Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan
ISSN: 2580-9156 / E-ISSN: 2621-8305
Doi: 10.33023/jpm.v12i2.3375

Pendampingan Lansia Hipertensi Melalui Intervensi Autosugesti Model Ravs Dalam Mendukung Pengendalian Tekanan Darah

*[1]Wahidin, [2]Dina Raidanti, [1]Titin Martini, [1]Adi Riyan, [1]Ali Koesoema Wardhana
[1]Universitas Muhammadiyah Tangerang,[2]STIKes Gatot Soebroto Jakarta

Corresponding Author
E-mail: wahidin@umt.ac.id

Received: 22 Agustus 2026. Revised: 1 September 2026. Accepted: 9 September 2026. Published: 30 September 2026

ABSTRAK

Hipertensi pada lansia merupakan salah satu masalah kesehatan kronis yang membutuhkan pengelolaan secara berkelanjutan dan komprehensif. Pengendalian hipertensi tidak hanya bergantung pada terapi farmakologis, tetapi juga dipengaruhi oleh kemampuan *self-management*, pengelolaan stres, kepatuhan terhadap pengobatan, kualitas hidup, serta dukungan keluarga dan lingkungan sosial. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk memperkuat kemampuan lansia dalam mendukung pengelolaan hipertensi melalui penerapan Model Autosugesti RAVS (*Reframing, Relaxation, Affirmation, Visualization,* dan *Spirituality Reflection*) berbasis pemberdayaan masyarakat. Kegiatan dilaksanakan di Desa Daon, Kecamatan Rajeg, Kabupaten Tangerang, dengan melibatkan 27 lansia hipertensi, kader Posbindu, dan keluarga. Metode yang digunakan adalah pendekatan *Participatory Community Empowerment* melalui tiga tahap, yaitu persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi. Tahap pelaksanaan meliputi edukasi tentang hipertensi dan pengelolaannya, demonstrasi serta praktik teknik RAVS, pendampingan selama empat minggu sebanyak 12 sesi, monitoring penerapan, serta evaluasi perubahan pengetahuan, tekanan darah, kepatuhan pengobatan, dan kualitas hidup. Hasil menunjukkan bahwa capaian penerapan RAVS relatif baik, dengan skor tertinggi pada aspek relaksasi dan pernapasan sebesar 3,31 dan terendah pada aspek pemahaman materi sebesar 2,92. Skor pengetahuan meningkat dari 2,07 pada baseline menjadi 2,65 pada pengukuran akhir. Rata-rata tekanan darah berubah dari 144,59/85,37 mmHg pada baseline menjadi 131,48/78,19 mmHg pada pengukuran terakhir. Skor kepatuhan pengobatan meningkat dari 2,02 menjadi 3,88, sedangkan skor kualitas hidup meningkat dari 1,94 menjadi 2,85. Selain itu, sedikitnya lima kader Posbindu telah dilatih untuk mendukung pendampingan dan keberlanjutan penerapan RAVS di masyarakat. Secara keseluruhan, kegiatan menunjukkan bahwa Model Autosugesti RAVS berpotensi menjadi pendekatan psikospiritual pendukung dalam meningkatkan kapasitas lansia untuk mengelola hipertensi secara mandiri dan berkelanjutan. Perubahan indikator selama program perlu dipahami sebagai hasil yang terjadi selama pelaksanaan kegiatan dan belum dapat menunjukkan hubungan kausal, karena kegiatan tidak menggunakan kelompok pembanding.

Kata Kunci: Autosugesti; Hipertensi Lansia; Model RAVS

ISSN: 2580-9156 / E-ISSN: 2621-8305
Doi: 10.33023/jpm.v12i2.3375

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang banyak dialami oleh lansia dan berhubungan dengan peningkatan risiko penyakit kardiovaskular serta penurunan kualitas hidup (World Health, 2025). Pengelolaan hipertensi pada kelompok usia lanjut memerlukan keterlibatan aktif peserta dalam menjalankan terapi, memantau kondisi kesehatan, mempertahankan perilaku sehat, serta mengelola faktor psikologis (Polsook and Aungsuroch, 2024). Bukti menunjukkan bahwa program *self-management* pada lansia dengan hipertensi dapat membantu menurunkan tekanan darah sekaligus memperkuat self-efficacy dan kepatuhan terhadap pengobatan (Kengne *et al.*, 2024; Setyawati *et al.*, 2024). Kepatuhan terhadap obat juga menjadi komponen penting karena berbagai faktor, seperti pasien, rejimen terapi, dan dukungan lingkungan, dapat memengaruhi keberlanjutan pengobatan (Ruksakulpiwat *et al.*, 2024).

