HJK HOLISTIK JURNAL KESEHATAN
ISSN 1978-3337 (Print)
ISSN 2620-7478 (Online)
DOI: 10.33024
Nomor: 79/E/KPT/2023

INFORMASI ARTIKEL
Received: October, 12, 2025
Revised: November, 05, 2025
Available online: November, 05, 2025
at: https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk

Continuity of care pasien dengan penyakit kronis: Sebuah kajian pustaka

Nurfika Asmaningrum*, Eko Prasetyo, Ahmad Rifai

Fakultas Keperawatan, Universitas Jember
Korespondensi penulis: Nurfika Asmaningrum. *Email: nurfika_asmaningrum@unej.ac.id

Abstract

Background: Continuity of Care (CoC) plays a vital role in managing chronic illnesses by ensuring consistent monitoring, coordinated services, and a strong therapeutic relationship between patients and healthcare providers. Evidence suggests that CoC enhances treatment adherence, reduces hospital readmissions, and improves long-term health outcomes. However, understanding of this concept particularly among adolescents with chronic conditions, which remains limited.
Purpose: To identify the key attributes, antecedents, and consequences of CoC in the context of nursing care for patients with chronic illnesses, with particular attention to adolescents.
Method: Rodgers' evolutionary concept analysis was employed through a literature review of studies published between 2019 and 2024, guided by the PRISMA protocol, and sourced from Scopus, PubMed, and Sage databases.
Results: The main attributes of CoC include informational continuity, relational continuity, management continuity, access to healthcare services, referral systems, discharge planning, cross-service and multidisciplinary collaboration, and patient and family empowerment. Antecedents comprise both enabling and inhibiting factors. The positive consequences of effective CoC are improved quality of life, reduced hospitalization frequency, and increased readiness for independent self-care among adolescents.
Conclusion: CoC is crucial to achieving successful long-term care outcomes.
Suggestion: The concept of CoC should be integrated into nursing education and training programs, along with the development of care models that focus on adolescents living with chronic conditions.

Keywords: Continuity of Care; Chronic Illness; Patients.

Pendahuluan: *Continuity of care* (CoC) atau keberlanjutan perawatan memiliki peran penting dalam menangani penyakit kronis dengan memastikan pemantauan yang konsisten, layanan yang terkoordinasi, serta hubungan terapeutik yang kuat antara pasien dan tenaga kesehatan. Bukti menunjukkan bahwa CoC dapat meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, mengurangi angka rawat inap ulang, dan memperbaiki hasil kesehatan jangka panjang. Namun, pemahaman tentang konsep ini terutama pada remaja dengan kondisi kronis dan masih terbatas.
Tujuan: Untuk mengidentifikasi atribut utama, faktor pendahulu, dan konsekuensi dari CoC dalam konteks keperawatan bagi pasien dengan penyakit kronis dengan fokus khusus pada kelompok remaja.
Metode: Analisis konsep evolusioner Rodgers digunakan melalui telaah pustaka terhadap artikel yang diterbitkan antara tahun 2019 hingga 2024, mengikuti protokol PRISMA, dengan sumber dari basis data Scopus, PubMed, dan Sage.
Hasil: Atribut utama CoC mencakup kontinuitas informasi, kontinuitas hubungan, kontinuitas manajemen, akses terhadap layanan kesehatan, sistem rujukan, perencanaan pemulangan pasien, koordinasi lintas layanan dan multidisipliner, serta pemberdayaan pasien dan keluarga. Faktor pendahulu mencakup unsur yang mendukung maupun yang menghambat. Konsekuensi positif dari CoC yang efektif antara lain peningkatan kualitas hidup, penurunan frekuensi rawat inap, serta kesiapan remaja untuk mandiri dalam perawatan diri.
Simpulan: CoC sangat penting dalam mencapai keberhasilan perawatan jangka panjang.

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i8.1695

Saran: Konsep CoC perlu diintegrasikan ke dalam pendidikan dan pelatihan keperawatan, disertai pengembangan model perawatan yang berfokus pada remaja dengan penyakit kronis.

Kata Kunci: *Continuity of Care*; Penyakit Kronis; Pasien.

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan masyarakat yang semakin mendesak di seluruh dunia adalah meningkatnya prevalensi penyakit kronis di kalangan remaja. Data menunjukkan bahwa sekitar 20 hingga 40% remaja mengalami nyeri kronis, yang sebagian besar disebabkan oleh kondisi kronis, seperti diabetes, asma, penyakit ginjal, dan penyakit autoimun. Penyakit-penyakit ini tidak hanya berpengaruh pada fisik remaja, tetapi juga berdampak pada kesehatan mental, kualitas hidup, serta kemampuan mereka dalam mengelola kesehatan pribadi (Favaretto, Machado, Urbano, Balsanelli, Costa, & Nunes, 2024)

Dalam konteks ini, *Continuity of Care* (CoC) memainkan peran yang sangat krusial, karena memastikan kesinambungan dalam layanan kesehatan yang komprehensif, terintegrasi, dan berkelanjutan. Penelitian menunjukkan bahwa CoC dapat mengurangi jumlah hari rawat inap, meningkatkan kualitas hidup, serta memfasilitasi transisi yang lancar dari layanan perawatan anak ke perawatan dewasa. Remaja yang mengalami penyakit kronis, seperti diabetes, penyakit ginjal, atau penyakit autoimun, memerlukan dukungan jangka panjang yang mencakup peralihan dari perawatan anak ke perawatan dewasa (Punjwani, Patton, Alladin-Karan., Samborn, & Samuel, 2024).

Pemahaman menyeluruh mengenai konsep CoC sangatlah krusial bagi profesi keperawatan dalam membangun praktik yang komprehensif. Hal ini mendukung peran perawat dalam mempersiapkan remaja agar dapat secara mandiri dan berkelanjutan mengelola kondisi kronis mereka. Melalui edukasi kesehatan, pemantauan psikososial, serta kolaborasi dengan tim multidisipliner, upaya ini dapat terlaksana dengan baik. Selain itu, keberhasilan transisi remaja menuju pengelolaan mandiri juga dipengaruhi oleh dukungan dari keluarga dan penyedia layanan kesehatan primer (Lerch & Thrane, 2019). Oleh karena itu, untuk mengembangkan intervensi keperawatan yang tepat sasaran dan berkelanjutan, analisis konsep CoC pada remaja yang menderita penyakit kronis sangat penting.

Konsep yang dianalisis adalah konsep CoC dalam keperawatan pada remaja yang menderita penyakit kronis. Menurut MeSH (*Medical Subject Headings*) yang diterbitkan oleh National Library of Medicine, kontinuitas perawatan pasien didefinisikan sebagai pelayanan kesehatan yang diberikan secara berkesinambungan, mulai dari kontak awal hingga seluruh tahapan perawatan medis. Sedangkan menurut *McGraw-Hill Concise Dictionary of Modern Medicine*, CoC merujuk pada pelayanan kesehatan yang berlangsung secara berkesinambungan, mulai dari kontak awal hingga tahap penyelesaian atau pemeliharaan dalam jangka panjang (Hu, Wang, & Li, 2020).

