

PERBEDAAN SELF-MANAGEMENT PADA PASIEN CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF) DAN INFARK MIOKARD ACUTE (IMA)***Differences in Self-Management Between Patients with Congestive Heart Failure (CHF) and Acute Myocardial Infarction (AMI)*****Bayyinah Nur Mumtahanah¹, Isnii Lailatul Maghfiroh², Aprelia Afidatul Hanafi²**

1. Mahasiswa Keperawatan, Universitas Muhammadiyah, Lamongan, Jawa Timur.
2. Dosen Keperawatan, Universitas Muhammadiyah, Lamongan, Jawa Timur.

Riwayat artikel

Diajukan: 10 Juli 2026

Diterima: 18 Juli 2026

Penulis Korespondensi:

- Bayyinah Nur Mumtahanah
- Prodi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Lamongan
- email: hanap885@gmail.com

Kata Kunci:

Congestive-Heart-Failure, Infark-Miokard-Acute, Self-Management

ABSTRAK

Self-management merupakan pendekatan kognitif yang bertujuan membantu individu mengendalikan kebiasaan sehari-hari sehingga mampu meningkatkan perilaku positif, terutama dalam kepatuhan terhadap pengobatan. Penelitian ini bertujuan mengetahui perbedaan *self-management* pada pasien *congestive heart failure* (CHF) dan *infark miokard akut* (IMA). Penelitian menggunakan desain analitik komparatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh pasien yang terdiagnosis CHF dan IMA. Sampel dipilih menggunakan teknik *consecutive sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner *Heart Health Self-Efficacy and Self-Management* (HH-SESM), sedangkan analisis data menggunakan uji *independent t-test* dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien CHF memiliki tingkat *self-management* kategori sedang, sedangkan sebagian besar pasien IMA berada pada kategori tinggi. Analisis juga menunjukkan adanya perbedaan *self-management* yang bermakna antara pasien CHF dan pasien IMA, dengan pasien IMA memiliki *self-management* yang lebih baik dibandingkan pasien CHF. Kondisi kronis pada pasien CHF diduga menyebabkan keterbatasan dalam melakukan *self-management*, sedangkan kondisi akut pada pasien IMA mendorong perubahan gaya hidup dan kepatuhan terhadap pengobatan. Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk meningkatkan *self-management*, terutama pada pasien CHF.

ABSTRACT

Self-management is a cognitive approach that enables individuals to regulate their daily behaviors and promote positive health-related practices, particularly adherence to treatment. This study aimed to examine the differences in self-management between patients with congestive heart failure (CHF) and acute myocardial infarction (AMI). A comparative analytic study with a cross-sectional design was conducted. The study population comprised patients diagnosed with CHF and AMI. Participants were recruited using a consecutive sampling technique. Data were collected using the Heart Health Self-Efficacy and Self-Management (HH-SESM) questionnaire and analyzed using the independent t-test with a significance level of $\alpha = 0.05$. The findings revealed that most patients with CHF demonstrated a moderate level of self-management, whereas most patients with AMI exhibited a high level. Furthermore, a significant difference in self-management was identified between the two groups, with patients with AMI demonstrating better self-management than those with CHF. The chronic nature of CHF may limit patients' ability to effectively manage their condition, whereas the acute presentation of AMI may encourage greater adherence to lifestyle modification and prescribed treatment. Therefore, interventions aimed at strengthening self-management, particularly among patients with CHF, are essential to improve disease management and health outcomes.

PENDAHULUAN

Congestive Heart Failure (CHF) dan *Infark Miokard Acute* (IMA) merupakan penyakit jantung yang sering ditemukan dan menimbulkan berbagai masalah yang serius. CHF atau gagal jantung adalah kondisi klinis yang muncul akibat ketidak mampuan otot jantung dalam menghadapi penambahan beban volume darah yang berlebihan, hal ini mengakibatkan jantung tidak mampu memompa darah dengan efektif ke seluruh jaringan tubuh (MacDonald et al., 2020). Sedangkan IMA adalah kondisi di mana aliran darah ke jantung terganggu, sehingga terjadi kerusakan jaringan otot jantung (Alia et al., 2020). *Self-management* adalah kemampuan seseorang untuk mengelola perilaku, emosi, dan pikirannya agar selaras dengan situasi lingkungan dan tujuan yang ingin dicapai (Agung et al., 2025).

Menurut *World Heart Organization* (WHO)., (2025), penyakit jantung merupakan penyakit penyebab kematian utama di dunia dan diperkirakan mengakibatkan 17,9 juta jiwa meninggal setiap tahunnya. Sedangkan angka kematian akibat penyakit jantung di Indonesia menurut data dari Kemenkes RI pada tahun 2023 mencapai 650. 000 penduduk per tahun. Dan menurut data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menyebutkan bahwa jumlah pasien jantung mencapai 668.295 pasien (Yashilva, 2024). Di salah satu rumah sakit di Lamongan tercatat bahwa kasus IMA meningkat dari 200 kasus pada tahun 2023 menjadi 431 kasus pada tahun 2024 (Raharjo, et al 2025). Berdasarkan data RSUD Ngimbang, pada tahun 2023 tercatat pasien dengan diagnosis CHF sebanyak 2.275 pasien dan IMA sebanyak 491 pasien. Pada tahun 2024, jumlah pasien CHF meningkat menjadi 2.793 pasien dan pasien IMA sebanyak 470 pasien. Sementara itu, pada tahun 2025 tercatat pasien CHF sebanyak 5.281 pasien dan pasien IMA sebanyak 527 pasien. Data tersebut menunjukkan bahwa angka kejadian CHF dan IMA mengalami peningkatan setiap tahunnya.

