PENINGKATAN KESEHATAN KELUARGA DENGAN HIPERTENSI MENGGUNAKAN PENDEKATAN *MCGILL MODEL OF NURSING*: LAPORAN KASUS

Dadang Purnama[1*], Lilis Siti Nurjanah[2], Witdiawati[3]

[1]Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran
[2-3]Departemen Keperawatan Komunitas Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

Email Korespondensi: dadang.purnama2017@unpad.c.id

Disubmit: 12 Juli 2025 Diterima: 30 Juli 2025 Diterbitkan: 01 Agustus 2025
Doi: https://doi.org/10.33024/mnj.v7i8.20785

ABSTRACT

Hypertension is a condition when a person's blood pressure increases beyond the normal limit. A person is considered to have hypertension if their systolic blood pressure reaches ≥130 mmHg or their diastolic pressure ≥80 mmHg. The prevalence of hypertension in Indonesia reaches 36%. Based on the Indonesian Basic Health Research, the incidence of hypertension was recorded at 34.1%. Hypertension and pre-hypertension are health problems that are often found in families. Providing family nursing care focuses on empowering families to manage health problems independently. The application of the McGill Model of Nursing is an approach in nursing designed to support family-based care, which focuses on empowering families to manage health through strengthening their own abilities, in improving the health of families who have members with hypertension. This study uses a holistic approach that includes cognitive, affective, and behavioral aspects based on the results of observations, interviews, and medical record reviews, a case study model with a nursing care approach based on the McGill model of Nursing in one of the families with hypertension. The interventions provided were health education about hypertension, progressive muscle relaxation technique training and strategies for creating daily schedules and medication schedules. The intervention integrated the McGill Model approach, with the Nursing Intervention Standards (SIKI), and research findings related to hypertension. Implementation was carried out in two meetings with a duration of 15–30 minutes, involving all family members. After the 6th day of implementation, the results of the cognitive evaluation of the family showed a better understanding of hypertension, psychomotor evaluation of the family was able to perform the progressive muscle relaxation technique themselves and create a daily activity schedule. The application of the McGill Model of Nursing in nursing care for Hypertension families successfully demonstrated a holistic, strength-based, and collaborative approach in supporting families facing health problems, especially hypertension and pre-hypertension so that they had a better understanding of hypertension, motivation to take medication, and willingness to see a doctor, this shows that the application of the McGill Model can improve family coping, although challenges remain in encouraging consistent healthy behaviors on an ongoing basis. Although the implementation of the McGill Model of Nursing in Indonesia still requires adjustments to address local challenges, the results achieved in this case indicate the model's significant potential to support family nursing practice. Going forward, intensive training for nurses and the integration of this model into the family nursing system could be strategic steps

to improve the quality of family-based care in Indonesia.

***Keywords**: Hypertension, Family Nursing, Mcgill Model Of Nursing, Family Empowerment*

ABSTRAK

Hipertensi adalah kondisi ketika tekanan darah seseorang meningkat melebihi batas normal. Seseorang dianggap mengalami hipertensi jika tekanan darah sistoliknya mencapai ≥130 mmHg atau tekanan diastoliknya ≥80 mmHg. Prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 36%. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Indonesia, angka kejadian hipertensi tercatat sebesar 34,1% . Hipertensi dan pra-hipertensi adalah masalah kesehatan yang sering ditemui di dalam keluarga. Pemberian asuhan keperawatan keluarga berfokus pada pemberdayaan keluarga untuk mengelola masalah kesehatan secara mandiri. Penerapan *McGill Model of Nursing* adalah pendekatan dalam keperawatan yang dirancang untuk mendukung perawatan berbasis keluarga, yang berfokus pada pemberdayaan keluarga untuk mengelola kesehatan melalui penguatan kemampuan mereka sendiri, dalam meningkatkan kesehatan keluarga yang memiliki anggota dengan hipertensi. Penelitian ini menggunakan pendekatan holistik yang mencakup aspek kognitif, afektif, dan perilaku yang didasarkan pada hasil observasi, wawancara, dan tinjauan rekam medis, model studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan berdasarkan model *McGill of Nursing* pada salah satu keluarga dengan Hipertensi. Intervensi yang diberikan adalah pendidikan kesehatan tentang hipertensi, latihan teknik relaksasi otot progresif dan strategi pembuatan jadwal harian dan jadwal pengobatan. Intervensi mengintegrasikan pendekatan *McGill Model*, dengan Standar Intervensi Keperawatan (SIKI), dan hasil penelitian terkait hipertensi. Implementasi dilakukan dalam dua kali pertemuan dengan durasi 15–30 menit, melibatkan seluruh anggota keluarga. Setelah implementasi hari ke 6, hasil evaluasi secara kognitif keluarga menunjukan pemahaman lebih baik tentang hipertensi, evaluasi secara psikomotor keluarga dapat melakukan sendiri tehnik relaksasi otot progresif dan dan membuat jadwal aktivitas harian. Penerapan *McGill Model of Nursing* dalam asuhan keperawatan keluarga Hipertensi berhasil menunjukkan pendekatan yang holistik, berbasis kekuatan, dan kolaboratif dalam mendukung keluarga menghadapi masalah kesehatan, khususnya hipertensi dan pra-hipertensi sehinga memiliki pemahaman lebih baik tentang hipertensi, motivasi untuk meminum obat, serta kesediaan memeriksakan diri ke dokter, hal ini menunjukkan bahwa penerapan McGill Model dapat meningkatkan koping keluarga, meskipun tantangan tetap ada dalam mendorong konsistensi perilaku sehat secara berkelanjutan. Meskipun implementasi *McGill Model of Nursing* di Indonesia masih memerlukan penyesuaian untuk menghadapi tantangan lokal, hasil yang dicapai dalam kasus ini mengindikasikan potensi besar model ini dalam mendukung praktik keperawatan keluarga. Untuk ke depannya, pelatihan intensif bagi perawat dan pengintegrasian model ini ke dalam sistem keperawatan keluarga dapat menjadi langkah strategis untuk meningkatkan kualitas pelayanan berbasis keluarga di Indonesia.

Kata Kunci: Hipertensi, Keperawatan Keluarga, Mcgill Model Of Nursing, Pemberdayaan Keluarga

PENDAHULUAN

Hipertensi adalah kondisi ketika tekanan darah seseorang meningkat melebihi batas normal. Seseorang dianggap mengalami hipertensi jika tekanan darah sistoliknya mencapai ≥130 mmHg atau tekanan diastoliknya ≥80 mmHg (Unger et al. 2020).. Prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 36%. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Indonesia, angka kejadian hipertensi tercatat sebesar 34,1% (Kemenkes RI 2023). Pada tahun 2021, jumlah penderita hipertensi di Kabupaten Garut tercatat sebanyak 146.668 orang, dan angka ini meningkat menjadi 159.435 orang pada tahun 2022 (Dinkes 2023).