Menurut dokumen resmi dari *World Health Organization* (WHO), CoC merujuk pada sebuah konsep yang mencakup beberapa dimensi penting dalam pelayanan kesehatan, antara lain adalah *Continuity Interpersonal* yang mencakup hubungan yang berkelanjutan dan rasa saling percaya antara penyedia layanan, pasien, dan keluarga. Di sini, perawatan diberikan oleh penyedia utama yang sama untuk memenuhi berbagai kebutuhan pasien. Kedua adalah *Longitudinal Continuity* yang menekankan pentingnya perencanaan pemulangan yang dilakukan sejak awal perawatan, diikuti dengan tindak lanjut oleh para profesional atau tim di berbagai pengaturan layanan. Selain itu, terdapat juga sistem rujukan dan dukungan dari jejaring sosial yang dimiliki pasien. Ketiga, *Management Continuity* dimana berfokus pada pengelolaan kasus yang melibatkan berbagai sektor, kolaborasi tim interdisipliner, serta pemantauan proaktif terhadap kondisi jangka panjang. Perencanaan perawatan juga melibatkan berbagai penyedia layanan untuk memastikan kualitas yang optimal. Konsep terakhir adalah *Informational Continuity* dimana pentingnya komunikasi yang baik antara pasien dan penyedia layanan, serta pertukaran informasi antar penyedia dan pengaturan layanan lainnya. Hal ini bertujuan untuk memastikan adanya "memori kolektif" serta penggunaan protokol klinis yang konsisten di semua pengaturan layanan (World Health Organization, 2018).

WHO menekankan bahwa kontinuitas asuhan adalah suatu proses yang memastikan pelayanan kesehatan berlangsung dengan terkoordinasi, konsisten, dan berfokus pada pasien, mencakup semua aspek interaksi, informasi, dan manajemen sepanjang perjalanan perawatan. (World Health Organization, 2018). Berdasarkan definisi diatas menegaskan bahwa CoC merupakan suatu proses

Nurfika Asmaningrum*, Eko Prasetyo, Ahmad Rifai

Fakultas Keperawatan, Universitas Jember
Korespondensi penulis: Nurfika Asmaningrum. *Email: nurfika_asmaningrum@unej.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i8.1695

pelayanan kesehatan yang berkesinambungan, terkoordinasi, dan berfokus pada kebutuhan pasien sepanjang perjalanan mereka dalam menerima perawatan.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan analisis konsep evolusioner Rodgers, terdiri dari tujuh tahapan utama, yaitu: (1) identifikasi konsep yang akan dianalisis, (2) identifikasi istilah pengganti dan penggunaan konsep yang relevan, (3) identifikasi serta pemilihan konteks dan sampel literatur, (4) identifikasi atribut konsep, (5) identifikasi referensi, anteseden, dan konsekuensi konsep, (6) identifikasi konsep lain yang memiliki keterkaitan dengan konsep yang diminati, dan (7) penyusunan model kasus dari konsep yang dianalisis.

Pada tahap identifikasi istilah pengganti dan penggunaan konsep yang relevan, peneliti melakukan pencarian literatur dengan menggunakan kata kunci yang telah distandardisasi berdasarkan MeSH (Medical Subject Heading) agar hasil pencarian lebih terarah dan sesuai dengan penerapan istilah dalam bidang kesehatan dan keperawatan. Kata kunci yang digunakan meliputi beberapa istilah yang merepresentasikan konsep *Continuity of care*, seperti *care continuity, patient*, *patient care continuity*, *continuum of care*, dan *care continuum*. Selain itu, untuk memperluas cakupan, ditambahkan istilah yang terkait dengan keperawatan (*nursing care*, *nursing*), kelompok usia remaja (*adolescents*, *adolescence*, *teenager*, *youth*), serta penyakit kronis (*chronic disease*, *chronic illness*, *chronic condition*). Selanjutnya, kombinasi kata kunci tersebut dirumuskan menggunakan Operator Boolean (AND, OR, dan NOT) untuk mempersempit dan memfokuskan hasil pencarian, dengan formulasi akhir: ("Patient Care Continuity" OR "Continuity of Care") AND ("Nursing" OR "Nurse") AND ("Adolescents" OR "Adolescence" OR "Teenager" OR "Youth") AND ("Chronic Disease" OR "Chronic Illness" OR "Chronic Condition").

Tahap berikutnya adalah identifikasi dan pemilihan konteks serta sampel literatur. Pada tahap ini, peneliti menggunakan Protokol PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) sebagai panduan dalam melakukan proses seleksi dan pelaporan hasil telaah literatur. Analisis konsep ini memanfaatkan tiga basis data utama, yaitu Scopus, SAGE Journals, dan PubMed, dengan rentang publikasi tahun 2020 hingga 2024, yang relevan dengan bidang keperawatan.

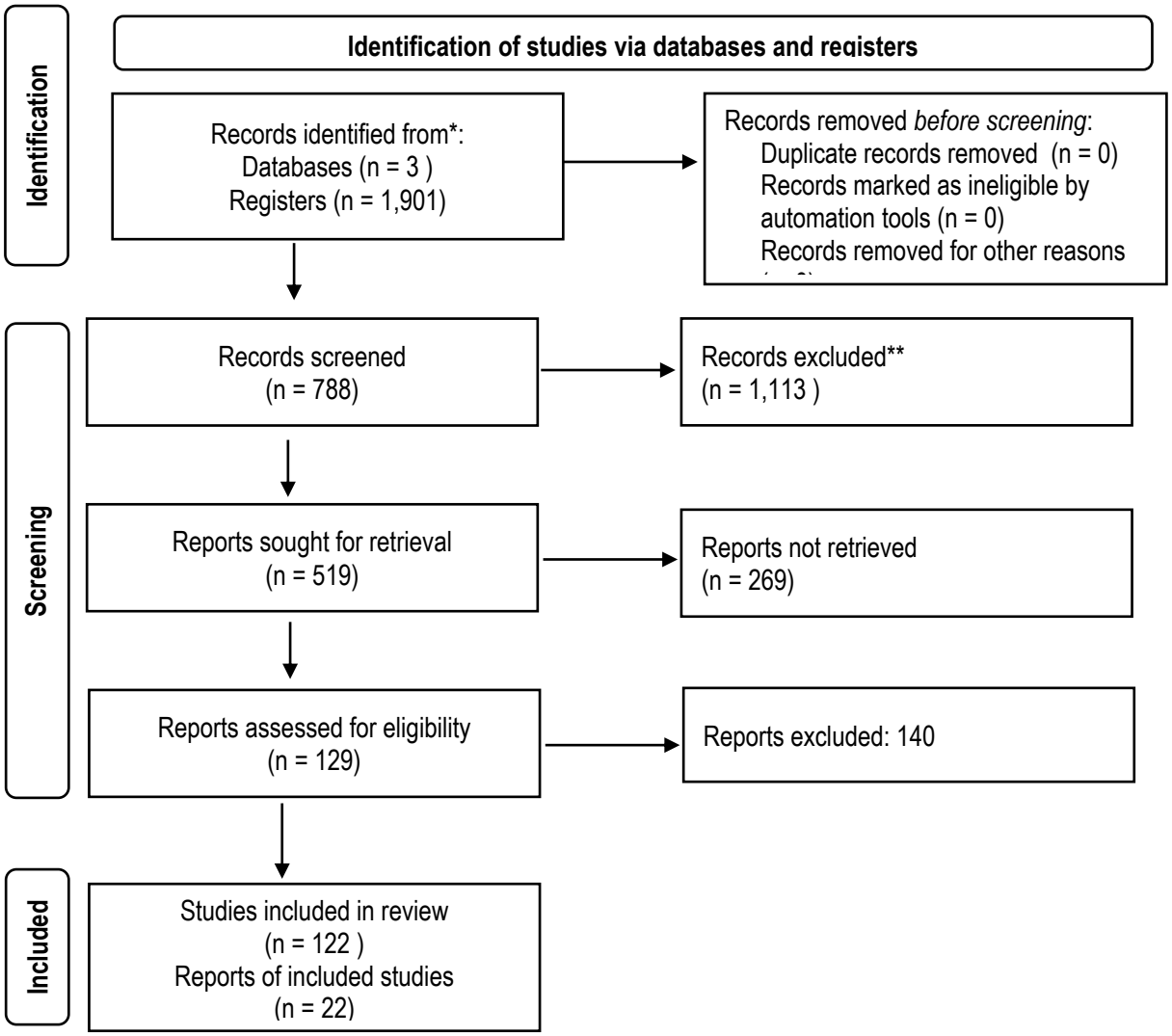
Hasil pencarian awal, diperoleh sebanyak 1,478 artikel dari Scopus, 414 artikel dari SAGE Journals, dan 9 artikel dari PubMed. Semua artikel kemudian disaring berdasarkan kriteria inklusi, yaitu artikel yang berhubungan dengan area keperawatan, ditulis dalam bahasa Inggris, dan dapat diakses dalam teks lengkap (*full text*). Setelah penyaringan awal, dilakukan peninjauan pada bagian abstrak untuk menilai relevansi dengan topik penelitian. Artikel yang memenuhi kriteria kemudian dibaca secara menyeluruh untuk memastikan kesesuaian isi dengan tujuan analisis konsep. Berdasarkan proses seleksi tersebut, diperoleh 22 artikel akhir yang digunakan sebagai dasar dalam analisis literatur pada penelitian ini.