Menurut Suygun et al (2025), indikator *self-management* yaitu : Aktivitas fisik, pola makan, kepatuhan pengobatan, perilaku merokok dan alkohol, manajemen berat badan, kondisi psikologis. Aktivitas fisik merupakan kemampuan pasien untuk melakukan olahraga atau kegiatan fisik secara rutin sesuai dengan kondisi kesehatan dan saran dari tenaga kesehatan. Pola makan merupakan kemampuan pasien untuk mengatur jenis, jumlah, dan cara konsumsi makanan yang berkontribusi terhadap kesehatan jantung. Kepatuhan pengobatan merupakan kemampuan pasien untuk mengambil obat secara teratur, dengan dosis yang tepat, dan sesuai. Perilaku merokok dan alkohol merupakan mencerminkan kemampuan pasien untuk berhenti merokok dan alkohol atau mempertahankan kebiasaan tidak merokok dan tidak minum alkohol. Manajemen berat badan merupakan kemampuan pasien untuk menjaga atau mengontrol berat badan agar tetap dalam rentang normal melalui pola makan dan aktivitas fisik yang sehat. Sedangkan kondisi psikososial merupakan kemampuan pasien dalam mengatasi stres, emosi, dan tekanan mental yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan jantung.

Menurut Saelan et al., (2021) *self-management* memberikan manfaat yang signifikan dalam meningkatkan perilaku perawatan diri pasien. Penerapan *self-management* membantu pasien menjadi lebih aktif dan mandiri dalam mengelola kondisi kesehatannya, khususnya dalam hal kepatuhan minum obat, pengaturan pola makan rendah garam, pembatasan cairan, aktivitas fisik yang sesuai, serta pemantauan gejala seperti sesak napas dan edema. Sedangkan menurut Redho et al., (2024), kemampuan *self-management* mendorong peningkatan kemandirian pasien dalam mengelola penyakit kronis yang dialaminya serta mengurangi ketergantungan terhadap tenaga kesehatan. Dengan *self-management* yang baik, risiko kekambuhan dan frekuensi rawat inap dapat menurun, juga meningkatkan pengetahuan serta kesadaran pasien dan keluarga mengenai pentingnya perawatan jangka panjang, sehingga dukungan keluarga dalam proses perawatan menjadi lebih optimal, Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Redho et al., (2024), yang menyatakan bahwa edukasi yang telah dilakukan mampu meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga tentang *self-management*. Oleh karena itu, perlu edukasi yang optimal tentang *self-management* pada

pasien dengan penyakit jantung baik CHF maupun IMA yang melibatkan secara langsung perawat.

Beberapa penelitian sebelumnya telah menunjukkan pentingnya *self-management* dalam meningkatkan kualitas hidup pada pasien jantung. Namun, tidak ada penelitian yang membandingkan perbedaan tingkat *self-management* pada pasien CHF dan IMA. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Perbedaan *self-management* pada pasien CHF dan IMA di RSUD Ngimbang”.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain analitik komparatif dengan pendekatan cross-sectional dan dilaksanakan pada bulan April–Mei 2026 di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ngimbang, Kabupaten Lamongan. Populasi penelitian adalah seluruh pasien yang terdiagnosis *Congestive Heart Failure* (CHF) dan *Infark Miokard Acute* (IMA) di RSUD Ngimbang. Sampel penelitian terdiri atas pasien CHF dan pasien IMA yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu pasien yang terdiagnosis CHF atau IMA, dalam kondisi hemodinamik stabil, mampu berkomunikasi, mampu membaca dan menulis, memahami bahasa Indonesia, serta bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*. Pengambilan sampel menggunakan teknik consecutive sampling hingga jumlah sampel yang dibutuhkan terpenuhi. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner *Heart Health Self-Efficacy and Self-Management* (HH-SESM) untuk mengukur tingkat *self-management* pasien. Data dianalisis secara univariat untuk menggambarkan karakteristik pasien dan tingkat *self-management*, sedangkan analisis bivariat menggunakan uji *Independent t-test* dengan bantuan program SPSS pada tingkat kemaknaan $p < 0,05$ untuk mengetahui perbedaan *self-management* antara pasien CHF dan pasien IMA. Penelitian ini telah dinyatakan laik etik pada tanggal 26 Maret 2026 oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan dengan Nomor: 064/EC/KEPK-S1/03/2026.