Berdasarkan analisis situasi melalui koordinasi dengan mitra Posbindu PTM Desa Daon, Kecamatan Rajeg, Kabupaten Tangerang, lansia telah memperoleh pengobatan dan pemantauan kesehatan, tetapi masih memerlukan penguatan keterampilan dalam pengelolaan hipertensi secara mandiri, terutama dalam mengelola stres, menjaga konsistensi perilaku sehat, serta kepatuhan terhadap pengelolaan penyakit. Kondisi tersebut menunjukkan kebutuhan akan pendekatan yang sederhana, mudah dipraktikkan, dapat dilakukan secara mandiri, serta dapat diperkuat melalui pendampingan kader dan keluarga. Kebutuhan tersebut menjadi penting karena self-management pada lansia tidak hanya mencakup pengetahuan, tetapi juga kemampuan untuk menerapkan perilaku kesehatan secara konsisten.

Sebagai upaya pemecahan masalah, diterapkan Autosugesti Model RAVS sebagai pendekatan psikospiritual yang terdiri atas *Reframing, Relaxation, Affirmation, Visualization, dan Spirituality Reflection. Reframing* diarahkan untuk membantu peserta membangun cara pandang yang lebih adaptif; *relaxation* untuk membantu mengelola ketegangan melalui latihan relaksasi dan pernapasan; *affirmation* untuk memperkuat sugesti positif; *visualization* untuk membangun gambaran positif mengenai tujuan kesehatan; serta *spirituality reflection* untuk mendukung refleksi terhadap kondisi dan makna hidup (Choudhary and Abirami, 2026). Komponen relaksasi dan pernapasan memiliki dasar yang relevan karena tinjauan sistematis menunjukkan bahwa latihan pernapasan dapat menurunkan tekanan darah dalam jangka pendek (Garg *et al.*, 2024). Pendekatan edukasi dan perubahan perilaku juga relevan dengan bukti bahwa intervensi *self-care* dan *health education* dapat memperkuat pengelolaan hipertensi (Barzegar *et al.*, 2024).

Kegiatan ini merupakan bentuk hilirisasi hasil pengembangan intervensi ke dalam praktik pemberdayaan masyarakat. Program ini dirancang untuk memperkuat pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan RAVS, kepatuhan terhadap latihan dan pengobatan, serta dukungan sosial melalui keterlibatan kader Posbindu dan keluarga. Tujuan kegiatan adalah meningkatkan kemampuan lansia dalam menerapkan RAVS secara mandiri sebagai pendekatan pendukung dalam pengelolaan hipertensi, sekaligus memperkuat kapasitas kader dan keluarga agar pendampingan dapat dilanjutkan di lingkungan komunitas. Dengan demikian, keberhasilan program tidak hanya dilihat dari perubahan indikator kesehatan, tetapi juga dari peningkatan kapasitas serta keberlanjutan pendampingan bagi masyarakat.

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PKM) menggunakan pendekatan *Participatory Community Empowerment* dan dilaksanakan di Desa Daon, Kecamatan Rajeg, Kabupaten Tangerang. Peserta kegiatan berjumlah 27 lansia yang mengikuti rangkaian program dengan dukungan kader Posbindu dan keluarga. Pelaksanaan PKM mengikuti tiga tahap sesuai alur kegiatan, yaitu persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi. Evaluasi diarahkan untuk menilai capaian pemberdayaan, perubahan indikator selama pendampingan, serta peluang keberlanjutan program.

1. Persiapan

   Tahap persiapan meliputi koordinasi dengan mitra Posbindu, identifikasi kebutuhan lansia, penyusunan modul dan leaflet, penyediaan logbook latihan, serta media edukasi. Hasil identifikasi

ISSN: 2580-9156 / E-ISSN: 2621-8305
Doi: 10.33023/jpm.v12i2.3375

digunakan untuk fokus pada penguatan pengetahuan, regulasi diri, pengelolaan stres, keterampilan menerapkan RAVS, dan dukungan untuk kader dan keluarga. Kader Posbindu dan keluarga sebagai bagian sistem pendampingan agar keterampilan terus diterapkan setelah pelatihan. Selain peserta lansia, minimal lima kader Posbindu juga dilatih dengan materi yang sama, termasuk lima komponen RAVS (Reframing, Relaxation, Affirmation, Visualization, dan Spirituality Reflection). Pelatihan ini agar mereka dapat mendampingi lansia secara berkelanjutan dan memperkuat penerapan RAVS di komunitas.

2. Pelaksanaan

   Tahap pelaksanaan meliputi edukasi kesehatan, demonstrasi, pelatihan, praktik, pendampingan, dan pemantauan. Edukasi mencakup hipertensi, faktor risiko, kepatuhan terhadap terapi, serta pengenalan RAVS. Peserta kemudian memperoleh demonstrasi dan simulasi lima komponen RAVS, dilanjutkan dengan praktik mandiri dengan pendampingan. Program berlangsung selama 4 minggu, sebanyak 3 sesi per minggu atau 12 sesi, dengan durasi setiap sesi sekitar 20–30 menit. Sebelum pelaksanaan, dilakukan pengukuran baseline. Selama program, dilakukan pemantauan tekanan darah, pengetahuan, kualitas hidup, kepatuhan terhadap pengobatan, serta capaian penerapan RAVS. Kader dan keluarga dilibatkan dalam penguatan latihan serta pengingat perilaku dalam pengelolaan hipertensi.