Nurfika Asmaningrum*, Eko Prasetyo, Ahmad Rifai

Fakultas Keperawatan, Universitas Jember
Korespondensi penulis: Nurfika Asmaningrum. *Email: nurfika_asmaningrum@unej.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i8.1695

HASIL



Gambar PRISMA *Flow* Diagram

Nurfika Asmaningrum*, Eko Prasetyo, Ahmad Rifai

Fakultas Keperawatan, Universitas Jember
Korespondensi penulis: Nurfika Asmaningrum. *Email: nurfika_asmaningrum@unej.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i8.1695

Tabel 1. Hasil Pemetaan Data Artikel

(Penulis)(Negera)	Analisis Variabel *Continuity of Care*		
	Attributes	**Antecedent**	**Consequences**
(Cechinel-Peiter et al., 2022) (Brasil)	1. Promosi tentang kontinuitas perawatan 2. Kontinuitas informasi 3. Kontinuitas relasional 4. Koordinasi lintas unit dan layanan	1. Promosi tentang kontinuitas perawatan 2. Kontinuitas informasi 3. Kontinuitas relasional 4. Koordinasi lintas unit dan layanan	1. Peningkatan kepatuhan kunjungan rawat jalan 2. Peningkatan kualitas hidup
(Costa et al., 2020) (Spanyol)	1. Discharge planning 2. System rujukan ke layanan kesehatan primer 3. Alur perawatan pasca hospitalisasi 4. Komunikasi dengan layanan kesehatan primer melalui system komputerisasi dan telpon	1. Ketersediaan perawat penghubung antara RS dan faskes primer 2. System komunikasi yang efektif antara	1. Peningkatan koordinasi antara RS dan perawatan primer 2. Kepatuhan dalam pemantauan pasien pasca pemulangan 3. Kekurangan perawat penghubung dapat menghambat CoC
(Utzumi et al., 2020) (Brasil)	1. Akses awal ke layanan kesehatan primer 2. System rujukan ke layanan kesehatan lebih tinggi	1. Fragmentasi dan gangguan dalam alur perawatan yang berkelanjutan. 2. Struktur dan 3. Keterbatasan dalam kapasitas kompetensi layanan kesehatan primer.	1. Kepatuhan dalam kontinuitas perawatan 2. Pengalaman pasien yang tidak baik
(Sulino et al., 2021) (Brasil)	1. Kontinuitas informasi 2. Kontinuitas hubungan 3. Kontinuitas manajemen 4. Akses pelayanan	1. Dukungan dari tim medis untuk anak 2. Partisipasi orang tua dalam pengambilan keputusan 3. Kesulitan dalam akses layanan kesehatan 4. Kurangnya follow up dari layanan kesehatan primer	Ketidakpatuhan dalam pemeriksaan kesehatan berkelanjutan.
\(Duarte et al., 2020) (Brasil)	1. Layanan pasca rawat inap 2. System rujukan 3. Akses ke perawatan	1. Faktor Predisposisi a. Riwayat penggunaan ventilasi mekanik, Ketergantungan	Risiko tinggi putusnya kontinuitas perawatan di rawat jalan

Nurfika Asmaningrum*, Eko Prasetyo, Ahmad Rifai

Fakultas Keperawatan, Universitas Jember
Korespondensi penulis: Nurfika Asmaningrum. *Email: nurfika_asmaningrum@unej.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i8.1695

	4. Kontinuitas informasi 5. Kontinuitas relasional 6. Kontinuitas manajemen klinis	teknologi, Dukungan social yang rendah b. Variabel anak (usia, penyakit komorbid,) 2. Faktor Pendukung: a. Jarak antara tempat tinggal dan layanan rawat jalan b. Sarana transportasi c. Kesulitan dalam system rujukan 3. Kebutuhan dalam layanan kesehatan	
(Ohta et al., 2020) (Jepang)	1. Koordinasi antar profesional, 2. Komunikasi antar sektor, 3. Pendekatan tim kolaboratif	1. Struktur sistem kesehatan lokal, 2. Sumber daya terbatas, 3. Keterpencilan geografis 4. Tidak adanya pengalaman manajemen penyakit	1. Kesenjangan dalam perawatan, 2. Bertambahnya beban keluarga, 3. Kebutuhan akan peningkatan komunikasi dan pelatihan staf
(Waite et al., 2023) (Amerika Serikat)	1. Pemantauan berkelanjutan 2. Transisi antara tingkat layanan 3. Keterlibatan pasien	1. Ketergantungan zat, 2. Riwayat rawat inap, 3. Struktur layanan rehabilitasi	1. Penurunan kekambuhan jika ada tindak lanjut yang efektif; 2. Ketidakteraturan tindak lanjut meningkatkan risiko kekambuhan
(Bogetz et al., 2024) (Amerika Serikat)	1. Integrasi layanan, 2. Kesinambungan informasi klinis, 3. Kepekaan terhadap kebutuhan keluarga	1. Penyakit kronis kompleks pada anak, 2. Keterbatasan akses perawatan paliatif	1. Ketimpangan layanan menjelang akhir hayat, perlunya model integratif untuk perawatan anak dengan kondisi kronis 2. Penurunan kualitas hidup
(DiFazio et al., 2023) (Amerika Serikat)	1. Kesiapan untuk pulang, 2. Kualitas edukasi saat discharge 3. Dukungan transisional	1. Pembedahan ortopedi anak dengan CP, 2. Pendidikan perawatan, 3. Status kesehatan anak 4. Kesiapan dalam transisi	1. Kesiapan yang rendah menyebabkan peningkatan readmisi dan kunjungan darurat, 2. Peningkatan beban keluarga
(Dias et al., 2020)	Peran aktif keluarga, interaksi jaringan sosial, adaptasi	Kebutuhan perawatan berkelanjutan,	1. Tumbuhnya peran keluarga sebagai