Kasus hipertensi yang semakin meningkat di masyarakat menjadi salah satu isu penting dalam dunia kesehatan. Penyakit ini, yang sering disebut sebagai *silent killer,* hal ini sejalan dengan data yang ditunjukan oleh Riskesdas bahwa Di Indonesia, terdapat 63.309.620 kasus hipertensi, dengan jumlah kematian akibat kondisi ini mencapai 427.218 jiwa (Riskesdas 2018). Hipertensi sering kali tidak disadari karena gejalanya hingga akhirnya menimbulkan komplikasi berat seperti stroke dan gagal jantung. Salah satu penyebab tingginya prevalensi hipertensi adalah kurangnya perhatian keluarga dalam mencegah dan merawat anggota keluarga yang mengalaminya. Peran aktif keluarga sangat penting dalam keberhasilan perawatan penderita hipertensi, mengingat keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat.

Hal ini sejalan dengan teori Friedman yang menyatakan respons keluarga terhadap keluhan yang disampaikan oleh informan dapat dianggap sebagai salah satu bentuk dukungan keluarga yang dukungan tersebut termasuk ke dalam aspek penting dalam menunjang kesejahteraan anggota keluarga (Friedman 1998), hal ini sejalan dengan penelitian (Rachmawati 2017) yang menyatakan dari enam informan, dukungan keluarga yang diberikan termasuk berbagai bentuk positif, seperti menunjukkan kasih sayang secara penuh, menciptakan suasana nyaman di rumah, membiayai pengobatan, menyediakan waktu untuk mendampingi saat berobat, dan memberikan informasi terkait perawatan hipertensi. Keluarga dengan anggota yang menderita hipertensi menjadi salah satu sasaran utama asuhan keperawatan keluarga, mengingat tingginya dampak penyakit ini terhadap kualitas hidup anggota keluarga. Berdasarkan Permenkes No. 26 Tahun 2021, pelaksanaan asuhan keperawatan di Indonesia melibatkan interaksi antara perawat, lingkungan, dan klien untuk memenuhi kebutuhan dan kemandirian klien dalam perawatan diri. Pelayanan keperawatan adalah bentuk layanan profesional yang menjadi bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan.

Sejalan dengan teori Friedman yang menyatakan yang menempatkan keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat yang memiliki pengaruh besar terhadap kesehatan anggotanya. Teori Friedman mendasari banyak penelitian asuhan keperawatan keluarga di Indonesia karena menekankan peran keluarga sebagai unit penting dalam mendukung kesehatan anggotanya. Konsepnya juga relevan untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan berbasis komunitas (Paquette-Desjardins, Sauvé, and Gros 2023).

Family Centered Nursing, yang dikembangkan oleh Friedman, menekankan bahwa keluarga adalah bagian integral dari sistem sosial sekaligus unit dasar dalam masyarakat, dalam konteks asuhan keperawatan keluarga.

Tujuan Penelitian

Penelitian ini berfokus pada pendekatan keluarga bagaimana dapat berperan dalam mendukung anggota yang sakit dengan cara mengenali masalah kesehatan, memberikan perawatan yang diperlukan, menciptakan lingkungan yang sehat, serta memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia, guna meningkatkan kesehatan secara keseluruhan di dalam keluarga. Dukungan keluarga menjadi lebih efektif jika terdapat komunikasi yang jelas dan langsung di antara anggota keluarga, sehingga setiap peran dapat dijalankan dengan baik (Friedman 1998).

Teori Friedman menempatkan keluarga sebagai unit utama yang berpengaruh terhadap kesehatan anggotanya melalui interaksi dan dukungan antaranggota keluarga. Pendekatan ini menjadi dasar yang kuat untuk menghubungkan dengan McGill Model of Nursing Theory, yang memperluas peran keluarga dalam asuhan keperawatan melalui kolaborasi aktif antara keluarga dan perawat dalam membangun kapasitas keluarga untuk mendukung kesehatan pasien secara berkelanjutan.

McGill Model of Nursing adalah pendekatan dalam keperawatan yang dirancang untuk mendukung perawatan berbasis keluarga, khususnya pada keluarga dengan anggota yang menghadapi penyakit akut atau kronis. Model ini berfokus pada pemberdayaan keluarga untuk mengelola kesehatan melalui penguatan kemampuan mereka sendiri. Pendekatan ini bertujuan untuk mendeteksi dan memanfaatkan kekuatan yang ada dalam keluarga, memberikan edukasi, dan membantu keluarga memahami peran mereka dalam mempromosikan kesehatan anggota keluarga (L. N. Gottlieb 2014).

McGill Model menekankan bahwa kesehatan adalah proses dinamis yang dapat dikelola melalui pembelajaran, sehingga setiap intervensi dirancang untuk meningkatkan kapasitas keluarga dalam menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan. Model ini juga mengintegrasikan pengkajian berbasis keluarga yang melibatkan aspek-aspek struktural, emosional, dan kontekstual keluarga untuk memastikan bahwa intervensi yang diberikan sesuai dengan kebutuhan mereka (L. Gottlieb and Rowat 1987).

Pendekatan ini dapat digunakan dalam berbagai situasi, termasuk dalam pengelolaan penyakit kronis seperti hipertensi, dengan melibatkan keluarga secara aktif dalam pengambilan keputusan kesehatan. *McGill Model of Nursing* juga mengadopsi prinsip kolaborasi, di mana perawat bekerja bersama keluarga untuk merancang rencana intervensi yang spesifik, berkelanjutan, dan berbasis kekuatan mereka (Kutlu and Boyacıoğlu 2015).

Model ini berakar pada prinsip-prinsip humanistik, yang mencakup penghormatan terhadap nilai, budaya, dan keunikan setiap keluarga. Pendekatan ini fleksibel dan dapat diterapkan pada berbagai konteks budaya karena menekankan kecocokan intervensi dengan nilai dan keyakinan keluarga yang bersangkutan. Intervensi dapat bersifat sederhana atau kompleks, tergantung pada kebutuhan spesifik keluarga dan anggota yang sakit (Kutlu and Boyacıoğlu 2015).

Perilaku kesehatan dalam model ini dipahami sebagai hasil dari interaksi sosial dalam keluarga. Oleh karena itu, kesejahteraan keluarga secara keseluruhan menjadi penentu penting dalam meningkatkan kesehatan fisik, emosional, dan spiritual setiap anggotanya. Intervensi berbasis McGill bertujuan membantu keluarga menemukan solusi untuk meringankan penderitaan fisik atau emosional serta

memperbaiki dinamika keluarga dalam konteks kesehatan (L. Gottlieb and Rowat 1987).

Hasil penelitian (Kutlu and Boyacıoğlu 2015) didapatkan bahwa penggunaan *McGill Model of nursing* memberikan dampak positif terhadap keluarga, terutama dalam meningkatkan penyesuaian psikososial pada anak-anak dengan penyakit kronis. Penelitian ini Menggarisbawahi pentingnya keterlibatan aktif keluarga dalam perencanaan dan pencapaian tujuan kesehatan, dengan hasil yang lebih baik pada keluarga yang terlibat secara aktif dibandingkan yang tidak. Selain itu, model ini membantu perawat untuk merancang intervensi berbasis keluarga yang tidak hanya bersifat kuratif tetapi juga promotif, dengan fokus utama pada pemberdayaan (L. Gottlieb and Rowat 1987). Latihan keterampilan berbasis *McGill Model of Nursing* efektif dalam meningkatkan kapasitas mahasiswa keperawatan untuk memahami dan menerapkan pendekatan berbasis keluarga.

