



DUKUNGAN EMOSIONAL KELUARGA DENGAN PELAKSANAAN CONTINUITY OF CARE PADA PASIEN HIPERTENSI

Ari Athiutama*, Wayan Dyego Satyawana, Khairun Nisa Febrianti, Diah Ayu Sekaryanti
Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Palembang, Jl. Merdeka 76-78, Talang Semut, Bukit Kecil,
Palembang, Sumatera Selatan 30135, Indonesia
*ari@poltekkespalembang.ac.id

ABSTRAK

Hipertensi merupakan sebuah penyakit kronik yang tidak dapat disembuhkan. Hipertensi memerlukan perawatan secara berkelanjutan agar tekanan darah penderitanya menjadi terkontrol. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan emosional keluarga dengan pelaksanaan continuity of care pada pasien dengan hipertensi. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Padang Selasa dan dilakukan pengambilan sampel dengan menggunakan accidental sampling sehingga didapatkan sebanyak 50 responden. Pengumpulan data menggunakan kuisioner dukungan keluarga (r hitung $>0,681$ dan cronbach alpha $0,955$) dan continuity of care (r hitung $>0,750$ dan cronbach alpha $0,650$). Hasil penelitian didapatkan dukungan emosional keluarga paling banyak pada kategori cukup ($41,5\%$) dan pelaksanaan continuity of care paling banyak pada kategori baik ($73,6\%$). Hasil uji chi square menunjukkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan emosional keluarga dengan pelaksanaan continuity of care pada pasien hipertensi (p value = $0,04$). Dukungan emosional keluarga memiliki keterkaitan dengan pelaksanaan continuity of care pada pasien hipertensi. Dengan dukungan emosional keluarga yang baik menunjukkan pelaksanaan continuity of care yang baik juga, serta hal tersebut dapat mencegah terjadinya diskontinuitas pada pasien hipertensi.

Kata kunci: continuity of care; dukungan emosional keluarga; hipertensi

FAMILY EMOTIONAL SUPPORT AND THE IMPLEMENTATION OF CONTINUITY OF CARE IN HYPERTENSION PATIENTS

ABSTRACT

Hypertension is a chronic disease that cannot be cured. It requires continuous treatment to control the blood pressure of the affected individuals. The purpose of this research is to determine the relationship between family emotional support and the implementation of continuity of care in patients with hypertension. This study is a quantitative research using a cross-sectional approach. The population in this study is hypertensive patients in the working area of Puskesmas Padang, and sampling is done using accidental sampling, resulting in 50 respondents. Data collection is done using a questionnaire on family support (r count >0.681 and Cronbach alpha 0.955) and continuity of care (r count >0.750 and Cronbach alpha 0.650). The research results showed that family emotional support was mostly in the sufficient category (41.5%) and implementation of continuity of care was mostly in the good category (73.6%). The chi-square test results indicate a significant relationship between family emotional support and the implementation of continuity of care in hypertensive patients (p -value = 0.04). Family emotional support is associated with the implementation of continuity of care in hypertensive patients. Good family emotional support indicates good implementation of continuity of care, and this can prevent discontinuity in hypertensive patients.

Keywords: continuity of care; family emotional support; hypertension

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan sebuah penyakit sekaligus juga sebagai faktor risiko utama dari penyakit lainnya. Peningkatan angka kejadian penyakit pada kardiovaskular seperti stroke, infark miokard, gagal jantung, atrium fibrilasi dan kematian dini ditemukan adanya peningkatan tekanan darah sebelumnya (Gabb, 2020). Data dari World Health Organization (WHO, 2019) menunjukkan sebanyak 1,13 miliar orang di semua bagian dunia terkena hipertensi, yang berarti bahwa satu dari tiga orang di dunia telah didiagnosis dengan kondisi ini. Jumlah penderita penyakit hipertensi mengalami peningkatan setiap tahunnya, dengan perkiraan mencapai 1,5 miliar orang pada tahun 2025. Diperkirakan bahwa setiap tahun, sekitar 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (Kemenkes RI, 2019). Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan (2021) terdapat 1.993.269 kasus hipertensi dengan jumlah tertinggi tercatat di kota Palembang mencapai 337.260 kasus. Kejadian hipertensi paling tinggi dilaporkan di wilayah Puskesmas Padang Selasa, mencapai 12.980 kasus (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2021).