Nurfika Asmaningrum*, Eko Prasetyo, Ahmad Rifai

Fakultas Keperawatan, Universitas Jember
Korespondensi penulis: Nurfika Asmaningrum. *Email: nurfika_asmaningrum@unej.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i8.1695

(Brasil)	struktur keluarga	perubahan peran dalam keluarga	manajer utama perawatan, 2. Tekanan psikososial, 3. Ketergantungan pada dukungan informal
(Aasen et al., 2022) (Norwegia)	1. Kontinuitas hubungan kepercayaan, 2. Koordinasi lintas sector, dan 3. Keahlian perawatan di rumah	1. Kemampuan komunikasi perawat, 2. Kompleksitas kasus anak, 3. Dukungan organisasi	1. Layanan aman dan berkualitas tinggi, 2. Penguatan hubungan keluarga dengan perawatan
(Vaz et al., 2020) (Brasil)	Rujukan dan balasan rujukan yang efektif, pelacakan anak pasca-rawat inap	Komunikasi antar level layanan, dokumentasi rujukan, keterlibatan ibu	Ketidakterpenuhinya kelanjutan perawatan karena lemahnya komunikasi antar layanan
(Cechinel-Peiter et al., 2023) (Brasil)	1. Discharge planning 2. Kualitas transisi	1. Komunikasi efektif: antara orang tua dan perawat selama proses penulangan pasien 2. Edukasi yang memadai	Kepuasan pasien
(Ramalho et al., 2022) (Brasil)	1. Penerapan discharge planning 2. Pendidikan kesehatan keluarga, 3. Peran koordinatif perawat	1. Dukungan tim multiprofesi, 2. Kesiapan keluarga, 3. Kapasitas SDM perawatan	Perawatan di rumah kurang optimal bila pembuangan tidak terstruktur dengan baik
(Berghetti et al., 2023) (Brasil)	1. Persiapan manajemen mandiri (self management) 2. Perencanaan perawatan 3. Preferensi pasien yang terjamin	1. Karakteristik sosiodemografis: Pasien perempuan dan mereka yang tinggal di daerah perkotaan menilai lebih baik pada faktor-faktor tertentu. 2. Karakteristik klinis: Pasien yang tidak dirawat kembali dalam 30 hari memiliki skor persiapan untuk manajemen mandiri yang lebih tinggi.	1. Penurunan readmisi 2. Peningkatan kualitas hidup
(Dwyer et al., 2022) (Amerika Serikat)	1. Koordinasi perawatan 2. Kontinuitas hubungan 3. Komunikasi tepat waktu	1. Kompleksitas system kesehatan 2. Ketergantungan data informasi pada pasien	1. Pengembangan rencana perawatan yang efisien 2. Peningkatan kualitas perawatan dan

Nurfika Asmaningrum*, Eko Prasetyo, Ahmad Rifai

Fakultas Keperawatan, Universitas Jember
Korespondensi penulis: Nurfika Asmaningrum. *Email: nurfika_asmaningrum@unej.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i8.1695

		3. Keterbatasan dalam system ERM	kepuasan pasien: 3. Keterlambatan dalam Perawatan akan berpotensi menurunkan kualitas hidup.
(Garnett et al., 2020) (Amerika Serikat)	1. Komunikasi antar profesional 2. Tindak lanjut dan monitoring 3. Perencanaan keperawatan yang proaktif	1. Kompleksitas penyakit 2. Kebutuhan koordinasi dalam perawatan hematologi	1. Perubahan perilaku kesehatan 2. Efisiensi biaya kesehatan 3. Peningkatan kesinambungan perawatan 4. Peningkatan koordinasi layanan 5. Peningkatan kualitas layanan
(Mardani et al., 2024) (Iran)	1. Koordinasi terintegrasi 2. Pendekatan kolaboratif antar profesional 3. Manajemen kasus	1. Fragmentasi layanan 2. Kebutuhan perencanaan keluar rumah sakit 3. Kompleksitas kebutuhan pasien kanker	1. Meningkatkan pelayanan kesinambungan 2. Mungkin readmisi 3. Perawatan yang lebih efektif
(Bert et al., 2020) (Italia)	1. Transisi bertahap 2. Kolaborasi tim medis 3. Pendidikan dan pelatihan keluarga	1. Kebutuhan jangka panjang sejak masa kanak-kanak 2. Perubahan usia dan tanggung jawab	1. Meningkatkan kemandirian Pasien 2. Kualitas hidup meningkat 3. Meningkatkan adaptasi pasien dari layanan anak ke layanan dewasa
(de Hosson et al., 2020) (Belgia)	1. Komunikasi yang berpusat pada pasien (person centered communication) 2. Pengetahuan khusus penyakit 3. Keterampilan manajemen diri 4. Rencana perawatan dan tindak lanjut yang terstruktur	1. Ketidaksiapan pasien dan orang tua dalam mengelola penyakit 2. Kurangnya pengetahuan remaja tentang kondisi medisnya 3. Fragmentasi layanan saat beralih ke sistem dewasa 4. Meningkatkan kesiapan transisi	1. Meningkatkan otonomi pasien 2. Menurunkan risiko kehilangan jejak dalam layanan kesehatan
(Santos et al., 2024) (Kanada)	1. Pendekatan multidisiplin 2. Dukungan pengasuh dan integrasi penyedia dewasa 3. Perencanaan transisi intensif dan berkelanjutan	1. Kompleksitas kebutuhan medis dan sosial anak 2. Kurangnya sistem pendukung pada transisi usia 18 tahun keatas	1. Meningkatkan kesinambungan layanan pasca usia anak ke dewasa 2. Mengurangi kelelahan caregiver 3. Potensi penghematan biaya melalui

Nurfika Asmaningrum*, Eko Prasetyo, Ahmad Rifai

Fakultas Keperawatan, Universitas Jember
Korespondensi penulis: Nurfika Asmaningrum. *Email: nurfika_asmaningrum@unej.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i8.1695

		3. Minimnya koordinasi antar penyedia layanan	koordinasi yang lebih baik
(Morse et al., 2021) (Amerika Serikat)	1. Akses layanan perawatan 2. Kontinuitas informasi 3. Kontinuitas hubungan 4. Kontinuitas manajemen klinis 5. Perencanaan keperawatan 6. Akses pelayanan kesehatan	1. Diagnosis pasien 2. Sarana & akses yang fleksibel 3. Komunikasi yang baik antara penyedia layanan kesehatan dengan pasien	Peningkatan kontinuitas perawatan dan kualitas hidup