Model ini berfokus pada penguatan potensi pasien dan keluarganya melalui komunikasi kolaboratif, yang dapat digunakan dalam kurikulum pendidikan keperawatan untuk mengembangkan kemampuan mahasiswa dalam merancang intervensi yang holistik dan berbasis kekuatan. Penelitian menunjukkan bahwa pelatihan dengan McGill Model tidak hanya meningkatkan pemahaman mahasiswa tentang pendekatan keperawatan berbasis keluarga, tetapi juga mempersiapkan mereka untuk menghadapi situasi klinis yang kompleks secara lebih percaya diri *(Paquette-Desjardins, Sauvé, and Gros 2023)*.

Mengacu kepada uraian diatas dapat dirumuskan, bagaimana keluarga dapat berperan dalam mendukung anggota yang sakit dengan cara mengenali masalah kesehatan, memberikan perawatan yang diperlukan, menciptakan lingkungan yang sehat, serta memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia, guna meningkatkan kesehatan.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melaporkan penggunaan model McGill dalam Asuhan Keperawatan Keluarga *single-parent* dengan masalah hipertensi dan pra-hipertensi.

KAJIAN PUSTAKA

Pengertian McGill Model of Nursing

McGill Model of Nursing adalah salah satu pendekatan keperawatan keluarga yang dikembangkan oleh Moyra Allen di Fakultas Keperawatan Universitas McGill, Kanada. Model ini menekankan bahwa keluarga adalah unit utama dalam proses perawatan, bukan hanya sebagai objek perawatan tetapi sebagai mitra aktif yang memiliki kapasitas dan kekuatan untuk mengelola kesehatan secara mandiri. (Maisel, 2016; Allen & Warner, 2006)

Pandangan tentang Keluarga

Dalam *McGill Model*:

a) Keluarga dianggap sebagai sistem yang unik, dinamis, dan memiliki potensi.
b) Keluarga memiliki peran utama dalam promosi kesehatan, bukan hanya penerima perawatan.
c) Fokus bukan pada masalah atau kelemahan, tetapi pada kekuatan, kemampuan, dan potensi yang dimiliki keluarga untuk meningkatkan kesehatannya.

Tujuan Keperawatan dalam *Model McGill*

Tujuan keperawatan dalam model ini adalah memberdayakan keluarga melalui kolaborasi dan dukungan. Perawat berfungsi sebagai

fasilitator dalam:
a) Meningkatkan kapasitas keluarga dalam membuat keputusan sehat,
b) Menyediakan informasi dan edukasi,
c) Mendampingi keluarga dalam menyusun rencana tindakan berdasarkan kekuatan dan sumber daya yang mereka miliki.

Prinsip-Prinsip Utama *Model McGill*

Beberapa prinsip dasar dari McGill Model antara lain:
a) Fokus pada promosi kesehatan dan pencegahan penyakit.
b) Pendekatan kolaboratif antara perawat dan keluarga.
c) Pemberdayaan keluarga melalui pembelajaran dan partisipasi aktif.
d) Penggunaan pendekatan holistik dan berorientasi pada kekuatan (strength-based approach).

Relevansi dalam Konteks Hipertensi

Model ini sangat cocok diterapkan dalam perawatan keluarga dengan anggota penderita **hipertensi**, karena:
a) Membantu keluarga memahami kondisi hipertensi secara menyeluruh.
b) Meningkatkan keterlibatan keluarga dalam pengelolaan gaya hidup sehat.
c) Menumbuhkan rasa tanggung jawab bersama terhadap pemantauan tekanan darah, kepatuhan minum obat, dan manajemen stres.

Hipertensi dan Klasifikasinya

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu kondisi di mana tekanan darah dalam arteri meningkat secara persisten. Menurut *World Health Organization* (2021), hipertensi terjadi ketika tekanan darah sistolik ≥140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥90 mmHg, yang terukur dalam dua kali pemeriksaan terpisah. Hipertensi merupakan faktor risiko utama penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal.

Menurut panduan dari *American* College *of Cardiology dan American Heart Association* (ACC/AHA, 2017), hipertensi diklasifikasikan sebagai berikut:
a) *Normal*: <120/<80 mmHg
b) *Elevated*: 120–129/<80 mmHg
c) *Hipertensi Stage* 1: 130–139/80–89 mmHg
d) *Hipertensi Stage* 2: ≥140/≥90 mmHg
e) *Hipertensi Krisis*: ≥180/≥120 mmHg

Faktor Risiko Hipertensi

Faktor-faktor risiko yang memengaruhi terjadinya hipertensi antara lain:
a) Usia di atas 55 tahun
b) Riwayat keluarga dengan hipertensi
c) Kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol
d) Pola makan tinggi garam
e) Obesitas atau kelebihan berat badan
f) Kurangnya aktivitas fisik
g) Stres psikologis
(Stang et al., 2020; WHO, 2021)

Komplikasi Hipertensi

Jika tidak ditangani, hipertensi dapat menimbulkan komplikasi serius seperti:
a) Penyakit jantung koroner
b) Stroke
c) Gagal ginjal kronis
d) Retinopati hipertensif
e) Disfungsi kognitif
(Mills et al., 2020)

Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi dilakukan melalui dua pendekatan utama:
a) **Non-farmakologis**: Perubahan gaya hidup sehat seperti diet rendah garam, olahraga teratur,

menghindari rokok dan alkohol, serta manajemen stres.

b) **Farmakologis**: Pemberian obat antihipertensi seperti ACE inhibitor, ARB, beta-blocker, calcium channel blocker, dan diuretik.
Menurut JNC 8 (2014), pemilihan obat disesuaikan dengan kondisi pasien, termasuk usia, komorbiditas, dan respons terhadap terapi.

METODE PENELITIAN

Penulisan ini menggunakan metode deskriptif dengan bentuk laporan kasus (*case report*) untuk mengidentifikasi masalah dalam asuhan keperawatan pada klien yang mengalami hipertensi dan pra-hipertensi. Pendekatan yang digunakan dalam studi ini adalah Model McGill untuk memahami dinamika keluarga dan mendukung pengelolaan kesehatan klien secara komprehensif. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 13 – 23 September 2024 Di RT 01 RW 03 Kelurahan Sumakentri, Kecamatan Garut Kota. Subjek dari penulisan karya ilmiah ini yaitu keluarga *single-parent* dengan permasalahan hipertensi dan pra-hipertensi yang selanjutnya dijadikan kelolaan dengan rinci dan mendalam. Subjek penulisan yang dijadikan binaan berjumlah satu keluarga dengan kriteria dan kasus yang sesuai Analisis data dilakukan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, yang meliputi beberapa tahapan utama: pengkajian keperawatan, analisis dan perumusan masalah, penentuan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, implementasi, evaluasi hasil, serta dokumentasi keperawatan secara sistematis (Anggreny et al. 2024).