Faktor risiko terjadinya hipertensi memiliki variasi seperti tingginya asupan natrium, rendahnya asupan kalium, mengalami obesitas, mengkonsumsi alkohol, kurang melakukan aktivitas fisik dan tidak sehatnya pola makan seseorang dapat membuktikan banyaknya peningkatan prevalensi hipertensi. Meskipun begitu, proporsi kesadaran dan pengobatan serta pengendalian tekanan darah terhadap hipertensi masih sangat rendah terutama di negara-negara yang berkembang (Mills, Stefanescu, & He, 2020). Penanganan awal pada hipertensi memiliki signifikansi yang besar karena dapat mencegah kemungkinan munculnya masalah kesehatan yang lebih kompleks lagi (Wulandari, Sari, & Ludiana, 2023). Bagi penderita hipertensi, layanan kesehatan mengembangkan rencana pengobatan termasuk perubahan gaya hidup atau dengan obat-obatan. Kalkulator risiko dapat membantu memperkirakan risiko komplikasi dan memilih pengobatan yang tepat. Layanan kesehatan dapat membantu mengelola tekanan darah dengan sebaik-baiknya dan mencegah terjadinya komplikasi (National Heart Lung and Blood Institute, 2023).

Penyakit yang dapat berakibat fatal menimbulkan masalah bagi anggota keluarga serta memberikan beban psikologis dan fisik pada mereka. Keluarga sebagai sumber daya yang sangat berharga dalam merawat pasien, mempunyai peran yang sangat penting untuk memberikan dukungan emosional dan mendukung proses penyembuhan penderita (Babaei & Abolhasani, 2020). Dukungan keluarga dalam implementasi continuity of care menjadi suatu kebutuhan. Fungsi keluarga pada proses ini adalah sebagai penghubung antara pasien dengan fasilitas layanan kesehatan. Kelemahan dalam komunikasi dan pemberian informasi pada saat pasien keluar perawatan dan kembali ke komunitas, menjadi kendala dalam pelaksanaan continuity of care. Oleh karena itu, koordinasi kondisi pasien antara rumah sakit dan pusat pelayanan sekunder atau primer serta perawatan keluarga menjadi sangat penting. Hal ini bertujuan agar kelompok yang rentan, baik sosial maupun psikologis, menjadi terpantau pada semua aspek yang nantinya dapat menyediakan perawatan komprehensif, holistik, terkoordinir dan berkesinambungan. Hal ini tentunya menjadi sangat penting dalam melakukan perawatan yang efektif, aman dan berkualitas tinggi kepada semua pasien (Usman, Budhi, & Mahathir, 2020).

Continuity of care berarti pemberian layanan secara koheren, logis, dan tepat waktu yang dikonseptualisasikan sebagai multidimensi dengan tiga domain spesifik seperti kesinambungan relasional, manajemen dan informasi dengan menekankan pada keterkaitannya saling mempengaruhi dan dipengaruhi satu sama lain (Ljungholm, Edin-Liljegren, Ekstedt, & Klinga, 2022). Continuity of care merupakan elemen penting dalam memberikan kualitas pelayanan,

namun hal ini masih sering diabaikan (Jiang, Gomes, & Meer, 2023). Barrera, Oviedo, Silva, Tovar, & Méndez, (2021) mengatakan bahwa continuity of care telah terbukti dengan tingkat rawat inap dan kematian yang lebih rendah, tingkat pengendalian tekanan darah yang lebih baik serta mengurangi frekuensi kunjungan ke unit gawat darurat dan angka mortalitas akibat masalah kardiovaskular. Kemudian juga continuity of care terbukti dapat meminimalisir biaya pengobatan, meningkatkan efisiensi dan keselamatan pasien selama dalam proses perawatan (Lemire, 2021). Sehingga pelaksanaan continuity of care sangat penting dilakukan karena banyak aspek yang dipermudah dan diuntungkan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan emosional keluarga dengan pelaksanaan continuity of care pada pasien dengan hipertensi.