Nurfika Asmaningrum*, Eko Prasetyo, Ahmad Rifai

Fakultas Keperawatan, Universitas Jember
Korespondensi penulis: Nurfika Asmaningrum. *Email: nurfika_asmaningrum@unej.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i8.1695

Tabel 2. Atribut, Anteseden, dan Konsekuensi dari Continuity of Care

Atribut	Anteseden	Consequences
1. Kontinuitas informasi 2. Kontinuitas relasional 3. Kontinuitas manajemen 4. Akses ke pelayanan kesehatan 5. System rujukan 6. Discharge planning 7. Koordinasi dan kolaborasi lintas layanan dan multidisiplin 8. Pemberdayaan pasien dan keluarga	Faktor pendukung: 1. Ketersediaan perawat yang mencukupi 2. System komunikasi yang efektif antar lintas layanana 3. Dukungan tim medis dan partisipasi keluarga 4. Kesiapan transisi 5. Dukungan organisasi Faktor Penghambat 1. Diagnosa penyakit kronis dan komorbiditas 2. Fragmentasi layanan 3. Bentuk geografis 4. Keterbatasan akses ke pelayanan 5. Keterbatasan layanan kesehatan: sismtem koordinasi, kompetensi layanan & sumber daya, serta kurangnya follow up dari layanan kesehatan primer 6. Kurangnya edukasi kesehatan 7. Tidak adanya pengalaman manajemen penyakit	1. Meningkatkan kepatuhan dalam perawatan berkelanjutan 2. Menurunkan angka kekambuhan 3. Menurunkan risiko readmisi dan kunjungan berulang ke IGD. 4. Menurunkan biaya perawatan 5. Meningkatkan kualitas hidup 6. Meningkatkan kepuasan pasien. 7. Hasil kesehatan yang lebih baik 8. Meningkatkan koordinasi antara RS dan layanan kesehatan primer 9. Peningkatan peran keluarga dalam perawatn pasien. 10. Meningkatkan self management bagi remaja.

Berdasarkan Tabel 2. hasil identifikasi atribut, anteseden, dan konsekuensi dari CoC berdasarkan analisis literatur. Atribut utama yang ditemukan meliputi kontinuitas informasi, relasional, dan manajemen, serta akses terhadap layanan kesehatan dan dukungan bagi pasien dan keluarga. Anteseden terdiri dari faktor pendukung seperti ketersediaan perawat, komunikasi efektif, dan koordinasi lintas layanan, serta faktor penghambat seperti keterbatasan sumber daya dan fragmentasi sistem pelayanan. Sementara itu, konsekuensi positif dari penerapan CoC yang baik meliputi peningkatan kepatuhan pasien, penurunan angka readmisi, peningkatan kualitas hidup, serta penguatan peran keluarga dalam perawatan pasien. Temuan ini menegaskan pentingnya integrasi layanan dan kolaborasi antarprofesi dalam mencapai kesinambungan perawatan yang optimal.

PEMBAHASAN

Analisis atribut CoC dilakukan untuk mengidentifikasi elemen-elemen yang secara konsisten dikaitkan dengan konsep ini serta membedakannya dari konsep lain yang serupa (Walker & Avant, 2005). Atribut utama dalam konteks keperawatan remaja dengan penyakit kronis meliputi kontinuitas informasi, kontinuitas relasional, kontinuitas manajemen, akses layanan kesehatan, sistem rujukan, *discharge planning*, koordinasi lintas profesi, serta pemberdayaan pasien dan keluarga.

Secara operasional, kontinuitas informasi tercermin melalui pencatatan dan penyampaian data medis yang konsisten; kontinuitas relasional melalui keberlanjutan hubungan terapeutik antara pasien dan perawat; dan kontinuitas manajemen melalui rencana asuhan terpadu yang berkesinambungan. Akses layanan perlu diperluas, rujukan dan *discharge planning* dilakukan secara terencana, serta kolaborasi multidisiplin diperkuat. Pemberdayaan pasien dan keluarga melalui edukasi serta pelibatan aktif menjadi kunci dalam penerapan atribut CoC dalam praktik keperawatan.

Referen empiris menggambarkan fenomena nyata yang menandakan keberadaan suatu konsep,

Nurfika Asmaningrum*, Eko Prasetyo, Ahmad Rifai

Fakultas Keperawatan, Universitas Jember
Korespondensi penulis: Nurfika Asmaningrum. *Email: nurfika_asmaningrum@unej.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i8.1695

sedangkan anteseden adalah kondisi yang harus terjadi terlebih dahulu agar konsep muncul, dengan konsekuensi sebagai hasil dari kemunculannya (Walker & Avant, 2005). Keberlangsungan perawatan dipengaruhi oleh ketersediaan tenaga perawat, komunikasi antar layanan, dukungan tim medis dan keluarga, kesiapan transisi, serta dukungan organisasi. Faktor-faktor ini berperan dalam meningkatkan efisiensi layanan, menurunkan angka rawat inap, biaya perawatan, serta kunjungan gawat darurat, dan meningkatkan kepuasan pasien (Hetlevik, Hustoft, Uijen, Aßmus, & Gjesdal, 2017; Hu et al., 2020).

Komunikasi, koordinasi, dan dukungan organisasi menjadi faktor penting dalam menjaga kesinambungan perawatan. Model perawatan komprehensif serta instrumen seperti *Nijmegen Continuity Questionnaire* digunakan untuk menilai dan memperkuat kesinambungan layanan. Selain itu, keterlibatan tenaga kesehatan dan pembuat kebijakan berperan besar dalam mempertahankan kesinambungan tersebut (Prussing, Browne, Dowse, Hartz, & Cummins, 2023; Romey, Vaysse, Jouault, & Letrilliart, 2023).

Hambatan terhadap penerapan CoC meliputi kompleksitas penyakit kronis, fragmentasi sistem pelayanan, keterbatasan geografis, serta faktor sosial ekonomi. Pasien dengan tingkat pendidikan rendah dan akses terbatas cenderung mengalami kesinambungan perawatan yang kurang optimal (Almalki, Alahmari, Alajlan, Alqahtani, Alshehri, Alghamdi, Alanezi, Alawaji, Alanazi, Almutairi, Aldosari, & Ahmed, 2023; Barzegari, Aryankhesal, Moinfar, & Abolhassani, 2021; Dummer & Stokes, 2020; Ghanbari-Jahromi, Kharazmi, Bastani, Shams, Marzaleh, & Amin Bahrami, 2024; Humphries, Jaganathan, Panniyammakal, Singh, Goenka, Dorairaj, Gill, Greenfield, Lilford, & Manaseki-Holland, 2018; Vehkamäki, Sylgren, Vesinurm, Torkki, & Rajala, 2025).

Konsep terkait merujuk pada konsep lain yang memiliki hubungan semantik, teoritis, atau aplikatif dengan konsep utama, meskipun tidak identik. Konsep-konsep ini membantu memperjelas batas dan kedalaman konsep utama serta mencegah kesalahpahaman dalam penelitian maupun praktik (Shahsavari, Zarei, & Mamaghani, 2019).