3. Evaluasi

   Evaluasi dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan kondisi awal dan hasil pengukuran selama pelaksanaan program. Pengetahuan dinilai melalui pengukuran berulang, kepatuhan latihan dipantau melalui logbook, tekanan darah diukur secara berkala, sedangkan kualitas hidup dan kepatuhan pengobatan dipantau selama pendampingan. Instrumen pengukuran sudah kami siapkan dan digunakan sesuai dengan indikator. Pengetahuan diukur menggunakan kuesioner berbasis skala Likert yang telah melalui uji validitas isi (S-CVI/Ave 0,960–0,978). Kepatuhan latihan dipantau melalui logbook latihan RAVS. Tekanan darah diukur menggunakan tensimeter digital standar. Kualitas hidup diukur menggunakan instrumen adaptasi WHOQOL-BREF untuk lansia. Kepatuhan pengobatan diukur menggunakan kuesioner Medication Adherence Report Scale (MARS) yang telah diadaptasi. Semua instrumen menunjukkan konsistensi internal yang baik (Cronbach alpha 0,941 untuk pelaksanaan RAVS).

   Capaian penerapan RAVS dinilai melalui indikator kesiapan, pemahaman, partisipasi, dan penerapan lima komponen RAVS. Instrumen evaluasi merupakan instrumen adaptasi yang telah melalui uji validitas isi oleh lima pakar; nilai S-CVI/Ave pada konstruk yang digunakan berada pada rentang 0,960–0,978.

   Instrumen menggunakan skala Likert 1–5, sedangkan tekanan darah diukur melalui tekanan darah sistolik dan diastolik. Pada data kegiatan, konsistensi internal delapan item pelaksanaan RAVS menunjukkan nilai *alpha Cronbach* sebesar 0,941. Hasil evaluasi digunakan untuk mengidentifikasi capaian program, aspek yang masih perlu diperkuat, serta implikasi keberlanjutan kegiatan. Karena program tidak menggunakan kelompok pembanding, perubahan indikator ditafsirkan sebagai perubahan selama pelaksanaan program dan tidak digunakan untuk menyimpulkan hubungan kausal.

ISSN: 2580-9156 / E-ISSN: 2621-8305
Doi: 10.33023/jpm.v12i2.3375

HASIL

A. Karakteristik Peserta

Tabel 1. Karakteristik peserta kegiatan pendampingan lansia hipertensi melalui intervensi Autosugesti Model

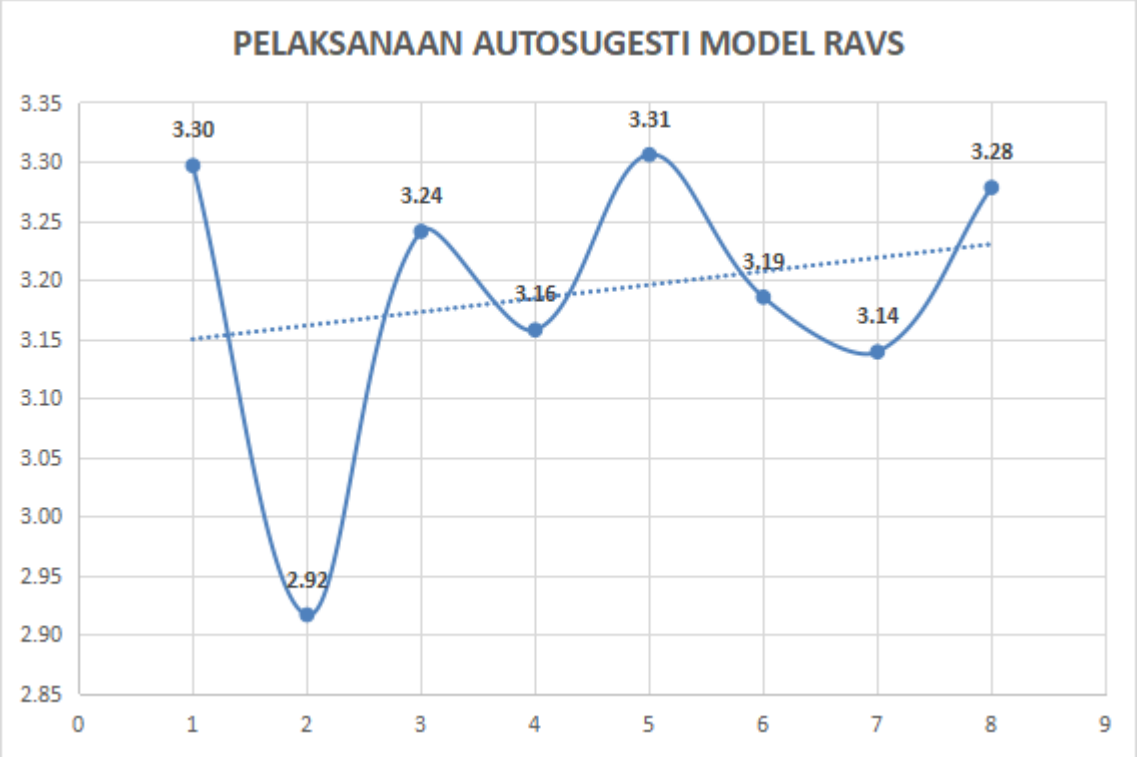
Karakteristik Peserta	N=27	%
Usia:		
a. 60-65 tahun	17	62,96
b. 66-70 tahun	10	37,04
Tingkat Pendidikan:		
a. Dasar	13	48,1
b. Menengah	12	44,4
c. Tinggi	2	7,4
Jenis Kelamin:		
a. Laki-laki	15	55,6
b. Perempuan	12	44,4
Status Bekerja Saat Ini:		
a. Bekerja	5	18,5
b. Tidak Bekerja	22	81,5
Status Perkawinan:		
a. Menikah	21	77,8
b. Cerai Mati	1	3,7
c. Cerai Hidup	5	18,5
Penyakit Penyerta		
a. Ada	5	18,5
b. Tidak Ada	22	81,5
Status Tempat Tinggal		
a. Rumah Sendiri	23	85,2
b. Tinggal Bersama Anak	4	14,8