Pengkajian dalam McGill Model of Nursing berfokus pada identifikasi kekuatan keluarga melalui pendekatan kolaboratif dan komprehensif. Model ini mengintegrasikan tiga komponen utama dalam pengkajian: kognitif, afektif, dan perilaku (L. Gottlieb and Rowat 1987) Alat penilaian yang sering digunakan dalam *McGill Model* mencakup pengamatan langsung, wawancara mendalam, dan pemetaan sosial. Pendekatan ini menekankan pentingnya hubungan yang kuat antara perawat dan keluarga, sehingga intervensi dapat disesuaikan dengan kebutuhan unik setiap keluarga (Paquette-Desjardins, Sauvé, and Gros 2023). Peneliti menggunakan *McGill Model of Nursing* untuk menganalisis dan memberikan intervensi keperawatan pada keluarga pasien dengan pendekatan yang kolaboratif dan berbasis kekuatan. *McGill Model of Nursing* menekankan pada pemberdayaan keluarga, di mana keluarga diikutsertakan dalam setiap tahap perawatan. Keluarga dianggap sebagai mitra utama dalam proses pengelolaan kesehatan, dan kekuatan internal mereka dimanfaatkan untuk mencapai tujuan kesehatan yang lebih baik.

Model ini terdiri dari tiga komponen utama yang meliputi kognitif, afektif, dan perilaku. Pada komponen kognitif, perawat memberikan edukasi dengan memuji kekuatan keluarga serta memberikan informasi yang dibutuhkan untuk meningkatkan pemahaman mereka. Dalam komponen afektif, perawat memvalidasi respons emosional keluarga dan mendorong serta menarik dukungan dari anggota keluarga lainnya. Sedangkan pada komponen perilaku, perawat membantu keluarga untuk aktif dalam merawat anggota keluarga yang sakit dan menawarkan bantuan dalam menjalankan perawatan.

Pelaksanaan intervensi dilakukan dalam dua kali pertemuan dengan durasi 15-30 menit, yang melibatkan anggota keluarga untuk

mengevaluasi dampak perubahan pada aspek kognitif, afektif, dan perilaku. Evaluasi ini bertujuan untuk melihat efektivitas intervensi yang diberikan terhadap keluarga pasien. Dalam penelitian ini, prinsip etik yang diterapkan adalah informed consent, di mana pasien dan keluarganya diberi informasi lengkap mengenai prosedur yang akan dilakukan, risiko yang mungkin terjadi, serta manfaatnya, dan kemudian diberikan kesempatan untuk memberikan persetujuan (Ampera 2018)

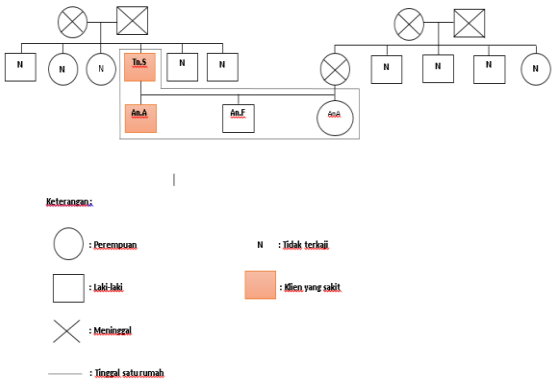
HASIL PENELITIAN

Peneliti dalam hal ini sudah melakukan asuhan keperawatan kepada keluarga Tn. S selama kurang lebih 10 kali dari mulai pengkajian sampai dengan evaluasi dan terminasi. Hasilnya sebagai berikut :

Pengkajian Keperawatan

McGill Model of Nursing mengintegrasikan tiga komponen utama dalam pengkajian keperawatan keluarga, yaitu kognitif, afektif, dan perilaku. Pengkajian pada keluarga Tn, S dilakukan pada hari Sabtu 13 September 2024. Keluarga Tn. S terdiri dari anak pertama yaitu Tn. A berusia 19 tahun, berjenis kelamin laki-laki, pendidikan terakhir SMA saat ini mengidap pra-hipertensi. Kemudian anak keduanya yaitu An. F berusia 12 tahun, berjenis kelamin laki-laki, pendidikan terakhir SD dan tidak memiliki riwayat masalah kesehatan. Dan anak ketiga atau anak terakhirnya yaitu An. A berusia 6 tahun pendidikan TK. Tn. S sendiri berusia 47 tahun, berjenis kelamin laki-laki, pendidikan terakhir SMA, dan pekerjaannya wiraswasta yang saat ini mengidap hipertensi. Tn.S merupakan seorang *single-parent* yang baru ditinggal wafat istrinya 3 bulan yang lalu akibat penyakit jantung dan gastritis kronis.

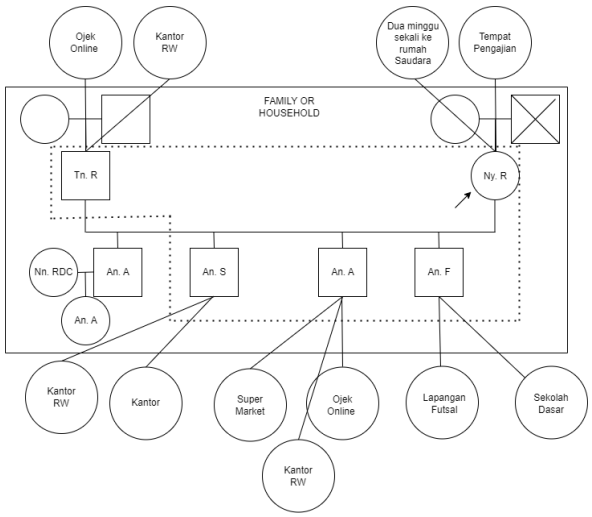
Genogram



Gambar 1

Genogram ini idealnya mencakup tiga generasi, karena keluarga tidak ingat maka hanya total tiga generasi yang dilaporkan.

Ecomap



Gambar 2

Keluarga Tn. S terdiri dari suku Jawa dan sunda. Namun bahasa yang digunakan sehari-hari yaitu bahasa indonesia dan terkadang bahasa sunda ketika berinteraksi dengan tetangga ataupun di keluarga. Agama yang dianut keluarga Tn. S adalah agama Islam. Tidak ada anggota keluarga yang berbeda keyakinan agama. Dalam mengikuti kegiatan keagamaan di lingkungan masyarakat, Tn.S jarang mengikuti pengajian rutin yang diadakan di RT 01 RW 03 karena sibuk bekerja.

Lingkungan fisik disekitar rumah tinggal keluarga Tn. S termasuk ke dalam rumah yang jarak tinggal antara satu rumah ke rumah lain sangat sempit. Tn.S mengatakan jarang kumpul-kumpul bersama tetangga, apabila ada pengajian saja berkumpul. Meskipun jarang berinteraksi dengan tetangga, keluarga Tn. S memiliki hubungan baik dengan semua tetangganya. Tn.S mengatakan suka menyapa duluan meskipun tidak disapa duluan.