Konsep yang berkaitan dengan CoC meliputi *care coordination*, *case management*, *transitional care*, *integrated care*, dan *patient-centered care*. *Care coordination* menekankan pengaturan layanan antar penyedia, sedangkan *case management* mencakup perencanaan dan advokasi bagi pasien dengan kebutuhan kompleks. *Transitional care* berfokus pada perpindahan antar tingkat layanan, *integrated care* menyoroti integrasi lintas sektor kesehatan dan sosial, sementara *patient-centered care* menitikberatkan pada kebutuhan dan preferensi pasien sebagai dasar kesinambungan perawatan (Pinero de Plaza, Gebremichael, Brown, Wu, Clark, McBride, Hines, Pearson, & Morey, 2023; Cohen & Lindman, 2024; Dawkins, Renwick, Ensor, Shinkins, Jayne, & Meads, 2021; Ghanbari-Jahromi et al., 2024; Ortiz, 2019; Säfström, Årestedt, Liljeroos, Nordgren, L. Jaarsma, & Strömberg, 2023).

Dalam konteks ini, model kasus merupakan contoh praktis dari penerapan konsep yang memperlihatkan seluruh atribut yang menjadi karakteristik konsep tersebut. Model kasus seharusnya menjadi representasi murni dari konsep atau contoh ideal (Walker & Avant, 2005).

Bima adalah seorang pasien berusia 17 tahun dengan diagnosis diabetes mellitus sejak usia 10 tahun. Ia rutin melakukan kontrol setiap bulan ke fasilitas kesehatan tingkat pertama. Setiap kunjungan, perawat dan dokter memberikan penjelasan mengenai kondisi serta tahapan perawatan dan pengobatan dengan jelas. Keluarga juga dilibatkan secara aktif dalam proses edukasi dan perawatan. Pemeriksaan gula darah dilakukan setiap bulan, dan perawat melakukan pemantauan rutin melalui layanan *WhatsApp*. Bila ditemukan kondisi yang memerlukan perawatan lanjutan, perawat dan dokter melakukan rujukan ke rumah sakit. Setelah kondisi stabil, rumah sakit mengembalikan pasien ke fasilitas kesehatan tingkat pertama melalui mekanisme rujukan balik.

CoC memiliki peran yang sangat penting bagi remaja dengan penyakit kronis karena beberapa anteseden secara signifikan memengaruhi keberlangsungan perawatan. Anteseden utama meliputi keberadaan penyakit kronis, kurangnya pengalaman dalam manajemen penyakit, sistem perawatan yang kurang terkoordinasi, serta keterbatasan sumber daya medis (Hu et al., 2020; H. Mellerio & Jacquin, 2021).

Remaja dengan penyakit kronis memerlukan perawatan yang konsisten dan terkoordinasi agar mampu mengelola kondisinya secara efektif. Kurangnya pengalaman dalam mengelola penyakit dapat menyebabkan ketidakpatuhan terhadap rencana perawatan dan meningkatkan ketergantungan pada tenaga kesehatan, sehingga menegaskan pentingnya dukungan dan pendidikan berkelanjutan. Selain itu, ketidakterpaduan antara layanan anak dan dewasa dapat menghambat kesinambungan perawatan, sehingga diperlukan program transisi yang efektif dan terkoordinasi.

Nurfika Asmaningrum*, Eko Prasetyo, Ahmad Rifai

Fakultas Keperawatan, Universitas Jember
Korespondensi penulis: Nurfika Asmaningrum. *Email: nurfika_asmaningrum@unej.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i8.1695

Kegagalan dalam penerapan CoC dapat menimbulkan konsekuensi serius, seperti peningkatan lama rawat inap, biaya perawatan, serta penurunan kualitas hidup dan kepuasan pasien remaja. Transisi layanan yang tidak optimal juga dapat meningkatkan risiko komplikasi dan mortalitas (Alsaad, Alajlan, F., Alserhani, Alhussaini, Alali, & Alatawi, 2024; Doménech-Briz, Gómez Romero, de Miguel-Montoya, Juárez-Vela, Martínez-Riera, Mármol-López, Verdeguer-Gómez, Sánchez-Rodríguez, & Gea-Caballero, 2020; Hu et al., 2020; Wu, Zhou, & Ni, 2025).

Oleh karena itu, strategi peningkatan perlu dilakukan melalui pengembangan program pendidikan bagi perawat mengenai perkembangan remaja dan manajemen penyakit kronis, serta penerapan program transisi terstruktur yang mencakup klinik bersama dan rencana perawatan terkoordinasi. Dukungan keluarga dan teman sebaya juga terbukti memberikan kontribusi positif terhadap pengalaman transisi remaja dalam sistem layanan kesehatan (Sakurai, Maru, Miyamae, & Honda, 2022; Suzuki, Kita, Morisaki, Kikuchi, Sato, Iwasaki, Otomo, Sekiguchi, Hirata, Sato, Sugiyama, & Kamibeppu, 2020; Zimmerman, Garland, Enzler, Hergenroeder, & Wiemann, 2022).

Dalam praktik keperawatan, CoC menuntut peningkatan kompetensi perawat dalam hal koordinasi lintas layanan, pelibatan keluarga, serta pendampingan jangka panjang. Perawat berperan sebagai navigator yang memastikan konsistensi perawatan selama transisi anak menuju dewasa, sekaligus memperkuat dokumentasi dan komunikasi antar penyedia agar kesinambungan layanan tetap terjaga (Kadoura & Toulany, 2022; H. Mellerio & Jacquin, 2021).

SIMPULAN

continuity of care berperan penting dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan bagi remaja yang menderita penyakit kronis, dengan perawat sebagai kunci dalam memastikan transisi, koordinasi, dan edukasi berkelanjutan

SARAN

Mengatasi anteseden penghambat dari *continuity of care* dapat dilakukan melalui sistem perawatan kesehatan yang terkoordinasi, program pendidikan, dan rencana transisi terstruktur sangat penting untuk meningkatkan hasil bagi remaja dengan penyakit kronis. Strategi ini dapat membantu mengurangi dampak negatif dari kesinambungan perawatan yang buruk dan memastikan bahwa remaja menerima perawatan yang konsisten dan komprehensif yang mereka butuhkan.

DAFTAR PUSTAKA

Aasen, L., Johannessen, A. K., Ruud Knutsen, I., & Werner, A. (2022). The work of nurses to provide good and safe services to children receiving hospital-at-home: A qualitative interview study from the perspectives of hospital nurses and physicians. *Journal of clinical nursing*, *31*(17-18), 2495-2506.

Almalki, Z. S., Alahmari, A. K., Alajlan, S. A. A., Alqahtani, A., Alshehri, A. M., Alghamdi, S. A., Alanezi, A. A., Alawaji, B. K., Alanazi, T. A., Almutairi, R. A., Aldosari, S., & Ahmed, N. (2023). Continuity of care in primary healthcare settings among patients with chronic diseases in Saudi Arabia. *SAGE Open Medicine, 11*, 20503121231208648.

Alsaad, S. M., Alajlan, F., Alserhani, R., Alhussaini, N., Alali, N., & Alatawi, S. A. (2024). The relationship between continuity of care and enhancement of clinical outcomes among patients with chronic conditions. *Patient preference and adherence*, 1509-1515.

Bahr, S. J., & Weiss, M. E. (2019). Clarifying model for continuity of care: A concept analysis. *International journal of nursing practice*, *25*(2), e12704.

