lama > 3 hari | 4               | 57,1 | 3              | 42,9 | 7        | 13  |                |
| Total                    | 49              |      | 5              |      | 54       | 100 |                |

Hasil analisis bivariat pada tabel 5, menunjukkan bahwa dari 47 responden dengan lama rawat cepat  $\leq$  3 hari, sebanyak 45 orang (95,7%) tidak mengalami depresi, dan hanya 2 orang (4,3%) mengalami depresi ringan. Sedangkan dari 7 responden dengan lama rawat sedang dan lama  $>$  3 hari, terdapat 4 orang (57,1%) tidak mengalami depresi, dan 3 orang (42,9%) mengalami depresi ringan. Berdasarkan hasil uji *Fisher's Exact Test*.  $P=0,012$  ( $p < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara lama rawat jelang tindakan dengan tingkat depresi yang dialami pasien.

## PEMBAHASAN

Penemuan utama dalam penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang

signifikan antara lama rawat dengan tingkat depresi pada pasien yang akan menjalani tindakan *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah, dengan nilai  $p = 0,012$ . Hasil analisis deskriptif terhadap skor mentah instrumen BDI-II menunjukkan nilai rata-rata (*mean*) sebesar  $8,56 \pm 3,35$  dengan nilai tengah (*median*) 8,00. Rentang skor yang ditemukan antara 3 hingga 19. Data ini mengungkapkan bahwa mayoritas responden (87,0%) memiliki masa rawat inap kategori cepat ( $\leq 3$  hari) dan sebagian besar dari mereka (95,7%) tidak mengalami gejala depresi klinis yang signifikan.

Makna dari rendahnya skor rata-rata depresi (8,56) pada penelitian ini berkaitan erat dengan efisiensi waktu tunggu tindakan. Pasien dengan lama rawat singkat cenderung merasa lebih stabil karena segera mendapatkan kepastian medis, sehingga meminimalisir akumulasi stresor selama masa penantian di rumah sakit. Temuan ini sejalan dengan penelitian Zeng *et al.*, (2025), yang menyatakan bahwa efisiensi dalam prosedur intervensi jantung berkorelasi langsung dengan stabilitas psikologis pasien yang lebih baik. Manajemen waktu yang efektif dalam tindakan PCI tidak hanya memperbaiki fungsi vaskular tetapi juga secara signifikan mengurangi distress emosional pra-tindakan karena pasien berada dalam fase akut yang terkontrol tanpa harus mengalami kelelahan mental akibat menunggu (Ahmad *et al.*, 2023).

Selain faktor efisiensi waktu, rendahnya tingkat depresi pada responden juga dipengaruhi oleh aspek sosiokultural yang kuat di Sulawesi Tengah. Budaya lokal yang menekankan nilai religiusitas dan dukungan kolektif keluarga besar (*extended family*) berfungsi sebagai faktor pelindung (*protective factor*) yang masif. Kehadiran keluarga secara fisik di RSUD Undata menciptakan rasa aman dan dukungan emosional yang efektif dalam memediasi hubungan antara stresor penyakit dan respon psikologis. Nilai kearifan lokal yang menekankan pada sikap pasrah dan tawakal terhadap prosedur medis membantu responden mempertahankan resiliensi psikologis, sehingga meskipun menghadapi prosedur invasif, skor depresi mereka tetap berada pada level minimal.

Secara biologis, hubungan antara lama rawat yang panjang dengan munculnya gejala depresi dijelaskan melalui mekanisme aktivasi Aksis Hipotalamus-Pituitari-Adrenal (HPA). Penantian tindakan yang tidak pasti memicu stres kronis yang merangsang pelepasan hormon kortisol secara berlebihan ke dalam sistem sirkulasi Lei *et al.*, (2025). Paparan kortisol yang tinggi dalam jangka panjang bersifat neurotoksik dan memicu disregulasi serotonin serta neurotransmiter lain di celah sinaptik yang bertanggung jawab atas regulasi suasana hati (Mikulska *et al.*, 2021). Sebaliknya, pada kelompok responden dengan lama rawat  $\leq 3$  hari, aktivasi aksis HPA cenderung tetap terkendali, sehingga kadar serotonin tetap stabil dan mencegah progresivitas gejala depresi yang lebih berat.

Kondisi psikologis ini juga dipengaruhi oleh faktor sosiodemografi, di mana pasien dengan usia lebih tua sering kali dilaporkan memiliki ambang toleransi stres yang lebih rendah saat menghadapi lingkungan perawatan intensif (Kaur *et al.*, 2024). Ketidakpastian informasi dan durasi rawat yang tidak terprediksi merupakan kontributor utama terhadap munculnya perasaan tidak berdaya (*helplessness*) yang memperburuk gejala depresi pada pasien jantung (Clarke *et al.*, 2022).