Tn. S mengatakan bahwa keluarga Tn. S bukan penduduk asli kelurahan Sindangheula,karena sebelumnya tinggal di Kota Bandung mengikuti mendiang istrinya, meskipun demikian tidak ada kebiasaan berpindah tempat. Keluarga jarang melakukan kumpulan dengan semua anggota keluarga dikarenakan semuanya memiliki kesibukan. Tn. S menjual nasi goreng dari pukul 2 sore sampai 5 pagi. Tn.A juga bekerja membantu ayahnya sekaligus merawat kedua adiknya. An. F sekolah pagi dan berlatih berenang di klub renang di sekolahnya. Dan An.A sebagai anak terakhir masih kelas 1 Sekolah Dasar Tn.S mengatakan dalam keseharianya jarang mengobrol dan berkumpul bersama anak-anaknya karena kesibukanya untuk bekerja dan mempersiapkan daganganya dari pukul 12 siang, dan saat pulang bekerja Tn.S dan Tn.A istirahat 1 jam kemudian bersiap-siap menyiapkan makanan dan mengantar An.F dan An.A ke sekolah.

Tn. S menjalankan perannya yaitu menjadi kepala keluarga serta bertugas dalam menafkahi anak-anaknya. Tn.S mengatakan terkadang merasa sedih ketika salah anak bungsunya menangis mengatakan merindukan ibunya. Tn.A berperan sebagai anak pertama yang berperan sebagai kakak dari kedua adiknya dan

sudah memasuki usia dewasa sekaligus menggantikan ibunya sebagai pengasuh kedua adiknya dimana Tn.A mengatakan bahwa dia merasa jenuh dan lelah serta ingin bermain bersama teman-teman seusianya namun tidak bisa. An. F ini memiliki prestasi di bidang olahraga, terutama renang. An. A berperan sebagai anak ketiga dengan 2 kakak. An. A sendiri rutin diantarkan saat berangkat ke sekolah oleh ayah atau kakanya Tn. A. Keluarga Tn.S.makan 3x/ hari, jenis makannya nasi, lauk pauk, gorengan, kadang sayuran, kadang juga makanan bersantan. Minum 7-8 gelas/hari setiap orangnya. Minumnya air mineral, teh manis. BAB 1x/hari setiap orang.

Tn. S tidak aktif mengikuti organisasi di RW 03. Meskipun awalnya Tn.A pernah bekerja di kantor Pemerintahan Daerah namun harus mengundurkan diri karena membantu ayahnya menjual nasi goreng dan merawat adik-adiknya. Tn. S mengatakan tidak mempunyai tabungan dikarenakan penghasilan yang minim dan tak tentu. Tn. S mengatakan mengalami kesulitan ekonomi, namun mau bagaimana lagi, segini saja sudah bersyukur. Tn. S mengatakan bahwa seluruh keluarganya memiliki BPJS yang dibayarkan oleh pemerintah.

Tn. S menjalankan perannya yaitu menjadi kepala keluarga serta bertugas dalam menafkahi anak-anaknya. Tn.S mengatakan terkadang merasa sedih ketika salah anak bungsunya menangis mengatakan merindukan ibunya Tn.A berperan sebagai anak pertama yang berperan sebagai kakak dari kedua adiknya dan sudah memasuki usia dewasa sekaligus menggantikan ibunya sebagai pengasuh kedua adiknya dimana

Tn.A mengatakan bahwa dia merasa jenuh dan lelah serta ingin bermain bersama teman-teman seusianya namun tidak bisa. An. Memiliki prestasi di bidang olahraga, terutama renang. An. A berperan sebagai anak ketiga dengan 2 kakak. An. A sendiri rutin diantarkan saat berangkat ke sekolah oleh ayah atau kakanya Tn. A.

Tipe keluarga pada keluarga Tn. S yaitu *single-parent*. Siklus keluarga pada keluarga Tn. S yaitu *Middle-class family life cycle* atau Siklus hidup keluarga kelas menengah. *Aeachments* atau prestasi keluarga Tn. S termasuk ke *moderately aeached* atau cukup tercapai.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian yang dilakukan perawat didasarkan terhadap respon klien dengan holistik (bio-psiko-sosio-spiritual) terhadap suatu penyakit serta gangguan dalam kesehatan yang dideritanya. Diagnosa keperawatan mempunyai nilai aspek legal etis yang sama dengan diagnosa medis sehingga diagnosis keperawatan ini adalah kunci perawat untuk membuat rencana asuhan yang akan diberikan kepada klien yang dibina (Koerniawan et al., 2020). Indikator dalam menegakan diagnosis keperawatan terdiri dari tiga komponen utama yaitu batasan karakteristik, faktor yang berhubungan, dan populasi berisiko (NANDA, 2018).

Hasil pengkajian dan analisis data mendapatkan sebanyak 2 diagnosa keperawatan pada keluarga Tn. S yaitu manajemen kesehatan tidak efektif, ketegangan proses pemberi asuhan, dan kesiapan.

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan hipertensi

Data Objektif yang didapatkan untuk menegakkan diagnosis manajemen kesehatan keluarga tidak efektif adalah TD Tn.S 170/110

mmHg, Tn.A 130/70 mmHg, Tn.S & Tn.A bekerja dari sore hingga dini hari tidur hanya 2-3 jam perhari, dan tidak ada riwayat kunjungan ke fasilitas kesehatan selama 3 bulan terakhir. Etiologi terjadinya ketidakefektifan manajemen kesehatan dikarenakan ketidakmampuan untuk mengenal masalah kesehatan hipertensi, mengambil keputusan terkait manajemen pengobatan hipertensi, merawat anggota keluarga yang sakit dan tidak memanfaatkan fasilitas layanan kesehatan dalam 3 bulan terakhir.

Ketegangan proses pemberian asuhan berhubungan dengan ketidakmampuan pemberi asuhan dalam manajemen waktu bekerja, istirahat, dan mengasuh.

Data Objektif yang didapatkan untuk menegakan diagnosa Ketegangan Proses Pemberi Asuhan yaitu adanya peningkatan tanggung jawab pada anak sulung dalam urusan rumah tangga dan pengasuhan adik-adiknya, yang mana hal itu menyebabkan bertambahnya beban pada Tn.S sebagai kepala keluarga yang sekaligus menggantikkan peran almarhumah istrinya untuk merawat ketiga anaknya. Waktu yang dimiliki anak sulung untuk bermain dan bersosialisasi berkurang, koping yang dapat anak sulung lakukan sedikit sehingga menyebabkan *burnout*.

Merujuk pada ungkapan Tn.S sebelmnya yang mengatakan bahwa dia merasa kasihan dengan kondisi anak pertamanya, dn hal itu membuat dia merasa lebih tertekan karena sebagai kepala keluarga tidak dapat memberikan kenyamanan yang optimal kepada anak-anaknya. Hal ini menyebabkan terkadang Tn.S selalu merasa bersalah sekaligus lelah fisik dan emosional di waktu yang bersamaan.

Etiologi terjadinya Ketegangan Proses Pemberi Asuhan ini dikarenakan pemberi asuhan kurang mampu memutuskan bagaimana membagi waktu istirahat /rekreasi dengan waktu bekerja dan mengasuh. Selain itu adanya perubahan peran drastis setelah meninggalnya ibu, terutama pada anak sulung yang kini harus mengambil peran sebagai pengasuh dan penopang keluarga. Tanggung jawab yang berlebihan pada anak sulung, termasuk membantu pekerjaan ayahnya menjual nasi goreng.