Barzegari, J., Aryankhesal, A., Moinfar, Z., & Abolhassani, F. (2021). Non-communicable diseases units: continuity of care factors. *Journal of Public Health*, *29*(3), 653-657.

Berghetti, L., Danielle, M. B. A., Winter, V. D. B., Petersen, A. G. P., Lorenzini, E., & Kolankiewicz, A. C. B. (2023). Transition of care of patients with chronic diseases and its relation with clinical and sociodemographic characteristics. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *31*, e4013.

Bert, F., Camussi, E., Gili, R., Corsi, D., Rossello, P., Scarmozzino, A., & Siliquini, R. (2020). Transitional care: A new model of care from young age to adulthood. *Health Policy*, *124*(10), 1121-1128.

Nurfika Asmaningrum*, Eko Prasetyo, Ahmad Rifai

Fakultas Keperawatan, Universitas Jember
Korespondensi penulis: Nurfika Asmaningrum. *Email: nurfika_asmaningrum@unej.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i8.1695

Bogetz, J. F., Strub, B., Bradford, M. C., McGalliard, J., Shipman, K., Jeyte, A., Patneaude, A., Johnston, E. E., Ananth, P., Thienprayoon, R., & Rosenberg, A. R. (2024). Quality of care in the last two years of life for children with complex chronic conditions. *Journal of Pain and Symptom Management, 68*(5), 488–498.

Cechinel-Peiter, C., Gomes, V. C., Lanzoni, G. M. D. M., Santos, J. L. G. D., Mello, A. L. S. F. D., & Magalhães, A. L. P. (2022). Continuity of care for children with chronic conditions: mixed methods research. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, *56*, e20220232.

Cechinel-Peiter, C., Lanzoni, G. M. D. M., Wachholz, L. F., Mello, A. L. S. F. D., Costa, D. G. D., Costa, M. F. B. N. A. D., & Santos, J. L. G. D. (2023). Child care transition and satisfaction with nursing care. *Acta Paulista de Enfermagem*, *36*, eAPE03241.

Cohen, E., & Lindman, I. (2024). Importance of continuity of care from a patient perspective–a cross-sectional study in Swedish health care. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, *42*(1), 195-200.

Costa, M. F. B. N. A. D., Ciosak, S. I., Andrade, S. R. D., Soares, C. F., Pérez, E. I. B., & Bernardino, E. (2020). Continuidade do cuidado da alta hospitalar para a atenção primária à saúde: a prática espanhola. *Texto & Contexto-Enfermagem*, *29*, e20180332.

Dawkins, B., Renwick, C., Ensor, T., Shinkins, B., Jayne, D., & Meads, D. (2021). What factors affect patients' ability to access healthcare? An overview of systematic reviews. *Tropical Medicine & International Health*, *26*(10), 1177-1188.

de Hosson, M., De Backer, J., De Wolf, D., De Groote, K., Demulier, L., Mels, S., Vandekerckhove, K., & Goossens, E. (2020). Development of a transition program for adolescents with congenital heart disease. *European Journal of Pediatrics, 179*(2), 339–348.

Dias, B. C., Marcon, S. S., Reis, P. D., Lino, I. G. T., Okido, A. C. C., Ichisato, S. M. T., & Neves, E. T. (2020). Family dynamics and social network of families of children with special needs for complex/continuous cares. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, *41*, e20190178.

DiFazio, R. L., Miller, P. J., Geyer, D., Shore, B. J., Snyder, B. D., & Vessey, J. A. (2023). Parental caregivers' perception of their transition from hospital to home in children with cerebral palsy who have undergone orthopedic surgery. *Journal of pediatric nursing*, *69*, 47-55.

Doménech-Briz, V., Gómez Romero, R., de Miguel-Montoya, I., Juárez-Vela, R., Martínez-Riera, J. R., Mármol-López, M. I., Verdeguer-Gómez, M. V., Sánchez-Rodríguez, Á., & Gea-Caballero, V. (2020). Results of nurse case management in primary health care: Bibliographic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(24), 9541.

Duarte, E. D., Tavares, T. S., Cardoso, I. V. L., Vieira, C. S., Guimarães, B. R., & Bueno, M. (2020). Factors associated with the discontinuance of outpatient follow-up in neonatal units. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *73*(3), e20180793.

Dummer, J., & Stokes, T. (2020). Improving continuity of care of patients with respiratory disease at hospital discharge. *Breathe*, *16*(3).

Dwyer, K., Anderson, A., Doescher, M., Campbell, J., Wharton, B., & Nagykaldi, Z. (2022, January). Provider communication: The key to care coordination between tribal primary care and community oncology providers. In *Oncology nursing forum* (Vol. 49, No. 1, p. 21).

Favaretto, G. R. D. S., Machado, R. C. B., Urbano, M. R., Balsanelli, J. D., Costa, S. C., & Nunes, S. O. V. (2024). A descriptive analysis of hospitalized adolescents facing chronic illnesses with different durations of disease. *Chronic Illness*, *20*(2), 369-379.

Garnett, D., Hardy, L., Fitzgerald, E., Fisher, T., Graham, L., & Overcash, J. (2020). Nurse Case Manager: Measurement of care coordination activities and quality and resource use outcomes when caring for the complex patient with hematologic cancer. *Clinical journal of oncology nursing*, *24*(1).

Ghanbari-Jahromi, M., Kharazmi, E., Bastani, P., Shams, M., Marzaleh, M. A., & Amin Bahrami, M. (2024). Factors disrupting the continuity of care for patients with chronic disease during the pandemics: A systematic review. *Health science reports*, *7*(2), e1881.

Hetlevik, Ø., Hustoft, M., Uijen, A., Aßmus, J., & Gjesdal, S. (2017). Patient perspectives on continuity of care: adaption and preliminary psychometric assessment of a Norwegian version of the Nijmegen Continuity Questionnaire (NCQ-N). *BMC Health Services Research*, *17*(1), 760.

Nurfika Asmaningrum*, Eko Prasetyo, Ahmad Rifai

Fakultas Keperawatan, Universitas Jember
Korespondensi penulis: Nurfika Asmaningrum. *Email: nurfika_asmaningrum@unej.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i8.1695

Hu, J., Wang, Y., & Li, X. (2020). Continuity of care in chronic diseases: a concept analysis by literature review. *Journal of Korean Academy of Nursing*, *50*(4), 513-522.

Humphries, C., Jaganathan, S., Panniyammakal, J., Singh, S., Goenka, S., Dorairaj, P., Gill, P., Greenfield, S., Lilford, R., & Manaseki-Holland, S. (2018). Investigating clinical handover and healthcare communication for outpatients with chronic disease in India: A mixed-methods study. *PLOS ONE, 13*(12), e0207511.

Kadoura, B., & Toulany, A. (2022). Self-management for adolescents with fluctuating chronic disease: time for a more holistic approach. *Archives of Disease in Childhood*, *107*(7), 625-626.

Lerch, M. F., & Thrane, S. E. (2019). Adolescents with chronic illness and the transition to self-management: A systematic review. *Journal of Adolescence*, *72*, 152-161.

Mardani, A., Azizi, M., Alazmani Noodeh, F., Alizadeh, A., Maleki, M., Vaismoradi, M., & Glarcher, M. (2024). A concept analysis of transitional care for people with cancer. *Nursing Open*, *11*(1), e2083.