Sebanyak 27 lansia mengikuti kegiatan pendampingan melalui intervensi Autosugesti Model RAVS. Mayoritas peserta berusia 60–65 tahun (17 orang; 62,96%), berpendidikan dasar (13 orang; 48,1%), laki-laki (15 orang; 55,6%), tidak bekerja (22 orang; 81,5%), menikah (21 orang; 77,8%), tidak memiliki penyakit penyerta (22 orang; 81,5%), dan tinggal di rumah sendiri (23 orang; 85,2%). Karakteristik pendidikan menjadi pertimbangan dalam pelaksanaan edukasi sehingga materi disampaikan dengan bahasa sederhana, contoh konkret, demonstrasi, dan praktik berulang.

Peserta terdiri atas 15 laki-laki (55,6%) dan 12 perempuan (44,4%). Sebagian besar tidak bekerja (81,5%) dan tinggal di rumah sendiri (85,2%), yang menunjukkan bahwa latihan yang dapat dilakukan secara mandiri relevan untuk mendukung penerapan keterampilan di rumah. Sebagian besar peserta berstatus menikah (77,8%), tetapi kegiatan ini tidak melakukan pengukuran khusus terhadap tingkat dukungan dari pasangan atau keluarga. Sebanyak 5 peserta (18,5%) memiliki penyakit penyerta, sedangkan 22 peserta (81,5%) tidak memiliki penyakit penyerta. Data karakteristik tersebut digunakan sebagai konteks pelaksanaan program, bukan sebagai dasar untuk membandingkan efektivitas intervensi antarsub kelompok.

ISSN: 2580-9156 / E-ISSN: 2621-8305
Doi: 10.33023/jpm.v12i2.3375

B. Pelaksanaan Intervensi Autosugesti Model RAVS



Gambar 1. Capaian pelaksanaan Autosugesti Model RAVS berdasarkan indikator kesiapan, pemahaman, partisipasi, dan penerapan pada lima komponen RAVS.

Pelaksanaan Autosugesti Model RAVS

Kepatuhan latihan RAVS juga dipantau melalui logbook. Target latihan ditetapkan sebanyak 3 kali per minggu, dengan durasi 20–30 menit per sesi. Catatan logbook menunjukkan rata-rata pelaksanaan latihan sebanyak 2 kali per minggu, sedangkan 15 dari 27 peserta (55,6%) memenuhi kriteria rutin, yaitu melakukan latihan selama 20–30 menit sebanyak 3 kali per minggu. Temuan ini menunjukkan bahwa keterlaksanaan latihan sudah berjalan, tetapi frekuensi praktik mandiri masih perlu diperkuat melalui pengingat, pendampingan kader, serta dukungan dari keluarga.

Pelaksanaan Autosugesti Model RAVS menunjukkan capaian yang relatif baik pada seluruh indikator yang diamati. Skor kesiapan peserta sebesar 3,30; pemahaman materi 2,92; partisipasi aktif 3,24; penerapan reframing 3,16; relaksasi dan pernapasan 3,31; afirmasi diri 3,19; visualisasi diri 3,14; dan refleksi spiritual 3,28. Skor tertinggi terdapat pada relaksasi dan pernapasan (3,31), sedangkan skor terendah terdapat pada pemahaman materi (2,92). Temuan ini menunjukkan bahwa komponen praktik yang langsung dilakukan relatif lebih mudah diterapkan dibandingkan dengan pemahaman konseptual.