Data dalam penelitian ini dikumpulkan melalui pengukuran tingkat *self-management* menggunakan kuesioner *Heart Health Self-Efficacy and Self-Management* (HH-SESM) yang diberikan kepada seluruh pasien yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dan *Infark Miokard Acute* (IMA) dalam kondisi hemodinamik stabil, mampu berkomunikasi, mampu membaca dan menulis, memahami bahasa Indonesia, serta bersedia mengikuti penelitian dengan menandatangani *informed consent*. Pengisian kuesioner dilakukan secara langsung oleh pasien dengan pendampingan peneliti, sedangkan pasien yang mengalami kesulitan dalam mengisi kuesioner dibantu oleh peneliti melalui proses wawancara. Data yang telah terkumpul kemudian diperiksa kelengkapannya melalui proses editing, coding, scoring, dan tabulating untuk memastikan tidak terdapat data yang tidak lengkap maupun tidak konsisten.

Setelah data terkumpul dan melalui proses pengolahan, analisis dilakukan menggunakan perangkat lunak *Statistical Product and Service Solution* (SPSS). Tahap awal analisis meliputi analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik pasien serta distribusi tingkat *self-management* pada pasien CHF dan pasien IMA dalam bentuk frekuensi, persentase, nilai rata-rata (mean), median, standar deviasi, nilai minimum, dan maksimum. Selanjutnya dilakukan uji normalitas untuk memastikan distribusi data sebelum analisis bivariat. Analisis bivariat menggunakan uji *Independent t-test* untuk mengetahui perbedaan tingkat *self-management* antara pasien CHF dan pasien IMA. Hasil analisis dinyatakan bermakna secara statistik apabila diperoleh nilai $p < 0,05$.

HASIL

Data penelitian ini diperoleh melalui penyebaran kuesioner dan observasi langsung di Rumah Sakit Umum Daerah Ngimbang. sebanyak 47 pasien CHF dan 40 pasien IMA

Tabel 1 Data Demografi Pasien (n = 87)

Karakteristik umum	Kategori	CHF		IMA	
		F	%	F	%
Usia	<45 tahun	2	4,3 %	1	2,5 %
	45–59 tahun	8	17,0 %	7	17,5 %
	>60 tahun	37	78,7 %	32	80,0 %
	Total	47	100 %	40	100 %
	Rata-rata	66,32		63,58	
Jenis kelamin	Laki-laki	20	42,6 %	18	45,5 %
	Perempuan	27	57,4 %	22	55,0 %
	Total	47	100 %	40	100 %
Pendidikan	Tidak sekolah	9	19,1 %	8	20,0 %
	SD	21	44,7 %	20	50,0 %
	SMP	10	21,3 %	4	10,0 %
	SMA	5	10,6 %	6	15,0 %
	Perguruan tinggi	2	4,3 %	2	5,0 %
	Total	47	100 %	40	100 %
Pekerjaan	Tidak bekerja	35	74,5 %	23	57,5 %
	Bekerja	12	25,5 %	17	42,5 %
	Total	47	100 %	40	100 %
Penghasilan	< Rp3.000.000	36	76,6 %	23	57,5 %
	Rp3.000.000	8	17,0 %	14	35,0 %
	>Rp3.000.000	3	6,4 %	3	7,5 %
	Total	47	100 %	40	100 %
Status pernikahan	Belum menikah	0	0 %	3	7,5 %
	Menikah	28	59,6 %	30	75,5 %
	Duda / janda	19	40,4 %	7	17,5 %
	Total	47	100 %	40	100 %
Lama menderita penyakit	<1 tahun	25	53,2 %	14	35,0 %
	1-5 tahun	17	36,2 %	21	52,5 %
	>5 tahun	5	10,6 %	4	12,5 %
	Total	47	100 %	40	100 %
Riwayat penyakit penyerta	Ada	29	61,7 %	22	55,0 %
	Tidak ada	18	38,3 %	18	45,0 %
	Total	47	100 %	40	100 %
Riwayat merokok	Perokok pasif	3	6,4 %	3	7,5 %
	Perokok aktif	18	38,3 %	20	50,0 %
	Pernah merokok	26	55,3 %	17	42,5 %
	Total	47	100 %	40	100 %
Jaminan kesehatan	BPJS	47	100 %	40	100 %
	Umum	0	0	0	0
	Total	47	100 %	40	100 %

Berdasarkan Tabel 1, karakteristik pasien menunjukkan bahwa sebagian besar pasien pada kelompok CHF maupun IMA berusia >60 tahun, berjenis kelamin perempuan, berpendidikan terakhir SD, tidak bekerja, memiliki penghasilan <Rp3.000.000, berstatus menikah, memiliki penyakit penyerta, serta seluruhnya menggunakan BPJS sebagai jaminan kesehatan. Lama menderita penyakit pada kelompok CHF didominasi <1 tahun, sedangkan pada kelompok IMA didominasi 1–5 tahun. Riwayat merokok terbanyak pada kelompok CHF adalah pernah merokok, sedangkan pada kelompok IMA adalah perokok aktif.

Tabel 2 Distribusi tingkat *self-management* pada pasien CHF dan IMA di RSUD Ngimbang Lamonga (n=87)

Kategori <i>self-management</i>	CHF		IMA	
	F	(%)	F	(%)
Tinggi (>48)	11	23,4 %	36	90,0 %
Sedang (32-47)	36	76,6 %	4	10,0 %
Rendah (<32)	0	0,0 %	0	0,0%
Total	47	100 %	40	100 %

Berdasarkan Tabel 2, sebagian besar pasien CHF memiliki tingkat *self-management* kategori sedang, sedangkan sebagian besar pasien IMA memiliki tingkat *self-management* kategori tinggi. Tidak terdapat pasien dengan kategori *self-management* rendah pada kedua kelompok, sehingga menunjukkan bahwa tingkat *self-management* pasien IMA cenderung lebih tinggi dibandingkan pasien CHF.