Kesiapan peningkatan koping keluarga berhubugan dengan kemampuan keluarga untuk memutuskan perubahan besar dalam hidup untuk beradaptasi

Data objektif yang didapatkan untuk menegakan diagnosa Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga yaitu keluarga telah mencoba beradaptasi dengan situasi misalnya keputusan anak sulung untuk mengambil tanggung jawab tambahan, berobat ke dokter, dan membuat schedule harian. Tidak ada tannda-tanda konflik besar dalam keluarga namun teerdapat kelelahan fisik dan emosional, keluarga mulai menunjukan keterbukaan untuk mendapatkan bantuan.

Intervensi dan Implementasi Keperawatan

Perencanaan keperawatan dalam *McGill Model of Nursing* melibatkan proses kolaboratif yang berfokus pada penguatan kekuatan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan. Perencanaan ini mencakup tiga komponen utama: **kognitif**, **afektif**, dan **perilaku**. Pada aspek kognitif, perawat dan keluarga bekerja bersama untuk merumuskan pemahaman yang mendalam tentang masalah kesehatan serta tujuan yang ingin dicapai. Komponen afektif mencakup pengelolaan respons emosional keluarga terhadap penyakit, sementara komponen perilaku bertujuan mengembangkan

tindakan yang mendukung pengelolaan kesehatan (L. Gottlieb and Rowat 1987).

Perencanaan ini didasarkan pada hasil pengkajian yang dilakukan sebelumnya untuk memastikan tujuan intervensi yang spesifik, terukur, dan realistis. Implementasi intervensi dilakukan dengan memperhatikan kebutuhan unik pasien dan keluarga, serta komunikasi efektif yang diterapkan oleh perawat. Intervensi keperawatan diarahkan pada pencegahan, pengurangan, atau eliminasi masalah kesehatan yang dihadapi, sesuai dengan prinsip kolaboratif dalam McGill Model (L. Gottlieb and Rowat 1987).

Manajemen Kesehatan Tidak Efektif

Pada kasus Tn. S, intervensi keperawatan difokuskan pada pendidikan kesehatan tentang hipertensi dan pra-hipertensi, yang dilaksanakan pada tanggal 1 Oktober 2024. Pendidikan ini dilaksanakan selama 15-30 menit yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman Tn. S dan anak sulungnya, Tn. A, tentang faktor risiko, dampak, serta pentingnya pengelolaan hipertensi. Selama sesi intervensi, Tn. S dan Tn. A menunjukkan respons yang kooperatif, di mana mereka memahami informasi yang diberikan tentang hipertensi serta menyatakan keinginan untuk meminum obat secara teratur dan berobat ke dokter.

Pendekatan ini sejalan dengan teori *McGill Model of Nursing* yang menekankan pada pemberdayaan keluarga melalui pendidikan dan kolaborasi untuk meningkatkan kapasitas mereka dalam mengelola masalah kesehatan (L. Gottlieb and Rowat 1987). Model ini mengintegrasikan komponen kognitif dengan memberikan informasi yang jelas dan relevan, serta aspek afektif dengan memperhatikan terkait respons emosional oleh keluarga terhadap penyakit. Selain itu, intervensi perilaku ditargetkan untuk mengubah pola hidup dan meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan (L. Gottlieb and Rowat 1987)

Ketegangan Proses Pemberi Asuhan

Pada kasus Tn. S, intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah ketegangan proses pemberi asuh difokuskan pada pendidikan kesehatan terkait manajemen stress dan strategi pola asuh Yang sesuai bagi anak-anak. khususnya dalam konteks orang tua single parent.

Intervensi ini dilakukan pada tanggal 1 Oktober 2024 dengan pendekatan teknik relaksasi otot progresif untuk membantu Tn. S mengurangi ketegangan fisik dan emosional, serta strategi pengelolaan waktu yang mendukung pembagian peran yang efektif di dalam keluarga. Selama intervensi, Tn. S dan Tn. A menunjukkan respons yang kooperatif, di mana mereka memahami pentingnya manajemen stres dalam mendukung kesehatan keluarga dan menunjukkan kesadaran untuk menerapkan perubahan, termasuk komitmen untuk menjalani pengobatan hipertensi secara teratur dan memeriksakan diri ke dokter.

Pendekatan ini sesuai dengan teori *McGill Model of Nursing*, yang menekankan pemberdayaan keluarga melalui edukasi berbasis kekuatan dan kolaborasi antara perawat dan keluarga (L. Gottlieb and Rowat 1987). Intervensi berbasis McGill ini mengintegrasikan aspek kognitif untuk meningkatkan pemahaman, aspek afektif untuk mengelola emosi, dan aspek perilaku untuk mendorong tindakan yang mendukung kesehatan keluarga secara menyeluruh (Feeley & Gottlieb, 2000). Penelitian mendukung efektivitas teknik relaksasi dalam mengurangi tingkat stres pada orang tua single parent.

Sebuah studi oleh Yildirim et al. (2021) menunjukkan bahwa pelatihan

manajemen stres berbasis relaksasi progresif mampu menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan kemampuan mengasuh anak pada keluarga dengan tekanan emosional tinggi. Selain itu, penelitian oleh (Nisak and Daris 2020) menyatakan bahwa intervensi berbasis keluarga yang menekankan pemberdayaan melalui penguatan peran dapat membantu keluarga mengatasi tantangan psikososial dengan lebih baik.

Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan

Pada kasus Tn. S, intervensi keperawatan untuk mendukung kesiapan peningkatan koping keluarga dilakukan melalui pendidikan kesehatan terkait strategi pembuatan jadwal harian yang terorganisasi dan pentingnya pemeriksaan serta pengobatan ke dokter. Intervensi ini dilaksanakan pada tanggal 5 Oktober 2024 dengan durasi 15-30 menit.

Selama sesi intervensi, Tn. S dan Tn. A menunjukkan respons yang kooperatif, memahami pentingnya pengelolaan waktu untuk mengurangi beban fisik dan emosional, serta menunjukkan motivasi untuk meminum obat hipertensi secara teratur dan memeriksakan kondisi kesehatan ke dokter. Intervensi ini sejalan dengan prinsip ***McGill Model of Nursing***, yang berfokus pada penguatan kapasitas keluarga untuk mengelola masalah kesehatan melalui pendekatan kolaboratif dan berbasis kekuatan (L. Gottlieb and Rowat 1987).

Pendekatan ini mengintegrasikan aspek kognitif untuk memberikan edukasi yang jelas dan terstruktur, aspek afektif untuk mendukung stabilitas emosional, dan aspek perilaku untuk mendorong implementasi kebiasaan sehat dalam kehidupan sehari-hari (Feeley & Gottlieb, 2000). Penelitian terbaru mendukung pendekatan ini sebagai strategi efektif untuk meningkatkan koping keluarga.