Capaian tersebut menunjukkan keterlibatan peserta yang relatif baik dalam pelaksanaan RAVS, sekaligus memberikan informasi evaluatif bahwa materi tersebut perlu diperkuat. Pengulangan materi, demonstrasi, praktik langsung, return demonstration, dan media pengingat dapat digunakan untuk membantu peserta memahami urutan serta tujuan setiap komponen RAVS secara lebih mandiri.

ISSN: 2580-9156 / E-ISSN: 2621-8305
Doi: 10.33023/jpm.v12i2.3375

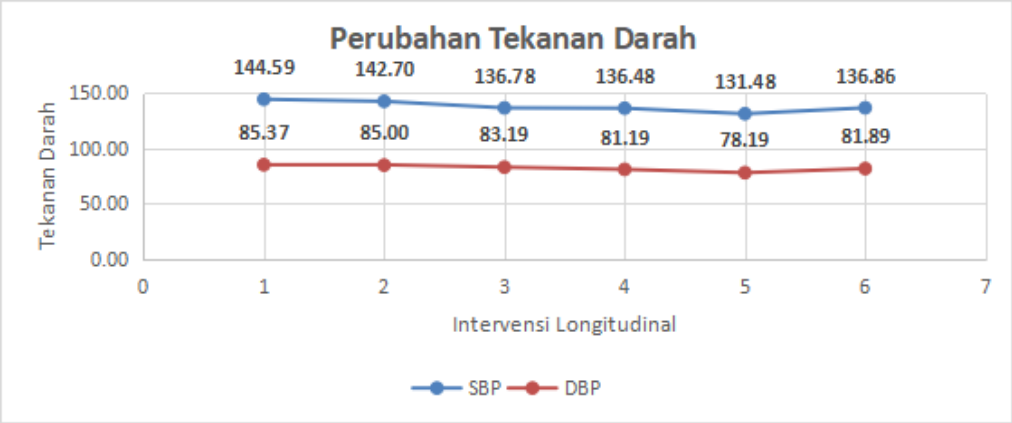
Tabel 2. Ringkasan perubahan indikator capaian program PKM

Indikator	Awal	Akhir	Perubahan	Interpretasi
Penerapan RAVS	—	3,31 relaksasi; 2,92 pemahaman	—	Relaksasi tertinggi; pemahaman terendah
Pengetahuan	2,07	2,65	+0,58 (28,0%)	Ada perubahan positif, tetapi fluktuatif
Tekanan darah sistolik	144,59 mmHg	131,48 mmHg	−13,11 mmHg (9,1%)	Kecenderungan menurun
Tekanan darah diastolik	85,37 mmHg	78,19 mmHg	−7,18 mmHg (8,4%)	Kecenderungan menurun
Kualitas hidup	1,94	2,85	+0,91 (46,9%)	Ada perubahan positif, tetapi tidak linier
Kepatuhan pengobatan	2,02	3,88	+1,86 (92,1%)	Kecenderungan peningkatan
Kepatuhan latihan RAVS	Target 3×/minggu	2×/minggu; 15/27 rutin	55,6% peserta memenuhi target	Latihan berjalan, tetapi frekuensi perlu diperkuat

C. Pengetahuan Peserta pada Hipertensi

Hasil pemantauan menunjukkan bahwa skor pengetahuan berada pada 2,07 pada pengukuran pertama hingga keempat, meningkat menjadi 4,39 pada pengukuran kelima, kemudian menurun menjadi 2,65 pada pengukuran keenam. Skor akhir masih lebih tinggi 0,58 poin atau sekitar 28,0% dibandingkan dengan skor awal. Pola ini menunjukkan adanya perubahan positif pada pengukuran akhir, tetapi peningkatan tersebut belum berlangsung secara konsisten karena terjadi fluktuasi selama pemantauan. Temuan tersebut menjadi dasar untuk memperkuat edukasi secara berulang.

D. Perubahan tekanan darah



Gambar 2: Perubahan tekanan darah sistolik (SBP) dan diastolik (DBP) selama pelaksanaan intervensi Autosugesti Model RAVS

ISSN: 2580-9156 / E-ISSN: 2621-8305
Doi: 10.33023/jpm.v12i2.3375



Gambar 3: Dokumentasi Pelaksanaan Kegiatan Pendampingan Lansia Hipertensi Melalui Intervensi Autosugesti Model Ravs

Perubahan Tekanan Darah

Hasil pemantauan tekanan darah menunjukkan kecenderungan penurunan selama rangkaian kegiatan. Rata-rata SBP pada baseline sebesar 144,59 mmHg dan DBP sebesar 85,37 mmHg. Pada INV 1, SBP menjadi 142,70 mmHg dan DBP menjadi 85,00 mmHg; pada INV 2 menjadi 136,78 mmHg dan DBP menjadi 83,19 mmHg; pada INV 3 menjadi 136,48 mmHg dan DBP menjadi 81,19 mmHg; dan pada INV 4 menjadi 131,48 mmHg dan DBP menjadi 78,19 mmHg. Dengan demikian, perubahan baseline hingga INV 4 adalah penurunan SBP sebesar 13,11 mmHg dan DBP sebesar 7,18 mmHg, masing-masing sekitar 9,1% dan 8,4%.