Secara lebih luas, kondisi psikologis pasien pra-PCI juga dipengaruhi oleh faktor sosiodemografi yang berfungsi sebagai variabel perancu. Menurut studi oleh Kaur *et al.*, (2024) faktor-faktor seperti usia lanjut dan kurangnya dukungan sosial di rumah sakit dapat memperpanjang lama rawat sekaligus memperburuk status mental pasien. Pasien

dengan usia lebih tua dan perempuan secara konsisten dilaporkan memiliki ambang toleransi stres yang lebih rendah dan kerentanan psikologis yang lebih tinggi saat menghadapi lingkungan perawatan intensif. Tingkat pendidikan dan status pekerjaan juga berperan dalam kemampuan coping pasien; pasien dengan pendidikan rendah mungkin mengalami hambatan dalam memahami prosedur medis, yang memperburuk distress emosional. Meskipun faktor-faktor ini teridentifikasi dalam karakteristik responden, penelitian ini belum melakukan analisis statistik multivariat untuk mengontrol pengaruh variabel perancu tersebut, sehingga hubungan lama rawat dan depresi dalam studi ini masih bersifat asosiatif langsung.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan oleh peneliti selanjutnya. Pertama, penggunaan desain *cross-sectional* menyebabkan penelitian ini hanya mampu menangkap kondisi psikologis pasien pada satu titik waktu, sehingga tidak dapat melihat fluktuasi depresi secara longitudinal selama masa perawatan. Kedua, terdapat variabel perancu seperti dukungan keluarga, riwayat penyakit penyerta, dan status ekonomi yang tidak dianalisis secara mendalam namun berpotensi memengaruhi tingkat depresi pasien. Selain itu, pengambilan sampel di satu pusat jantung (RSUD Undata) mungkin membatasi generalisasi hasil pada rumah sakit dengan fasilitas atau kebijakan *clinical pathway* yang berbeda.

Implikasi bagi pelayanan keperawatan dari penelitian ini adalah perlunya integrasi antara manajemen klinis yang efisien dan dukungan psikososial yang terstruktur. Perawat sebagai pemberi asuhan 24 jam harus melakukan skrining depresi dini menggunakan instrumen seperti BDI-II pada saat pasien pertama kali masuk rawat inap, terutama bagi pasien yang terprediksi memiliki waktu tunggu tindakan lebih dari 3 hari. Edukasi psikologis yang intensif mengenai prosedur PCI, teknik relaksasi untuk mengurangi kecemasan, serta pemberian informasi yang transparan mengenai jadwal tindakan sangat penting untuk meminimalisir ketidakpastian. Dengan demikian, perpendekan masa rawat inap (*shorten length of stay*) bukan hanya bertujuan untuk efisiensi biaya, tetapi merupakan strategi krusial untuk menjaga kesehatan mental dan meningkatkan hasil klinis pasien jantung secara holistik.

## KESIMPULAN

### Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara lama rawat pra-tindakan dengan tingkat depresi pada pasien yang akan menjalani Percutaneous Coronary Intervention (PCI) di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah ( $p = 0,012$ ). Pasien dengan lama rawat  $\leq 3$  hari mayoritas tidak mengalami depresi, sedangkan pasien dengan lama rawat  $> 3$  hari memiliki proporsi depresi ringan yang lebih tinggi. Temuan ini mengindikasikan bahwa semakin lama durasi rawat sebelum tindakan, semakin besar risiko munculnya gejala depresi pada pasien. Oleh karena itu, lama rawat pra-tindakan merupakan faktor penting yang perlu diperhatikan dalam upaya menjaga kondisi psikologis pasien sebelum menjalani prosedur PCI.

### Saran

Pihak rumah sakit diharapkan dapat mengoptimalkan manajemen pelayanan untuk meminimalkan lama rawat pra-tindakan PCI guna mengurangi risiko gangguan psikologis pasien. Tenaga kesehatan, khususnya perawat, disarankan melakukan skrining depresi secara dini menggunakan instrumen yang valid seperti BDI-II serta memberikan