Tabel 3 Distribusi indikator *self-management* pada pasien CHF dan IMA Di RSUD Ngimbang Lamongan (n=87)

Indikator <i>Self-management</i>	CHF	IMA
	Rata-rata	Rata-rata
Aktivitas fisik	2,27	2,81
Pola makan	2,42	2,81
Kepatuhan pengobatan	2,42	2,85
Kondisi psikososial	2,42	2,60
Manajemen berat badan	2,51	2,88
Perilaku merokok dan alkohol	3,47	3,33

Berdasarkan Tabel 3, hasil distribusi *self-management* pada pasien CHF dan IMA, dijelaskan bahwa pasien CHF dan IMA nilai rata-rata tertinggi terdapat pada indikator perilaku merokok dan alkohol dengan rata-rata CHF (3,47) dan IMA (3,33). Nilai rata-rata terendah pada CHF terdapat pada indikator aktivitas fisik (2,27). Nilai rata-rata terendah pasien IMA terdapat pada indikator kondisi psikososial (2,6)

Tabel 4 Distribusi perbandingan tingkat *self-management* pada pasien CHF dan IMA Di RSUD Ngimbang Lamongan (n=87)

Kelompok	N	Mean	SD	Min	Max	Sig.
CHF	47	42,91	6,146	34	57	0,000
IMA	40	67,65	14,251	35	93	

Berdasarkan Tabel 4, Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan *self management* antara pasien CHF dan pasien IMA dengan nilai p value sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa hipotesis penelitian diterima, sehingga terdapat perbedaan kemampuan *self management* pada kedua kelompok pasien. Berdasarkan nilai mean rank diketahui bahwa pasien IMA memiliki nilai *self management* lebih tinggi dibandingkan pasien CHF.

PEMBAHASAN

Gambaran *Self-management* pada Pasien CHF

Berdasarkan hasil penelitian, 78,7% pasien CHF berusia >60 tahun dengan rata-rata 66,32. Hal ini menunjukkan bahwa gagal jantung lebih banyak terjadi pada usia lanjut karena proses penuaan menyebabkan perubahan struktur dan fungsi kardiovaskular yang meningkatkan risiko terjadinya gagal jantung (Nadziakiewicz & Szczurek-wasilewicz, 2025). Temuan ini sejalan dengan penelitian (Jianhua Gu et al., 2025), yang menyatakan bahwa angka kejadian gagal jantung meningkat seiring bertambahnya usia. 57,4% pasien CHF berjenis kelamin perempuan. Kondisi ini dapat dikaitkan dengan penurunan hormon estrogen setelah

menopause yang mengurangi efek protektif terhadap sistem kardiovaskular sehingga meningkatkan risiko gagal jantung pada perempuan usia lanjut (Reinhardt et al., 2024).

Selain itu, 44,7% pasien CHF memiliki tingkat pendidikan SD, yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memiliki latar belakang pendidikan rendah. Pendidikan berperan penting dalam kemampuan memahami informasi kesehatan dan menjalankan *self-care* secara mandiri (Kleman et al., 2024). 74,5% pasien CHF tidak bekerja Menurut pedoman gagal jantung terbaru dari ESC, pasien CHF sering mengalami penurunan kapasitas fungsional akibat ketidakmampuan jantung memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. (McDonagh TA, Metra M, 2023). 76,6% pasien CHF memiliki penghasilan <Rp3.000.000. Kondisi ini menunjukkan bahwa keterbatasan fisik akibat gagal jantung serta faktor usia dapat memengaruhi kemampuan bekerja dan status ekonomi pasien. Pendapatan yang rendah juga dapat memengaruhi kemampuan pasien dalam memenuhi kebutuhan kesehatan dan menjalankan *self-management* secara optimal (Enard et al., 2023). 59,6% pasien berstatus menikah. Menurut Riegel B et al., (2021), dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kemampuan *self-care* pasien gagal jantung.

Pasien yang memiliki dukungan keluarga yang baik cenderung lebih mampu melakukan *self-care management* dibandingkan pasien yang memiliki dukungan sosial rendah. 53,2% memiliki lama menderita penyakit <1 tahun, pasien yang telah lama menderita gagal jantung biasanya mengalami beberapa episode perawatan atau rawat inap yang dapat meningkatkan pengalaman dalam mengelola penyakit, tetapi juga dapat mencerminkan progresivitas penyakit yang semakin berat (Deswal et al., 2022). 61,7% pasien memiliki penyakit penyerta, serta 55,3% pasien memiliki riwayat pernah merokok. Dukungan pasangan dan keluarga diketahui berperan penting dalam meningkatkan kemampuan *self-care* pasien gagal jantung (Riegel B et al., 2021). Sementara itu, keberadaan komorbiditas dan riwayat merokok dapat memperburuk kondisi penyakit serta meningkatkan kompleksitas pengelolaan penyakit (Mostafa et al., 2025). Seluruh pasien memiliki jaminan kesehatan BPJS, yang menunjukkan bahwa pasien memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan, pengobatan, dan kontrol rutin yang diperlukan dalam pengelolaan gagal jantung (Deswal et al., 2022).