Perbandingan utama untuk capaian akhir menggunakan baseline dan INV 4 karena rerata seluruh pengukuran mencakup seluruh titik pemantauan. Dengan demikian, penurunan 13,11 mmHg pada SBP dan 7,18 mmHg pada DBP digunakan sebagai gambaran perubahan hingga pengukuran terakhir. Bila dibandingkan dengan kondisi baseline, SBP menurun 7,73 mmHg pada nilai rerata seluruh pengukuran, sedangkan DBP menurun 3,48 mmHg. Namun, interpretasi utama untuk capaian akhir menggunakan perbandingan baseline dengan INV 4 karena rerata mencakup seluruh titik pengukuran. Perbedaan tersebut perlu dipertimbangkan saat membaca hasil kegiatan.

A. Kondisi Kualitas Hidup Lansia

Hasil pemantauan menunjukkan perubahan skor kualitas hidup dari 1,94 pada pengukuran pertama menjadi 2,03 pada pengukuran kedua, 2,74 pada pengukuran ketiga dan keempat, 3,92 pada pengukuran kelima, dan 2,85 pada pengukuran keenam. Skor akhir tetap 0,91 poin lebih tinggi daripada skor awal. Dengan demikian, terdapat kecenderungan perubahan positif pada kondisi akhir, meskipun pola selama pemantauan tidak linier.

Kenaikan tertinggi pada pengukuran kelima tidak diperlakukan sebagai capaian akhir karena skor kembali menurun pada pengukuran keenam. Pola tersebut menunjukkan bahwa kualitas hidup merupakan indikator yang dapat berfluktuasi selama program dan perlu dipantau lebih lama untuk melihat keberlanjutan perubahan tersebut.

ISSN: 2580-9156 / E-ISSN: 2621-8305
Doi: 10.33023/jpm.v12i2.3375

B. Kepatuhan lansia melakukan pengobatan

Skor kepatuhan pengobatan meningkat dari 2,02 pada pengukuran pertama menjadi 3,67 pada pengukuran kedua, tetap pada 3,67 pada pengukuran ketiga, meningkat menjadi 3,72 pada pengukuran keempat, mencapai 4,46 pada pengukuran kelima, dan berada pada 3,88 pada pengukuran keenam. Dengan demikian, skor akhir meningkat 1,86 poin atau sekitar 92,1% dibandingkan dengan pengukuran awal. Pola tersebut menunjukkan kecenderungan positif pada indikator kepatuhan selama periode pendampingan, meskipun terdapat penurunan pada pengukuran terakhir.

PEMBAHASAN

Karakteristik peserta memberikan konteks yang penting bagi pelaksanaan PKM. Sebagian besar peserta memiliki pendidikan dasar dan menengah, tidak bekerja, dan tinggal di rumah sendiri. Kondisi tersebut mendukung penggunaan strategi edukasi yang sederhana, komunikatif, demonstratif, dan berorientasi pada praktik. Dalam pengelolaan hipertensi, *self-management* merupakan komponen penting karena mencakup kemampuan memahami penyakit, menjalankan terapi, memantau kondisi kesehatan, serta mempertahankan perilaku hidup sehat. Meta-analisis pada lansia dengan hipertensi menunjukkan bahwa program *self-management* dapat menurunkan tekanan darah serta meningkatkan *self-efficacy* dan kepatuhan terhadap pengobatan (Truong *et al.*, 2021) . Temuan ini memperkuat alasan bahwa kegiatan PKM perlu membangun kapasitas lansia, bukan hanya memberikan informasi.

Pelaksanaan RAVS menunjukkan capaian yang relatif baik, dengan skor tertinggi pada relaksasi dan pernapasan (3,31) serta terendah pada pemahaman materi (2,92). Perbedaan tersebut memberikan *lesson learned* yang penting untuk pengembangan program. Komponen yang langsung dipraktikkan cenderung lebih mudah diterima, sedangkan pemahaman konseptual memerlukan pengulangan. Bukti terkini menunjukkan bahwa latihan pernapasan dapat menurunkan tekanan darah secara moderat dalam studi terkontrol, meskipun kualitas dan risiko bias antarstudi tetap perlu diperhatikan (Garg *et al.*, 2024). Oleh karena itu, komponen relaksasi dalam RAVS memiliki dasar yang relevan sebagai pendekatan pendukung, tetapi tidak dapat dipisahkan secara kausal dari komponen RAVS lainnya dalam kegiatan ini. Untuk meningkatkan pemahaman, program berikutnya perlu menggunakan bahasa yang lebih sederhana, demonstrasi, *return demonstration*, latihan berulang, serta media pengingat.