METODE

Penelitian yang dilakukan ini termasuk pada penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi yang dipakai pada penelitian ini yaitu penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Padang Selasa. Teknik yang digunakan untuk pengambilan sampel yaitu accidental sampling dengan jumlah sampel yang didapat sebanyak 50 orang. Penelitian dilakukan mulai dari pengurusan surat izin penelitian di Kesbangpol Kota Palembang, Dinas Kesehatan Kota Palembang dan Puskesmas Padang Selasa. Kemudian peneliti melakukan pengumpulan data di wilayah kerja Puskesmas Padang Selasa dengan memberikan instrumen yang telah disiapkan. Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian ini yaitu kuisioner dukungan keluarga dengan nilai r hitung >0,681 dan cronbach alpha sebesar 0,955 serta kuisioner continuity of care dengan nilai r hitung >0,750 dan cronbach alpha sebesar 0,650. Pengumpulan data dilakukan sebanyak satu kali yang selanjutnya dilakukan pengolahan data mulai dari penyuntingan, pemberian kode, entri dan pembersihan data. Kemudian data dianalisis secara univariat untuk melihat distribusi setiap variabel, selanjutnya analisis bivariat dengan uji chi square untuk mengetahui hubungan vsriabel independen dengan variabel dependen. Variabel dependen yaitu dukungan emosional keluarga sedangkan dependen yaitu continuity of care.

HASIL

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=50)

Karakteristik	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	19	38
Perempuan	31	62
Pendidikan		
Perguruan Tinggi	8	16
SMA	36	64
SMP	3	6
SD	1	2
Lama Menderita Hipertensi		
≤ 5 Tahun	29	58
> 5 Tahun	21	42

Tabel 1 menampilkan hasil bahwa paling banyak responden berjenis kelamin perempuan (62%), berpendidikan SMA (64%) dan menderita hipertensi selama ≤ 5 Tahun (58%).

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Dukungan Emosional Keluarga (n=50)

Dukungan Emosional Keluarga	f	%
Baik	20	37,7
Cukup	22	41,5
Kurang	8	20,8

Tabel 2 menampilkan hasil bahwa dukungan emosional keluarga paling banyak pada kategori cukup dengan jumlah 41,5% dan paling sedikit pada kategori kurang dengan jumlah 20,8%.

Tabel 3.
Distribusi Frekuensi Pelaksanaan *Continuity of Care* (n=50)

<i>Continuity of Care</i>	f	%
Baik	39	73,6
Kurang	11	20,8

Tabel 3 menampilkan hasil bahwa pelaksanaan *Continuity of Care* paling banyak pada kategori baik yaitu berjumlah 73,6%.

Tabel 4.
Hubungan Dukungan Emosional Keluarga Dengan Pelaksanaan *Continuity of Care* (n=50)

Variabel Dukungan Emosional Keluarga	<i>Continuity of Care</i>				Jumlah	%	<i>P Value</i>
	Baik		Kurang				
	f	%	f	%			
Baik	19	95	1	5	20	100%	0,04
Cukup	17	77,3	5	22,7	22	100%	
Kurang	3	37,5	5	62,5	8	100%	