Pada aspek *self-management*, indikator dengan nilai tertinggi adalah perilaku merokok dan alkohol dengan rata-rata 3,47, menunjukkan bahwa sebagian besar pasien telah mampu menghindari perilaku yang dapat memperburuk kondisi jantung. Sebaliknya, aktivitas fisik memiliki nilai terendah dengan rata-rata 2,27. Rendahnya aktivitas fisik dapat disebabkan oleh gejala khas CHF seperti sesak napas, mudah lelah, dan intoleransi aktivitas yang membuat pasien membatasi aktivitas sehari-hari (Riegel et al., 2025).

Penelitian menunjukkan bahwa 76,6% pasien CHF memiliki *self-management* sedang dan sisanya kategori tinggi 23,4%. Temuan ini menunjukkan bahwa pasien telah mampu melakukan pengelolaan penyakit secara mandiri, namun belum optimal. *Self-management* pada pasien CHF dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti usia, pendidikan, dukungan keluarga, kondisi fisik, efikasi diri (Ding et al., 2025). Oleh karena itu, pasien CHF memerlukan edukasi kesehatan yang berkesinambungan, pemantauan rutin, serta dukungan keluarga dan tenaga kesehatan untuk meningkatkan kemampuan *self-management* sehingga dapat mencegah perburukan penyakit, mengurangi risiko rawat inap berulang, dan meningkatkan kualitas hidup.

Gambaran Self-management pada Pasien IMA

Berdasarkan hasil penelitian, 80,0% pasien IMA berusia >60 tahun dengan rata-rata 63,58. Temuan ini menunjukkan bahwa IMA lebih banyak terjadi pada kelompok usia lanjut karena proses penuaan menyebabkan akumulasi faktor risiko kardiovaskular seperti hipertensi, diabetes melitus, dan dislipidemia (Verardi et al., 2024). 55,0% pasien IMA adalah Perempuan, kondisi ini dapat dipengaruhi oleh berkurangnya efek protektif hormon estrogen setelah menopause sehingga risiko aterosklerosis dan penyakit jantung koroner meningkat (Byrne et

al., 2023). 50,0% pasien memiliki tingkat pendidikan SD, yang menunjukkan rendahnya literasi kesehatan pada sebagian pasien. Tingkat pendidikan yang rendah dapat memengaruhi kemampuan pasien dalam memahami faktor risiko, mengenali gejala penyakit, dan menjalankan perubahan gaya hidup yang diperlukan setelah mengalami IMA (Lee & Ryu, 2024).

Selain itu, 57,5% pasien tidak bekerja dan 57,5% memiliki penghasilan <Rp3.000.000. Status sosial ekonomi yang rendah diketahui berhubungan dengan meningkatnya faktor risiko kardiovaskular, keterbatasan akses terhadap sumber daya kesehatan, serta hambatan dalam mempertahankan perilaku hidup sehat (Bann, Det al., 2024). 75,0% pasien berstatus menikah, hal ini dikarenakan pasangan dapat memberikan dukungan emosional, bantuan dalam pengambilan keputusan kesehatan, peningkatan kepatuhan pengobatan, dan dorongan untuk perubahan gaya hidup sehat. Hasil ini sejalan dengan penelitian Humbert et al., (2023). 52,5% memiliki lama menderita penyakit 1–5 tahun, 55,0% pasien memiliki penyakit penyerta dan 55,3% memiliki riwayat merokok. Komorbiditas dan riwayat merokok diketahui meningkatkan risiko komplikasi dan kejadian kardiovaskular berulang (Hoang & Merai, 2024). Seluruh pasien memiliki jaminan kesehatan BPJS, yang menunjukkan bahwa pasien telah memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan dan pembiayaan pengobatan melalui program JKN. Kepesertaan BPJS dapat membantu meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan pada pasien penyakit kardiovaskular, termasuk IMA (Darmawan et al., 2025).

Pada aspek *self-management*, indikator dengan nilai tertinggi adalah perilaku merokok dan alkohol dengan rata-rata 3,33. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien telah mampu mengurangi atau menghentikan perilaku yang dapat meningkatkan risiko kekambuhan setelah mengalami serangan jantung (Tuka et al., 2022). Sebaliknya, indikator kondisi psikososial memiliki nilai terendah dengan rata-rata 2,60, yang menunjukkan masih adanya kecemasan, stres, dan ketakutan terhadap kekambuhan penyakit. Faktor psikologis diketahui berpengaruh terhadap kemampuan pasien dalam menjalankan *self-care* dan kepatuhan pengobatan (Tanaka., 2022).

Indikator aktivitas fisik dan pola makan memiliki nilai yang sama yaitu 2,81. Hal ini menunjukkan bahwa kedua perilaku tersebut cenderung diterapkan secara bersamaan sebagai bagian dari modifikasi gaya hidup pasca IMA. Aktivitas fisik dan pola makan sehat merupakan komponen utama rehabilitasi jantung yang berperan dalam mengendalikan faktor risiko dan mencegah kejadian kardiovaskular berulang (Wu et al., 2024).