Menurut (Siddiqui et al. 2024) pelatihan berbasis pembuatan jadwal harian dapat mengurangi tingkat stres dan meningkatkan efisiensi dalam pengelolaan tanggung jawab keluarga. Selain itu, penelitian oleh (WL et al. 2020) menunjukkan bahwa keterlibatan aktif keluarga dalam pengambilan keputusan kesehatan, termasuk penjadwalan aktivitas dan kunjungan ke dokter, berkontribusi pada peningkatan kepatuhan terhadap terapi dan hasil kesehatan yang lebih baik

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan keluarga merupakan tahap penting untuk menilai keberhasilan keluarga dalam menjalankan kegiatan kesehatan, yang bertujuan meningkatkan produktivitas dan mendukung perkembangan setiap anggotanya. Sebagai salah satu komponen terakhir dalam proses keperawatan, evaluasi berfungsi untuk menentukan sejauh mana tujuan yang telah direncanakan dapat tercapai, sekaligus mengidentifikasi kendala yang mungkin dihadapi selama pelaksanaannya (Stanhope & Lancaster, 2022; Wright & Leahey, 2013).

Kemudian setelah dilakukan implementasi hari ketiga Tn.S & Tn.A sangat antusias pada saat diberikan informasi mengenai hipertensi, managemen stress, strategi pola asuh, dan startegi membuat schedule harian. Tn.S & Tn.A sangat aktif bertanya dan pada saat diberikan pertanyaan dapat menjawab dengan baik dan benar.

PEMBAHASAN

McGill Model of Nursing merupakan pendekatan komprehensif yang menekankan penguatan kapasitas keluarga dalam pengelolaan kesehatan. Model ini berfokus pada pemberdayaan melalui kolaborasi antara perawat dan keluarga, yang melibatkan tiga komponen utama: **kognitif**, **afektif**, dan **perilaku** (Gottlieb & Rowat, 1987).

Setiap komponen memiliki perannya masing-masing, di mana aspek kognitif berfokus pada peningkatan pengetahuan keluarga terkait masalah kesehatan, aspek afektif mencakup pengelolaan emosi dan hubungan antar anggota keluarga, dan aspek perilaku mendorong implementasi tindakan yang mendukung kesehatan. Pendekatan ini menyesuaikan intervensi dengan kebutuhan spesifik keluarga, memungkinkan perawat untuk fokus pada kekuatan dan potensi unik mereka (Feeley & Gottlieb, 2000).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelatihan berbasis McGill Model dapat meningkatkan keterampilan perawat dalam berkomunikasi dan melibatkan keluarga secara aktif dalam proses keperawatan. Sebagai contoh, Lambert (2023) menemukan bahwa pendekatan berbasis kekuatan ini mampu meningkatkan kemampuan pengambilan keputusan bersama antara perawat dan keluarga.

Meski demikian, implementasi model ini di Indonesia masih terbatas, dengan banyak perawat yang lebih terbiasa menggunakan pendekatan seperti Model Friedman. Perlu adaptasi dan pelatihan khusus untuk mengintegrasikan McGill Model secara ideal ke dalam praktik keperawatan keluarga di Indonesia. Dalam konteks pengelolaan kesehatan keluarga, McGill Model tidak hanya bergantung pada satu metode intervensi. Model ini dapat dikombinasikan dengan panduan lain, seperti Nursing Interventions Classification (NIC) . Maka dari itu penulis menggabungkan model McGill Model dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indoneia.

Di Indonesia, perumusan diagnosis keperawatan mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) yang memiliki kesamaan dengan NANDA-I. Misalnya, diagnosis *Nyeri Kronis* pada NANDA-I juga teridentifikasi dengan terminologi yang sama dalam SDKI. Sedangkan diagnosis *Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan* pada NANDA-I memiliki padanan dalam SDKI dengan istilah *Manajemen Kesehatan Tidak Efektif* (Stanhope & Lancaster, 2022).

Kesamaan ini menunjukkan bahwa meskipun ada adaptasi terminologi, keduanya tetap relevan digunakan dalam pengelolaan keperawatan berbasis standar. Dalam konteks keperawatan keluarga, intervensi dapat menggunakan McGill Model of Nursing, yang menekankan pemberdayaan keluarga melalui pendekatan berbasis kekuatan, atau kombinasi dengan model lain seperti *NIC (Nursing Interventions Classification)*.

McGill Model memungkinkan fleksibilitas dalam intervensi untuk memenuhi kebutuhan unik keluarga, sementara intervensi berbasis NIC memanfaatkan protokol berbasis bukti untuk mencapai hasil yang optimal (Gottlieb & Rowat, 1987; Feeley & Gottlieb, 2000). Namun, implementasi McGill Model di Indonesia masih terbatas karena kendala pengenalan dan pelatihan yang kurang menyeluruh.

Banyak perawat masih menggunakan pendekatan model Friedman, sehingga adaptasi McGill Model membutuhkan penyesuaian untuk memastikan kesesuaian dalam praktik lokal (Lambert, 2023). Penggunaan McGill Model memungkinkan pengkajian mendalam, termasuk struktur

keluarga, perkembangan, dan fungsi yang spesifik untuk konteks budaya.

Diagnosa keperawatan keluarga seperti *Nyeri Kronis* dan *Manajemen Kesehatan Tidak Efektif* dapat dikelola melalui pendekatan McGill, dengan fokus pada aspek kognitif (edukasi), afektif (dukungan emosional), dan perilaku (implementasi perubahan gaya hidup) untuk menghasilkan intervensi yang holistik.

KESIMPULAN

Penerapan *McGill Model of Nursing* dalam asuhan keperawatan keluarga Tn. S berhasil menunjukkan pendekatan yang holistik, berbasis kekuatan, dan kolaboratif dalam mendukung keluarga menghadapi masalah kesehatan, khususnya hipertensi dan pra-hipertensi. Intervensi yang mencakup edukasi tentang manajemen stres, strategi pembuatan jadwal harian, serta pentingnya pemeriksaan dan pengobatan ke dokter memberikan dampak positif terhadap kesiapan keluarga dalam meningkatkan koping.

Pendekatan ini juga membantu keluarga memahami pentingnya pengelolaan kesehatan secara terstruktur dan berkelanjutan. Model ini efektif dalam mengintegrasikan aspek kognitif, afektif, dan perilaku keluarga, dengan menyesuaikan intervensi berdasarkan kebutuhan unik mereka. Respon kooperatif Tn. S dan Tn. A menunjukkan bahwa pemberdayaan keluarga melalui edukasi dapat meningkatkan pemahaman dan motivasi mereka untuk mematuhi pengobatan serta memperbaiki pola asuh, terutama dalam konteks keluarga single parent.

Meskipun implementasi *McGill Model of Nursing* di Indonesia masih memerlukan penyesuaian untuk menghadapi tantangan lokal, hasil yang dicapai dalam kasus ini mengindikasikan potensi besar model ini dalam mendukung praktik keperawatan keluarga. Untuk ke depannya, pelatihan intensif bagi perawat dan pengintegrasian model ini ke dalam sistem keperawatan keluarga dapat menjadi langkah strategis untuk meningkatkan kualitas pelayanan berbasis keluarga di Indonesia.