Tabel 4 menampilkan hasil bahwa dukungan emosional keluarga yang baik akan menghasilkan *continuity of care* yang baik (95%), dukungan emosional yang kurang akan menghasilkan *continuity of care* yang kurang juga (62,5%). Hasil dari uji *chi square* menunjukkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan emosional keluarga dengan pelaksanaan *continuity of care* pada pasien hipertensi (*p value* = 0,04).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian terlihat bahwa karakteristik dari responden mayoritas berjenis kelamin perempuan (62%), berpendidikan SMA (64%) dan menderita hipertensi selama ≤ 5 Tahun (58%). Hasil tersebut sama dengan penelitian Yuziani, Sawitri, & Nadira (2023) yang menunjukkan hasil bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (66,7%) dan berpendidikan paling banyak SMA (37,7%). Penelitian dari Sasongko, Khasanah, & Susanto (2023) menunjukkan hasil yang sama juga dimana responden paling banyak berjenis kelamin perempuan (61,8%) dan Sihombing, Hidayat, Sinaga, Nababan, & Sitorus (2023) sebagian besar responden memiliki pendidikan menengah (55%) serta lama sakit ≤ 5 Tahun (76,5%). Kemampuan responden dalam melakukan perawatan penyakit hipertensi dipengaruhi oleh banyak faktor. Pendidikan sangat penting bagi seseorang karena menyangkut pengetahuan terutama dalam hal mencegah dan mengontrol tekanan darah normal. Semakin tinggi pendidikan seharusnya membuat seseorang sadar akan kesehatan dan rutin melakukan pemeriksaan kesehatan khususnya tekanan darah bagi penderita hipertensi. Bagi penderita yang baru terdiagnosa hipertensi (≤ 5 Tahun) biasanya akan semangat dalam proses pengobatan, namun berbeda dengan pasien lama (>5 tahun) dimana akan terjadi kejenuhan dalam pengobatan, tentunya hal ini sangat mempengaruhi tekanan darah pada setiap individu penderita hipertensi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian kecil keluarga memberikan dukungan emosional dalam kategori kurang (20,8%). Hasil penelitian yang didapatkan sejalan dengan hasil penelitian dari Huda, Kurniawati, & Juliningrum (2020) yang mengatakan bahwa dukungan emosional keluarga minoritas pada kategori kurang (12,3%). Begitu juga dengan penelitian Handayani, Choiriyah, Supardi, & Indarwati (2022) menunjukkan hasil sebagian kecil dukungan emosional keluarga juga pada kategori kurang (13,3%). Miftakhul Jannah, Kadiyono, & Harding (2022) mengatakan bahwa efek yang dirasa dengan adanya dukungan emosional yang baik adalah berkurangnya tingkat stress yang dialami. Dukungan keluarga memiliki peran

krusial dalam membantu individu yang menderita untuk melalui setiap fase dengan baik. Keluarga dapat memberikan dukungan emosional yang dampaknya akan memberikan rasa kenyamanan, pengakuan, dan simpati kepadanya (Sabdhi, Roisah, & Salam, 2023). Dilihat dari hasil penelitian dan penelitian terdahulu, bahwa sebagian besar penderita hipertensi telah mendapatkan dukungan emosional yang baik secara emosional dari keluarga, hal ini mungkin terjadi karena adanya kedekatan antara penderita dengan anggota keluarga terutama dari pasangannya.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa pelaksanaan continuity of care sebagian besar sudah baik (73,6%). Hasil penelitian yang didapatkan juga sejalan dengan hasil penelitian dari Aryanti, Suprida, Rahmawati, & Dermansyah (2023) dengan hasil sebagian besar pelaksanaan continuity of care dalam kategori baik (81,6%). Begitu juga penelitian Oktayanti, Mastina, & Effendi (2023) yang mendapatkan hasil bahwa mayoritas penerapan continuity of care pada kategori baik (85%). Continuity of care mencakup tiga bentuk, yaitu kesinambungan informasional (informational continuity) yang menunjukkan informasi tentang riwayat kesehatan pasien dan menjadi dasar untuk perawatan saat ini, kesinambungan manajemen (management continuity) yang membahas tentang penyelenggaraan perawatan yang konsisten dan terkoordinasi dalam mengatasi kondisi kesehatan pasien, serta kesinambungan hubungan (relational continuity) yang berpedoman pada hubungan terapeutik yang berlangsung antara pasien dengan satu fasilitas pelayanan kesehatan ataupun lebih (Usman et al., 2020).

Continuity of care berakar pada pelayanan primer yang melibatkan pelayanan individu bukan pelayanan populasi dari waktu ke waktu yang dilakukan oleh penyedia layanan kesehatan yang sama. Continuity of care ini telah terbukti dapat mengurangi angka kematian dan penderita di rawat inap, serta terbukti meningkatkan kepuasan pelayanan bagi pasien. Continuity of care juga mempunyai peranan penting dalam rangkaian perawatan penyakit kronis (Bradford et al., 2022). Continuity of care ini bermanfaat bagi keluarga dalam mendukung dan memperkuat perannya dalam menjaga kesehatan setiap anggota keluarganya (Riasmini et al., 2023). Hal-hal diatas memperlihatkan hubungan yang berkelanjutan antara pasien dan tenaga kesehatan akan membuat interaksi yang lama dan akan membentuk hubungan rasa saling peduli sehingga akan menghasilkan tambahan kebaikan bagi penderita dalam menghadapi kondisi penyakit kronis termasuk penyakit hipertensi.