Secara keseluruhan, 90,0% pasien IMA memiliki tingkat *self-management* tinggi, sedangkan kategori sedang sebesar 10,0%. Hasil ini menunjukkan bahwa kemampuan *self-management* pasien IMA relatif baik. Kondisi tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh pengalaman mengalami serangan jantung yang bersifat akut dan mengancam jiwa sehingga mendorong pasien untuk lebih patuh terhadap pengobatan, melakukan perubahan gaya hidup, serta mengikuti anjuran tenaga kesehatan (Shahid, M et al., 2024). Oleh karena itu, pasien IMA tetap memerlukan edukasi kesehatan yang berkelanjutan, pemantauan rutin, rehabilitasi jantung, serta dukungan keluarga dan tenaga kesehatan agar kemampuan *self-management* dapat dipertahankan, sehingga risiko kekambuhan dapat ditekan dan kualitas hidup pasien tetap optimal.

Perbandingan tingkat *self-management* pada pasien CHF dan IMA

Berdasarkan hasil penelitian, rata-rata skor *self-management* pada pasien CHF sebesar 42,91, sementara itu, pada pasien IMA rata-rata skor *self-management* sebesar 67,65. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pasien IMA memiliki *self-management* yang lebih tinggi dibandingkan pasien CHF. Hasil independent t-test menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$), sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada *self-management* antara pasien CHF dan pasien IMA. Hasil ini didukung oleh penelitian Longhini et al., (2025), menunjukkan bahwa intervensi

keperawatan berbasis rumah dapat meningkatkan *self-management* dan *self-care* pada pasien gagal jantung. Meskipun peningkatannya tidak terlalu besar, hasil penelitian tersebut menegaskan bahwa dukungan dan pemantauan yang berkelanjutan dari tenaga kesehatan berperan penting dalam membantu pasien CHF mengelola penyakitnya secara mandiri.

Hal ini menunjukkan bahwa pasien CHF masih memerlukan intervensi khusus untuk meningkatkan kemampuan *self-management* karena pengelolaan penyakit gagal jantung bersifat kompleks dan berjangka Panjang. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arman et al., (2025), yang menunjukkan bahwa intervensi edukasi berbasis *theory of planned behavior* yang melibatkan dukungan keluarga mampu meningkatkan perilaku *self-care management* pada pasien pasca IMA secara signifikan. peningkatan *self-care management* terjadi karena pasien pasca IMA memiliki motivasi yang tinggi untuk mencegah kekambuhan penyakit setelah mengalami kejadian akut yang mengancam jiwa.

Perbedaan tersebut dapat dipengaruhi oleh karakteristik penyakit pada masing-masing kelompok. Pasien CHF umumnya mengalami kondisi penyakit yang bersifat kronis, progresif, dan disertai gejala yang berulang seperti sesak napas, cepat lelah, edema, serta keterbatasan aktivitas fisik, sehingga dapat memengaruhi kemampuan pasien dalam menjalankan *self-management* secara optimal. Kondisi penyakit yang berlangsung lama juga dapat menyebabkan kejenuhan dalam menjalani pengobatan (*treatment fatigue*) dan menurunkan motivasi pasien dalam mengelola penyakitnya (Kleman et al., 2024).

Sebaliknya, pasien IMA cenderung memiliki *self-management* lebih baik karena pengalaman mengalami serangan jantung akut dapat meningkatkan kesadaran pasien terhadap pentingnya menjaga kesehatan untuk mencegah kekambuhan. Pasien IMA biasanya lebih terdorong untuk mematuhi pengobatan, menjaga pola makan, berhenti merokok, serta melakukan kontrol kesehatan secara rutin setelah mengalami kejadian akut yang mengancam jiwa (Álvarez et al., 2023). Perbedaan *self-management* pada pasien CHF dan IMA dalam penelitian ini dapat dipengaruhi oleh kondisi klinis penyakit, tingkat keparahan gejala, pengalaman menghadapi penyakit, motivasi pasien, serta dukungan keluarga dalam membantu pengelolaan penyakit sehari-hari. Oleh karena itu, edukasi kesehatan yang berkelanjutan dan intervensi keperawatan berbasis *self-management* sangat penting dilakukan, khususnya pada pasien CHF, agar kemampuan pengelolaan penyakit dapat meningkat dan komplikasi dapat dicegah.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan *self-management* pada pasien CHF dan IMA di RSUD Ngimbang Lamongan. Pasien CHF memiliki tingkat *self-management* yang lebih rendah, sedangkan hampir seluruh pasien IMA memiliki tingkat *self-management* kategori tinggi. Oleh karena itu, pasien CHF dapat diberikan edukasi *self-management* mereka agar lebih baik.