Perubahan tekanan darah menunjukkan kecenderungan penurunan dari baseline hingga pengukuran terakhir. SBP berubah dari 144,59 menjadi 131,48 mmHg dan DBP dari 85,37 menjadi 78,19 mmHg. Pola tersebut sejalan dengan bukti bahwa pendekatan nonfarmakologis dan *self-management* dapat mendukung pengelolaan tekanan darah pada lansia (Truong *et al.*, 2021). Namun, hasil PKM ini tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan efektivitas kausal RAVS. Tidak adanya kelompok pembanding membuat perubahan tekanan darah dapat dipengaruhi pula oleh terapi farmakologis, pola makan, aktivitas fisik, kondisi psikologis, variasi tekanan darah harian, serta faktor lain yang tidak dikendalikan. Karena itu, penurunan yang diamati diposisikan sebagai indikator perubahan selama program berlangsung.

Kepatuhan pengobatan menunjukkan kecenderungan peningkatan dari 2,02 menjadi 3,88 pada pengukuran akhir, dengan skor tertinggi 4,46 pada pengukuran kelima. Temuan ini penting dalam perspektif PKM karena keberlanjutan pengelolaan hipertensi sangat bergantung pada keterlibatan peserta dalam menjalankan terapi. Tinjauan sistematis pada lansia dengan hipertensi menunjukkan bahwa kepatuhan pengobatan dipengaruhi oleh faktor pasien, terapi, sistem pelayanan, dan dukungan yang tersedia (Ruksakulpiwat *et al.*, 2024). Kajian lain menunjukkan bahwa intervensi nonfarmakologis, seperti edukasi dan dukungan perilaku, dapat digunakan untuk memperkuat kepatuhan terhadap pengobatan (Whelton *et al.*, 2018). Dengan demikian, kombinasi edukasi, penguatan motivasi, latihan

ISSN: 2580-9156 / E-ISSN: 2621-8305
Doi: 10.33023/jpm.v12i2.3375

mandiri, logbook, dan pendampingan kader merupakan komponen yang relevan untuk tetap dipertahankan.

Pada aspek pengetahuan, skor meningkat dari 2,07 pada pengukuran awal menjadi 2,65 pada pengukuran akhir atau bertambah 0,58 poin. Meskipun peningkatan tersebut positif, pola pengukuran menunjukkan fluktuasi karena skor sempat mencapai 4,39 sebelum turun pada pengukuran terakhir. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan tersebut belum sepenuhnya tertanam. Temuan tersebut konsisten dengan capaian pemahaman materi RAVS yang merupakan indikator terendah. Dalam konteks pemberdayaan, keberhasilan edukasi tidak cukup dinilai dari peningkatan sesaat, melainkan dari kemampuan peserta untuk mempertahankan pemahaman dan menerapkannya secara mandiri (Barzegar *et al.*, 2024; Garg *et al.*, 2024; Nam *et al.*, 2024). Karena itu, kegiatan lanjutan perlu memperkuat pengulangan materi serta evaluasi secara berkala. Pendekatan edukasi berbasis perubahan perilaku juga didukung oleh bukti bahwa intervensi self-care dapat meningkatkan kemampuan dalam mengelola hipertensi (Whelton *et al.*, 2018; Barzegar *et al.*, 2024).

Kualitas hidup menunjukkan perubahan dari 1,94 pada pengukuran awal menjadi 2,85 pada pengukuran akhir. Meskipun skor sempat mencapai 3,92 pada pengukuran kelima, penurunan pada pengukuran keenam menunjukkan bahwa perubahan tersebut tidak berlangsung secara linier. Hal tersebut dapat dipahami karena kualitas hidup merupakan luaran multidimensional yang dipengaruhi oleh kondisi fisik, psikologis, sosial, serta pengalaman individu. Dalam konteks RAVS, komponen reframing dan afirmasi diarahkan pada penguatan cara pandang dan sugesti positif, relaksasi pada pengelolaan ketegangan, visualisasi pada pembentukan gambaran positif, serta refleksi spiritual pada pemaknaan pengalaman. Oleh karena itu, perubahan kualitas hidup lebih tepat dipandang sebagai indikator pendukung yang memerlukan pemantauan jangka panjang, bukan sebagai bukti bahwa RAVS secara langsung meningkatkan kualitas hidup.

Dari perspektif pemberdayaan masyarakat, keterlibatan kader Posbindu dan keluarga merupakan bagian penting dari program ini. Keterampilan yang diajarkan kepada lansia memiliki peluang lebih besar untuk dipertahankan apabila terdapat pengingat, pendampingan, dan dukungan di lingkungan sehari-hari. Program ini juga menunjukkan pentingnya menempatkan kader sebagai penghubung antara kegiatan pelatihan dan keberlanjutan praktik di masyarakat. Dengan demikian, keberhasilan PKM tidak hanya dilihat dari perubahan tekanan darah, tetapi juga dari kemampuan sistem pendukung untuk melanjutkan edukasi, mengingatkan latihan, memantau kepatuhan, dan mendorong lansia untuk tetap mengikuti layanan Posbindu.