Hasil analisis ditemukan bahwa dukungan emosional keluarga yang baik menunjukkan sebagian besar pelaksanaan continuity of care yang baik juga (95%). Sebaliknya dukungan emosional keluarga yang kurang menunjukkan sebagian besar pelaksanaan continuity of care yang kurang juga (37,5%). Hasil uji chi square menunjukkan hasil p value sebesar 0,04 sehingga disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan emosional keluarga dengan pelaksanaan continuity of care pada pasien hipertensi. Hasil penelitian yang didapatkan ini sejalan dengan penelitian Aryanti et al., (2023) yang mengatakan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan continuity of care (p value = 0,000). Sama halnya juga dengan penelitian dari Efendi & Surya (2021) yang mengatakan bahwa adanya hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan continuity of care dengan nilai p sebesar 0,001. Continuity of care merupakan inti dari praktik keluarga, dengan manfaat berupa kelangsungan pelayanan yang meningkatkan kualitas, perawatan yang lebih bersifat preventif, penurunan kunjungan ke unit gawat darurat dan berkurangnya kemungkinan rawat inap (Nowak, Sheikhan, Naidu, Kuluski, & Upshur, 2021). Sehingga perlu didukungnya pelaksanaan continuity of care ini. Agar tercapainya continuity of care yang baik diperlukan penyampaian informasi dan pengetahuan yang luas dari berbagai disiplin ilmu dan berbagai organisasi (Ljungholm et al.,

2022). Dari referensi sebelumnya, terlihat bahwa dukungan emosional keluarga yang baik memberikan manfaat yang baik juga dalam pelaksanaan continuity of care yang akhirnya nanti diharapkan memiliki dampak yang positif terhadap peningkatan kualitas layanan dan kualitas hidup dari penderita hipertensi.

SIMPULAN

Hasil menunjukkan bahwa dukungan emosional keluarga memiliki keterkaitan dengan pelaksanaan continuity of care pada pasien hipertensi. Dengan dukungan yang baik dari keluarga maka kejadian diskontinuitas pada pasien hipertensi dapat dicegah. Keluarga dapat menjalin kerjasama yang baik dengan pelayanan kesehatan agar dapat melaksanakan continuity of care dengan maksimal sehingga pasien hipertensi mendapatkan perawatan yang lebih baik dan berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryanti, T., Suprida, Rahmawati, E., & Dermansyah. (2023). Hubungan Pendidikan, Paritas dan Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan Continuity of Care di TPMB Kelurahan Sekar Jaya. *Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences)*, 12(2), 219–225.
- Babaei, S., & Abolhasani, S. (2020). Family's Supportive Behaviors in the Care of the Patient Admitted to the Cardiac Care Unit: A Qualitative Study. *Journal of Caring Sciences*, 9(2), 80–86. <https://doi.org/10.34172/jcs.2020.012>
- Barrera, L., Oviedo, D., Silva, A., Tovar, D., & Méndez, F. (2021). Continuity of Care and the Control of High Blood Pressure at Colombian Primary Care Services. *Inquiry (United States)*, 58, 1–11. <https://doi.org/10.1177/00469580211047043>
- Bradford, B. F., Wilson, A. N., Portela, A., McConville, F., Fernandez Turienzo, C., & Homer, C. S. E. (2022). Midwifery continuity of care: A scoping review of where, how, by whom and for whom? *PLOS Global Public Health*, 2(10), e0000935. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000935>
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. (2021). Profil Kesehatan Kota Palembang. Profil Kesehatan Kota Palembang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. (2021). Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.
- Efendi, Z., & Surya, D. O. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pelaksanaan Continuity of Care Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Masa Pandemi Covid19. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 4(1), 66–74. <https://doi.org/10.36984/jkm.v4i1.201>
- Gabb, G. (2020). What is hypertension? 43(4), 108–109. <https://doi.org/10.18773/austprescr.2020.025>
- Handayani, S., Choiriyah, L., Supardi, S., & Indarwati, I. (2022). Family Emotional Support in Efforts to Improve Self-Esteem of Thalassemia Patients in Adolescent. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 4(4), 831. Retrieved from <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/IJGHR836>. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v4i4.1321>.