REFERENCE

- Agung, A., Dewi, A., Made, N., & Prabawati, A. (2025). *Implementasi Self-Management terhadap Peningkatan Karakter Disiplin dan Mandiri Siswa dalam Belajar*. 9, 16474–16481. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/jptam.v9i2.28332>
- Alia, J. K., Jim, E. L., & Panda, A. L. (2020). Hubungan Rasio Trigliserida/High Density Lipoprotein-Cholesterol (TG/HDL-C) dengan Kejadian Infark Miokard Akut di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Medical Scope Journal*, 1(2), 14–18. <https://doi.org/10.35790/msj.1.2.2020.27460>
- Álvarez, Á. L., Carretero-, L., Talavera-, A., & Cid-, G. (2023). *Intensive nurse- - led follow-up in primary care to improve management and compliance behaviour after myocardial infarction*. September 2022, 1–14. <https://doi.org/10.1002/nop2.1758>

- Arman, A., Attar, A., Izadpanah, P., Bahja, H., & Jeihooni, A. K. (2025). *Enhancing self-care in post-MI patients : a family-supported educational intervention based on the theory of planned behavior*.
- Bann, D., Wright, L., Hughes, A. (2024). Socioeconomic inequalities in cardiovascular disease: a causal perspective. *Nat Rev Cardiol*, 21, 238–249. <https://doi.org/https://doi.org/10.1038/s41569-023-00941-8>
- Byrne, R. A., Ireland, C., Rossello, X., Coughlan, J. J., Ireland, T. F. C., Barbato, E., Berry, C., Kingdom, U., Chieffo, A., Claeys, M. J., Dan, G., Dweck, M. R., Galbraith, M., Kingdom, U., France, M. G., Jüni, P., Lorusso, R., Pedretti, R. F. E., Germany, H. T., ... United, J. (2023). *2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes Developed by the task force on the management of acute coronary syndromes of the European Society of Cardiology (ESC) (United Kingdom), (United Kingdom),.* 3720–3826. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad191>
- Darmawan, E. S., Hasibuan, S. R., Permanasari, V. Y., & Kusuma, D. (2025). *Disparities in health services and outcomes by National Health Insurance membership type for ischemic heart disease and stroke in Indonesia : analysis of claims , 2017 – 2022*.
- Deswal, A., Drazner, M. H., Fedson, S. E., Fonarow, G. C., Hayek, S. S., Sandhu, A. T., Stevenson, L. W., & Vardeny, O. (2022). *2022 AHA / ACC / HFSA Guideline for the Management of Heart Failure : A Report of the American College of Cardiology / American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines*. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001063>
- Ding, W., Lu, J., Wang, F., Bai, L., Liu, J., & Wang, R. (2025). Trends and influencing factors of self- management in patients with chronic heart failure : a longitudinal study. *BMC Geriatrics*, 25:294. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12877-025-05959-w>
- Enard, K. R., Coleman, A. M., Tao, D., Hauptman, P. J., & Yakubu, R. A. (2023). *Influence of Social Determinants of Health on Heart Failure Outcomes : A Systematic Review*. <https://doi.org/10.1161/JAHA.122.026590>
- Hoang, T. H., & Merai, I. A. (2024). *TEMA HOMEPA : КАРДИОЛОГИЯ THEME OF THE ISSUE : CARDIOLOGY Prognostic value of Charlson comorbidity index in patients admitted with acute myocardial infarction*. 28(2), 133–141. <https://doi.org/10.22363/2313>
- Humbert, X., Rabiaza, A., Fedrizzi, S., Alexandre, J., Menotti, A., Touzé, E., Laurenzi, M., Vagnarelli, O. T., & Puddu, P. E. (2023). Marital status and long - term cardiovascular risk in general population (Gubbio, Italy). *Scientific Reports*, 1–9. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-33943-0>
- Jianhua Gu, Zhaolei Zheng, Jiqing Li, Shuo Wu, Heming Sun, Jiaojiao Pang, Y. C. (2025). Global burden of heart failure in older adults: trends, socioeconomic inequalities, and future projections from 1990 to 2035. *European Heart Journal - Quality of Care and Clinical Outcomes*, 11(7), 1123–1136. <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/ehjqcco/qcaf047>
- Kleman, C., Turrise, S., Winslow, H., Alzaghari, O., & Lutz, B. J. (2024). Individual and systems - related factors associated with heart failure self - care : a systematic review. *BMC Nursing*, 1–21. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01689-9>
- Lee, J., & Ryu, D. (2024). *Recognition of Early Cardiovascular Disease Symptoms in Hypertensive and Dyslipidemic Individuals of Icheon , Korea : Insights into Educational Levels and Health Literacy*.
- Longhini, J., Gauthier, K., Konradsen, H., Palese, A., Kabir, Z. N., & Waldréus, N. (2025). *The effectiveness of nursing interventions to improve self-care for patients with heart failure at home : a systematic review and meta- analysis*.
- M., T. (2022). Orem’s nursing self-care deficit theory: A theoretical analysis focusing on its