Diperlukan penguatan peran keluarga dalam pengelolaan hipertensi melalui pendekatan holistik dan edukatif yang berkelanjutan. Mendorong penerapan model keperawatan berbasis keluarga dalam hal ini adalah teori *McGill Model* untuk meningkatkan keterlibatan anggota keluarga dalam mendukung pasien hipertensi. Mengembangkan program edukasi keluarga rutin yang membahas pengelolaan hipertensi secara komprehensif (pola makan, obat, aktivitas, stres, dll).

Mempromosikan penggunaan aplikasi pemantau tekanan darah dan pengingat minum obat berbasis *smartphone*. Mengembangkan platform *telehealth* dan konsultasi daring agar pasien di daerah terpencil tetap bisa dipantau secara rutin. Melaksanakan kampanye edukasi publik berkelanjutan yang menekankan pentingnya deteksi dini, kontrol tekanan darah, dan gaya hidup sehat.

Memasukkan materi hipertensi ke dalam kurikulum sekolah dan pelatihan kader kesehatan. Menyediakan alat pengukur tekanan darah digital di Puskesmas dan Posyandu agar masyarakat dapat melakukan skrining secara mandiri. Meningkatkan pelatihan bagi petugas kesehatan primer tentang penatalaksanaan hipertensi berbasis *evidence-based practice*. Mendorong riset lokal mengenai efektivitas intervensi berbasis komunitas dan pendekatan multidisiplin dalam penanganan hipertensi.

Mengembangkan obat baru atau

kombinasi terapi yang lebih efektif dan minim efek samping. Pemerintah diharapkan menerapkan kebijakan pembatasan konsumsi garam dalam makanan olahan dan restoran. Penyediaan obat antihipertensi yang terjangkau dan mudah diakses oleh seluruh lapisan masyarakat.

Selain itu, pemanfaatan teknologi digital seperti aplikasi kesehatan dan pemantauan jarak jauh dapat menjadi solusi inovatif untuk meningkatkan kepatuhan pasien. Di masa depan, integrasi sistem layanan primer dengan teknologi, didukung kebijakan nasional yang pro-preventif, menjadi strategi penting dalam menurunkan prevalensi dan komplikasi hipertensi di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

Allen, M., & Warner, A. (2006). *The Mcgill Model Of Nursing: A Practice-Derived Model*. In M. Parker (Ed.), *Nursing Theories And Nursing Practice* (2nd Ed., Pp. 335–352). Philadelphia: F.A. Davis Company.

Ampera, Ampera. 2018. "Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Pasien Dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan." *Al-Ishlah : Jurnal Ilmiah Hukum* 21(2): 59–74.

American College Of Cardiology/American Heart Association. (2017). *2017 Guideline For The Prevention, Detection, Evaluation, And Management Of High Blood Pressure In Adults*. Retrieved From Https://Www.Acc.Org

Anggreny, Y Et Al. 2024. *Buku Ajar Proses Keperawatan Dan Berpikir Kritis (Berdasarkan Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia Tahun 2021)*. Https://Repository.Penerbiteureka.Com/Publications/579001/Buku-Ajar-Proses-Keperawatan-Dan-Berpikir-Kritis-Berdasarkan-Kurikulum-Pendidika%0ahttps://Repository.Penerbiteureka.Com/Media/Publications/579001-Buku-Ajar-Proses-Keperawatan-Dan-Berpiki-8a7368d6.

Dinkes. 2023. *Profil Kesehatan Garut*.

Friedman, Marilyn M. 2013. *Keperawatan Keluarga Teori Dan Praktik Edisi 3. Alih Bahasa Ina Debora & Yakim Asy*. Jakarta: Egc.

Gottlieb, L. N., Gottlieb, B., & Shamian, J. (2012). *Strengths-Based Nursing Care: Health And Healing For Person And Family*. Springer Publishing Company.

Gottlieb, Laurie N. 2014. "Strengths-Based Nursing." *The American Journal Of Nursing* 114(8): 24–32; Quiz 33,46.

Gottlieb, Laurie, And Kathleen Rowat. 1987. "The Mcgill Model Of Nursing: A Practice-Derived Model." *Advances In Nursing Science* 9(4). Https://Journals.Lww.Com/Advancesinnursingscience/Fulltext/1987/07000/The_Mcgill_Model_Of_Nursing__A_Practice_Derived.8.Aspx.

Jnc 8. (2014). *The Eighth Report Of The Joint National Committee On Prevention, Detection, Evaluation, And Treatment Of High Blood Pressure*. *Jama*, 311(5), 507–520. Https://Doi.Org/10.1001/Jama.2013.284427

Kemenkes Ri. 2023. "Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022. In Kementerian Kesehatan Republik Indonesia." : 7–32. Https://Www.Kemkes.Go.Id/Downloads/Resources/Download/Pusdatin/Profil-Kesehatan-Indonesia/Profil-Kesehatan-2021.Pdf.

Kutlu, Yasemin, And Nur Elçin Boyacioğlu. 2015. "A Model For

Promote And Strengthen Individual/ Family Health: Mcgill Nursing Model." *Florence Nightingale Journal Of Nursing* 22(3): 172–79. Https://Doi.Org/10.17672/Fnhd.13425.

Maisel, M. (2016). The Mcgill Model Of Nursing And Its Application In Family Nursing Care. *Canadian Journal Of Nursing Leadership*, *29*(3), 42–50. Https://Doi.Org/10.12927/Cjnl.2016.24833

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

Nisak, Raudhotun, And Hamidatus Daris. 2020. "Peran Aktif Keluarga Dalam Mengendalikan Penyakit Hipertensi." *Jurnal Of Community Health Development* 1(01): 49.

Paquette-Desjardins, Danièle, Johanne Sauvé, And Catherine Gros. 2023. *The Mcgill Model Of Nursing: A Collaborative Approach*. Centre Collégial De Développement De Matériel Didactique (Ccdmd).

Rachmawati, Y. & Kartinah. 2017. "Dukungan Keluarga Dalam Penatalaksanaan Hipertensi Di Puskesmas Candirejo Magetan." *Berita Ilmu Keperawatan* 10(2): 44–49.

Riskesdas. 2018. *Potret Sehat Indonesia Dari Riskesdas 2018*. Jakarta.

Siddiqui, M Aleem Et Al. 2024. "Stress Management In Family Environment." *Indian Journal Of Psychiatry* 66(Suppl 2): S245–54.

Stang, J., Bonilla, Z. E., & Lenz, A. (2020). Lifestyle Risk Factors For Hypertension. *Current Hypertension Reports*, *22*(10), 80. Https://Doi.Org/10.1007/S11906-020-01068-6

Unger, Thomas Et Al. 2020. "2020 International Society Of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines." *Hypertension (Dallas, Tex. : 1979)* 75(6): 1334–57.

Wl, Bennett Et Al. 2020. "Strategies For Patient, Family, And Caregiver Engagement." *Ahrq Comparative Effectiveness Technical Briefs* (36). Http://Www.Epistemonikos.Org/Documents/8a0104b7bf58469110077f7fef2b7aee040632f3.

World Health Organization. (2021). *Hypertension*. Retrieved From Https://Www.Who.Int/News-Room/Fact-Sheets/Detail/Hypertension