Secara keseluruhan, kegiatan menunjukkan capaian positif pada penerapan RAVS serta kecenderungan perubahan pada pengetahuan, kepatuhan pengobatan, kualitas hidup, dan tekanan darah. Kekuatan utama program terletak pada integrasi edukasi, latihan psikospiritual, pemantauan, serta pemberdayaan kader dan keluarga. Model RAVS dapat dipertimbangkan sebagai pendekatan pendukung yang melengkapi, bukan menggantikan, terapi medis dan pelayanan Posbindu PTM. Untuk pengembangan berikutnya, materi edukasi perlu diperkuat, durasi pendampingan diperpanjang, keberlanjutan latihan dipantau, dan evaluasi dapat dikembangkan dengan menggunakan kelompok pembanding atau desain evaluasi yang lebih kuat agar perubahan program dapat dinilai secara lebih objektif.

SIMPULAN

Kegiatan ini berhasil menunjukkan bahwa Autosugesti Model RAVS dapat diterapkan sebagai pendekatan psikospiritual pendukung dalam pemberdayaan lansia hipertensi berbasis komunitas. Program ini memperkuat kapasitas lansia dalam melakukan self-management, sekaligus melibatkan kader dan keluarga sebagai sistem pendukung untuk keberlanjutan. Temuan ini menegaskan bahwa RAVS layak dipertimbangkan sebagai model intervensi komunitas yang melengkapi terapi medis, dengan catatan bahwa evaluasi ke depan perlu menggunakan desain yang lebih kuat.

DAFTAR PUSTAKA

Barzegar, H. *et al.* (2024) 'A Blood Pressure Management Protocol Based on the Transtheoretical Model: Designing and Effectiveness Evaluation', *Health Promotion Perspectives*, 14(3), pp. 285–300. Available at: https://doi.org/10.34172/hpp.2024.35.

Choudhary, A.K. and Abirami, R. (2026) 'Spirituality and Medicine in the USA, Europe, and the UK: A Systematic Review and Meta-analysis of Integrative Approaches to Patient Satisfaction, Quality of Life, and Health Outcomes', *Journal of Religion and Health*, 65(1), pp. 25–55. Available at: https://doi.org/10.1007/s10943-025-02438-9.

Garg, P. *et al.* (2024) 'Effect of breathing exercises on blood pressure and heart rate: A systematic review and meta-analysis', *International Journal of Cardiology Cardiovascular Risk and Prevention*, 20, p. 200232. Available at: https://doi.org/10.1016/j.ijcrp.2023.200232.

Kengne, A.P. *et al.* (2024) 'The impact of non-pharmacological interventions on adherence to medication and persistence in dyslipidaemia and hypertension: A systematic review', *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 24(6), pp. 807–816. Available at: https://doi.org/10.1080/14737167.2024.2319598.

Nam, T.G. *et al.* (2024) 'Effectiveness of Alternative Nostril Breathing on Blood Pressure: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials', *Complementary Therapies in Medicine*, 31(5), pp. 449–460. Available at: https://doi.org/10.1159/000539707.

Polsook, R. and Aungsuroch, Y. (2024) 'The effect of a self-management programme on blood pressure levels among people with hypertension: a randomised controlled trial', *Journal of Research in Nursing*, 29(6), pp. 452–466. Available at: https://doi.org/10.1177/17449871241261668.

Ruksakulpiwat, S. *et al.* (2024) 'Medication Adherence of Older Adults with Hypertension: A Systematic Review', *Patient Preference and Adherence*, 18, pp. 957–975. Available at: https://doi.org/10.2147/PPA.S459678.

Setyawati, H. *et al.* (2024) 'The Role of Autosuggestion in Hypertension Management and Quality of Life Improvement Among Elderly : A Bibliometric Analysis and Emerging Trends', *Proceedings of International Conference on Health Science, Practice, and Education*, 1(2024), pp. 493–514.

Truong, P. Van *et al.* (2021) 'Effects of self-management programs on blood pressure, self-efficacy, medication adherence and body mass index in older adults with hypertension: Meta-analysis of randomized controlled trials', *International Journal of Nursing Practice*, 27(2), p. e12920. Available at: https://doi.org/10.1111/ijn.12920.

Whelton, P.K. *et al.* (2018) *2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/Apha/ ASH/ASPC/NMA/PCNA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical pr*, *Hypertension*. Available at: https://doi.org/10.1161/HYP.0000000000000065.

World Health Organization (2025) *Global report on hypertension 2025: High stakes - turning evidence into action*. Geneva: World Health Organization. Available at: https://www.who.int/publications/i/item/9789240115569.