- philosophical and sociological foundation. *Nurs Forum*, 57, 480-485. <https://doi.org/doi:10.1111/nuf.12696>
- MacDonald, M. R., Tay, W. T., Teng, T. H. K., Anand, I., Ling, L. H., Yap, J., Tromp, J., Wander, G. S., Naik, A., Ngarmukos, T., Siswanto, B. B., Hung, C. L., Richards, A. M., & Lam, C. S. P. (2020). Regional Variation of Mortality in Heart Failure With Reduced and Preserved Ejection Fraction Across Asia: Outcomes in the ASIAN-HF Registry. *Journal of the American Heart Association*, 9(1), 1–15. <https://doi.org/10.1161/JAHA.119.012199>
- McDonagh TA, Metra M, A. M. (2023). Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure. *European Heart Journal*, 44(37), 3627–3639. <https://doi.org/DOI: 10.1093/eurheartj/ehad195>
- Mostafa, M., Ramandi, A., Budts, W., Roos-hesslink, J. W., Helbing, W. A., Egorova, A. D., Bouma, B. J., Duijnhouwer, A., Kimmenade, R. Van, Sieswerda, G. T., Konings, T. C., Wagenaar, L. J., Ubachs, J. F. A., Berger, R. M. F., Hoendermis, E. S., Voors, A. A., & Melle, J. P. Van. (2025). *Heart failure in patients with a systemic right ventricle : A multicentre study with long-term follow-up*. 3048–3057. <https://doi.org/10.1002/ejhf.3664>
- Nadziakiewicz, P., & Szczurek-wasilewicz, W. (2025). *Heart Failure in Elderly Patients : Medical Management , Therapies and Biomarkers*. 1–13.
- Organization, W. H. (2025). *Cardiovascular diseases*. World Health Organization (WHO). https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases?utm_source=chatgpt.com#ab=tab_1
- Raharjo, F. A. A. D., Maghfiroh, I. L., & Rokhman, A. (2025). Faktor-faktor resiko serangan infark miokard akut. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, Vol 11, No. <https://doi.org/https://doi.org/10.33023/jikep.v11i3.2769>
- Redho, A., Hasrianto, N., & Randika, R. (2024). *Edukasi Self Manajemen Perawatan Pasien Gagal Jantung (Heart Failure) Pasca Rawat Inap di RS Sansani Pekanbaru. 1 (1)*, 1–8. <https://doi.org/https://www.ejournal.poltekbaubau.ac.id/index.php/kamali/article/view/417>
- Reinhardt, M., Schupp, T., Behnes, M., Lau, F., Schmitt, A., Abel, N., Akin, M., Rusnak, J., Akin, I., & Weidner, K. (2024). *Age-Related Outcomes in Heart Failure with Mildly Reduced Ejection Fraction*.
- Riegel B, Dickson VV, F. K. (2021). The Situation-Specific Theory of Heart Failure Self-Care: Revised and Updated. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 36(5), 433–441. <https://doi.org/DOI: https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000824>
- Riegel, B., De Maria, M., Barbaranelli, C., Luciani, M., Ausili, D., Dickson, V. V., Jaarsma, T., Matarese, M., Stromberg, A., & Vellone, E. (2025). Measuring Self-Care: A Description of the Family of Disease-Specific and Generic Instruments Based on the Theory of Self-Care of Chronic Illness. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 40(2), 103–113. <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000001146>
- Saelan, S., Toyyibah, D., Setia Adi, G., & Prasetyo, B. (2021). Pelaksanaan Self Management terhadap Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Gagal Jantung di Desa Plesungan. *Wiraraja Medika : Jurnal Kesehatan*, 11(2), 49–55. <https://doi.org/10.24929/fik.v11i2.1463>
- Shahid, M., Masih, S., Lashari, N., & Farooqui, W. A. (2024). The effect of educational interventions by nurses through Orem’s self-care theory on the ability of self-care in myocardial Infarction patients in public sector hospital: A quasi-experimental study. *The Journal of the Pakistan Medical Association*, 74(9), 1617–1622. [https://doi.org/Shahid, M., Masih, S., Lashari, N., & Farooqui, W. A. \(2024\). The effect of educational interventions by nurses through Orem’s self-care theory on the ability of self-care in](https://doi.org/Shahid, M., Masih, S., Lashari, N., & Farooqui, W. A. (2024). The effect of educational interventions by nurses through Orem’s self-care theory on the ability of self-care in)

- myocardial Infarction patients in public sector hospital: A quasi-experimental study. JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association, 74(9), 1617–1622. <https://doi.org/10.47391/JPMA.10396>
- Suygun, E. T., Yagli, N. V., Suygun, H., & Saglam, M. (2025). *Validity and reliability of the Turkish translation of the heart health self-efficacy and self-management scale in patients with chronic heart disease*.13:1210, 8. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s40359-025-03539-6>
- Tuka, V., Holub, J., & Bělohlávek, J. (2022). *Secondary Prevention after Myocardial Infarction : What to Do and Where to Do It*. 23(6).
- Verardi, R., Iannopolo, G., Casolari, G., Nobile, G., Capecchi, A., Bruno, M., Lanzilotti, V., & Casella, G. (2024). *Management of Acute Coronary Syndrome in Elderly Patients : A Narrative Review through Decisional Crossroads*.
- Wu, J., Feng, Y., Zhao, Y., Guo, Z., Liu, R., Zeng, X., Yang, F., Liu, B., & Gu, J. (2024). *Lifestyle behaviors and risk of cardiovascular disease and prognosis among individuals with cardiovascular disease : a systematic review and meta-analysis of 71 prospective cohort studies*. 7.
- Yashilva, W. (2024). *Pasien Jantung di Indonesia Didominasi Usia Produktif*. GoodStats. <https://share.google/ceu4uCEhAB6e7agKe>