Mellerio, H., & Jacquin, P. (2021). Accompanying the pediatric/adult service transition in chronically ill patients. *Soins. Pediatrie, Puericulture*, *42*(320), 18-21.

Ohta, R., Ryu, Y., Kitayuguchi, J., Gomi, T., & Katsube, T. (2020). Challenges and solutions in the continuity of home care for rural older people: A thematic analysis. *Home health care services quarterly*, *39*(2), 126-139.

Ortiz, M. R. (2019). Transitional care: Nursing knowledge and policy implications. *Nursing Science Quarterly*, *32*(1), 73-77.

Pinero de Plaza, M. A., Gebremichael, L., Brown, S., Wu, C.-J., Clark, R. A., McBride, K., Hines, S., Pearson, O., & Morey, K. (2023). Health system enablers and barriers to continuity of care for First Nations peoples living with chronic disease. *International Journal of Integrated Care, 23*(4), 17.

Prussing, E., Browne, G., Dowse, E., Hartz, D., & Cummins, A. (2023). Implementing midwifery continuity of care models in regional Australia: A constructivist grounded theory study. *Women and Birth*, *36*(1), 99-107.

Punjwani, Z., Patton, M., Alladin-Karan, A., Samborn, S., & Samuel, S. (2024). Role of primary care in enhancing continuity of care for adolescents and young adults with chronic kidney disease undergoing transition to adult health services. *Pediatric Nephrology*, *39*(4), 1077-1084.

Ramalho, E. L. R., Nóbrega, V. M. D., Mororó, D. D. D. S., Pinto, J. T. J. M., Cabral, C. H. K., & Collet, N. (2022). Nurse's performance in the hospital discharge process of children with chronic disease. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, *43*, e20210182.

Romey, A., Vaysse, M., Jouault, C., & Letrilliart, L. (2023). Perception of barriers and facilitators in the continuity of care for precarious migrants in general practice. *Sante Publique*, *35*(2), 171-181.

Säfström, E., Årestedt, K., Liljeroos, M., Nordgren, L., Jaarsma, T., & Strömberg, A. (2023). Associations between continuity of care, perceived control and self-care and their impact on health-related quality of life and hospital readmission—A structural equation model. *Journal of Advanced Nursing*, *79*(6), 2305-2315.

Sakurai, I., Maru, M., Miyamae, T., & Honda, M. (2022). Prevalence and barriers to health care transition for adolescent patients with childhood-onset chronic diseases across Japan: A nation-wide cross-sectional survey. *Frontiers in Pediatrics*, *10*, 956227.

Santos, S., Thomson, D., Diaz, S., Soscia, J., Adams, S., Amin, R., Bernstein, S., Blais, B., Bruno, N., Colapinto, K., Espin, S., Fayed, N., Greenaway, J., Henze, M., Ivers, N. M., LeGrow, K., Lim, A., Lippett, R., Lunsky, Y., Macarthur, C., Mahant, S., Malecki, S., Miranda, S., Moharir, M., Moretti, M. E., Phillips, L., Robeson, P., Taryan, M., Thorpe, K., Toulany, A., Vandepoele, E., Weitzner, B., Orkin, J., & Cohen, E. (2024). Promoting intensive transitions for children and youth with medical complexity from paediatric to adult care: The PITCare study—protocol for a randomised controlled trial. *BMJ Open, 14*(12), e086088.

Shahsavari, H., Zarei, M., & Mamaghani, J. A. (2019). Transitional care: concept analysis using Rodgers' evolutionary approach. *International journal of nursing studies*, *99*, 103387.

Sulino, M. C., Okido, A. C. C., Neves, E. T., Maia, E. B. S., & Lima, R. A. G. D. (2021). Children and youth with special healthcare needs:(dis) continuity of care. *Texto & Contexto-Enfermagem*, *30*, e20190363.

Nurfika Asmaningrum*, Eko Prasetyo, Ahmad Rifai

Fakultas Keperawatan, Universitas Jember
Korespondensi penulis: Nurfika Asmaningrum. *Email: nurfika_asmaningrum@unej.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i8.1695

Suzuki, S., Kita, S., Morisaki, M., Kikuchi, R., Sato, I., Iwasaki, M., Otomo, E., Sekiguchi, H., Hirata, Y., Sato, A., Sugiyama, M., & Kamibeppu, K. (2020). Nurses' perceptions regarding transitional care for adolescents and young adults with childhood-onset chronic diseases. *Japan Journal of Nursing Science, 17*(3), e12323.

Utzumi, F. C., Bernardino, E., Lacerda, M. R., Santos, J. L. G. D., Peres, A. M., & Andrade, S. R. D. (2020). Access versus care continuity in health network services: experiencing possibilities and contradictions. *Texto & Contexto-Enfermagem*, *29*, e20180502.

Vaz, E. M. C., da Silva Brito, T., dos Santos, M. C. S., de Macena Lima, P. M. V., Pimenta, E. A. G., & Collet, N. (2020). Referral and counter-referral of children in chronic condition: perception of mothers and secondary care professionals/Referencia e contrarreferencia de criancas em condicao cronica: percepcao de maes e profissionais da/atencao secundaria Referencia y contrarreferencia de ninos en condicion cronica: percepcion de madres y profesionales de la atencion secundaria. *Enfermagem Uerj*, *28*, NA-NA.

Vehkamäki, A., Sylgren, I., Vesinurm, M., Torkki, P., & Rajala, R. (2025). Towards a Continuity of Care Theory: Strategies for Better Chronic Healthcare Management. In *Academy of Management Proceedings* (Vol. 2025, No. 1, p. 16040). Valhalla, NY 10595: Academy of Management.

Waite, M. R., Heslin, K., Cook, J., Kim, A., & Simpson, M. (2023). Predicting substance use disorder treatment follow-ups and relapse across the continuum of care at a single behavioral health center. *Journal of Substance Use and Addiction Treatment*, *147*(February 2022), 208933. https://doi.org/10.1016/j.josat.2022.208933

Walker, L. O., & Avant, K. C. (2005). *Strategies for theory construction in nursing* (Vol. 4). Upper Saddle River, NJ: Pearson/Prentice Hall.

World Health Organization. (2018). Continuity and coordination of care: a practice brief to support implementation of the WHO Framework on integrated people-centred health services. In *Continuity and coordination of care: a practice brief to support implementation of the WHO Framework on integrated people-centred health services*.

Wu, B., Zhou, Y., & Ni, Q. (2025). Global, regional and national burdens of chronic kidney disease due to T1DM and T2DM among adolescents and young adults aged 10–35 years from 1990–2021: A trend analysis based on the global burden of disease study 2021. *Diabetes Research and Clinical Practice*, *220*, 111985.

Zimmerman, C., Garland, B. H., Enzler, C. J., Hergenroeder, A. C., & Wiemann, C. M. (2022). The roles of quality of life and family and peer support in feelings about transition to adult care in adolescents with gastroenterology, renal, and rheumatology diseases. *Journal of Pediatric Nursing*, *62*, 193-199.

Nurfika Asmaningrum*, Eko Prasetyo, Ahmad Rifai

Fakultas Keperawatan, Universitas Jember
Korespondensi penulis: Nurfika Asmaningrum. *Email: nurfika_asmaningrum@unej.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i8.1695