- Huda, L. A., Kurniawati, D., & Juliningrum, P. P. (2020). the Relationship Family Emotional Support With Anxiety of Preeclampsia Pregnant Mother. *Journal of Nursing Science Update (JNSU)*, 8(2), 94–101. <https://doi.org/10.21776/ub.jik.2020.008.02.5>
- Jiang, H., Gomes, P., & Meer, D. Vander. (2023). Promoting continuity of care in nurse-patient assignment: A multiple objective heuristic algorithm. *Decision Support Systems*, 167, 113926. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.dss.2023.113926>
- Kemendes RI. (2019). Hipertensi Membunuh Diam-Diam, Ketahui Tekanan Darah Anda.
- Lemire, F. (2021). Continuity of care: A thing of the past? *Canadian Family Physician*, 67(6), 470. <https://doi.org/10.46747/cfp.6706470>
- Ljungholm, L., Edin-Liljegren, A., Ekstedt, M., & Klinga, C. (2022). What is needed for continuity of care and how can we achieve it? – Perceptions among multiprofessionals on the chronic care trajectory. *BMC Health Services Research*, 22(1), 686. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08023-0>
- Miftakhul Jannah, S. A., Kadiyono, A. L., & Harding, D. (2022). Working Mother Issue: The Effect of Family Emotional Support on Work-Family Conflict. *Journal of Family Sciences*, 7(1), 43–55. <https://doi.org/10.29244/jfs.v7i1.40628>
- Mills, K. T., Stefanescu, A., & He, J. (2020). The global epidemiology of hypertension. *Nature Reviews. Nephrology*, 16(4), 223–237. <https://doi.org/10.1038/s41581-019-0244-2>
- National Heart Lung and Blood Institute. (2023). High Blood Pressure: Treatment. Retrieved from <https://www.nhlbi.nih.gov/health/high-blood-pressure/treatment>
- Nowak, D. A., Sheikhan, N. Y., Naidu, S. C., Kuluski, K., & Upshur, R. E. G. (2021). Why does continuity of care with family doctors matter? *Canadian Family Physician*, 67(9), 679–688. <https://doi.org/10.46747/cfp.6709679>
- Oktayanti, Y. D., & Effendi, H. (n.d.). Hubungan Penggunaan Buku KIA dengan Penerapan Continuity of Care (COC) Pada Pelayanan Kebidanan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Tebat Kabupaten Lahat Kebidanan , Fakultas Kebidanan dan Keperawatan , Universitas Kader Bangsa ., 153–158.
- Riasmini, N. M., Achjar, K. A. H., Hartini, T., Khatimah, H., C.Gomez, E., & Riyanto, R. (2023). A Continuity Of Care Model Based On Family Empowerment Improves The Family's Ability In Managing Hypertension Among Elderly. *Jurnal Kesehatan Prima*, 17(2), 78. <https://doi.org/10.32807/jkp.v17i2.1183>
- Sabdhi, K. A. Y., Roisah, & Salam, A. Y. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tahapan Berduka (Stage of Griefing) Pada Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Nurse*, 6(2).
- Sasongko, D. P., Khasanah, S., & Susanto, A. (2023). Gambaran Perilaku Perawatan Diri Pada Pasien Hipertensi Derajat 1 Di Wilayah Kerja Puskesmas Kemabran 1 Kabupaten Banyumas. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 4(4), 855–862.
- Sihombing, E. P. R., Hidayat, W., Sinaga, J., Nababan, D., & Sitorus, M. E. J. (2023). Faktor Risiko Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(3), 16089–16105. Retrieved from [Article Text-61935-2-10-20231012.pdf](Article%20Text-61935-2-10-20231012.pdf)

- Usman, R., Budhi, M., & Mahathir. (2020). Pelaksanaan Continuity of Care melalui Dukungan Emosional Keluarga pada Pasien Stroke Iskemik. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(4), 439–444.
- WHO. (2019). *Hypertension: Act Now*.
- Wulandari, A., Sari, S. A., & Ludiana. (2023). Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hiertensi di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2022. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(2), 163–171.
- Yuziani, Sawitri, H., & Nadira, C. S. (2023). Tingkat Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Terapi Non Farmakologi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 18(2), 80–85.