intervensi psikososial berupa edukasi, dukungan emosional, dan teknik relaksasi selama masa perawatan. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain longitudinal dan analisis multivariat untuk mengkaji pengaruh faktor lain seperti dukungan keluarga, status ekonomi, dan komorbid terhadap tingkat depresi pasien. Selain itu, perlu dilakukan penelitian intervensi untuk mengevaluasi efektivitas program pendampingan psikologis dalam menurunkan depresi pada pasien pra-PCI.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, M., Mehta, P., Reddi, A. K. R., & Mungee, S. (2023). Percutaneous Coronary Intervention. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556123/>
- Antwi-Amoabeng, D., Neelam, V., Bilinyi Ulanja, M., David Beutler, B., David Gbadebo, T., & Sugathan, P. (2023). Association between Psychiatric Disorders and the Incidence of Heart Failure in Women. *Journal of Cardiovascular Development and Disease*, 10(12), 1–14. <https://doi.org/10.3390/jcdd10120491>
- Clarke, S. T., Murphy, B. M., Hester, R., & Jackson, A. C. (2022). How does illness uncertainty impact recovery among patients with cardiac conditions? *British Journal of Cardiac Nursing*, 17(10), 1–8. <https://doi.org/10.12968/bjca.2022.0102>
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2023*. <https://dinkes.sultengprov.go.id/wp-content/uploads/2024/06/profil-kesehatan-2023.pdf>
- Ginting, H., Näring, G., Van Der Veld, W. M., Srisayekti, W., & Becker, E. S. (2013). Validating the Beck Depression Inventory-II in Indonesia's general population and coronary heart disease patients. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 13(3), 235–242.
- Jun, Z., Yuting, Q., Chengying, Y., Xinrong, F., Xiangyu, Z., Chunxiang, Z., Sui, Z., Yang, L., Kenji, H., Lijia, C., & Yan, W. (2025). Cardiovascular diseases and depression: A meta-analysis and Mendelian randomization analysis. *Molecular Psychiatry*, 30(9), 4234–4246. <https://doi.org/10.1038/s41380-025-03003-2>
- Kaur, N., Konrad, M., Hajek, A., Smith, L., & Kostev, K. (2024). Hospital Length of Stay and Associated Factors in Adult Patients with Depression in Germany: A Cross-Sectional Study. *Journal of Clinical Medicine*, 13(15), 1–9. <https://doi.org/10.3390/jcm13154331>
- Kemenkes RI. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*.
- Khan, S. Q. &, & Ludman, P. F. (2022). Percutaneous coronary intervention. *Medicine*, 50(7), 437–444. <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2022.04.008>
- Lei, A. A., Phang, V. W. X., Lee, Y. Z., Kow, A. S. F., Tham, C. L., Ho, Y.-C., & Lee, M. T. (2025). Chronic Stress-Associated Depressive Disorders: The Impact of HPA Axis Dysregulation and Neuroinflammation on the Hippocampus-A Mini Review. *International Journal of Molecular Sciences*, 26(7). <https://doi.org/10.3390/ijms26072940>
- Mikulska, J., Juszczak, G., Gawrońska-Grzywacz, M., & Herbet, M. (2021). HPA Axis in the Pathomechanism of Depression and Schizophrenia: New Therapeutic Strategies Based on Its Participation. *Brain Sciences*, 11(10). <https://doi.org/10.3390/brainsci11101298>
- Riskesdas. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*.
- RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. (2025). *Data Rekam Medis Pasien PCI Tahun*

2023-2024.

- Saini, R. K., Chaudhury, S., Singh, N., Chadha, D. S., & Kapoor, R. (2022). Depression, anxiety, and quality of life after percutaneous coronary interventions. *Industrial Psychiatry Journal*, 31(1), 6–18. [https://journals.lww.com/inpj/fulltext/2022/31010/depression,\\_anxiety,\\_and\\_quality\\_of\\_life\\_after.2.aspx](https://journals.lww.com/inpj/fulltext/2022/31010/depression,_anxiety,_and_quality_of_life_after.2.aspx)
- Vulcănescu, D., Gheorman, V., Pîrvu, D. C., Dinescu, V. C., Gheorman, V., Udriștoiu, I., Paraschiv, A. M., Bunesu, M. G., Berceanu, M. C., Gheorman, L., Dinescu, S. N., Popa, R., Florescu, C., Mită, A., & Forțofoiu, C. M. (2023). Primary PCI and Mental Health: A 12-Month Follow-Up Study. In *Healthcare* (Vol. 11, Issue 11, pp. 1–21). <https://doi.org/10.3390/healthcare11111620>
- World Health Organization. (2023). *Cardiovascular diseases*. <https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases>
- Xinzhong, L., Jiahui, Z., Min, W., Yang Chengmin, & Sun Guibo. (2023). Cardiovascular disease and depression: a narrative review. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 10, 1–14. <https://doi.org/10.3389/fcvm.2023.1274595>
- Zeng, X., Chen, L., Chandra, A., Zhao, L., Ma, G., Roldan, F. J., Wei, H., Pan, W., & Li, W. (2025). Narrative review: updates and strategies for reducing door-to-balloon time in ST-elevation myocardial infarction care. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 12(3), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fcvm.2025.1509365>