Jurnal Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
4 (4) , November 2026 Page : 3215–3224 / e-ISSN : 2986-5212
Creative Commons - Attribution 4.0 International - CC BY 4.0
DOI : https://doi.org/10.61231/mnqjkv44
Received: 05-10-2026 Accepted: 15-11-2026 Publication: 22-11-2026

Pemberdayaan Lansia Melalui Program Laras Berbasis Budaya Untuk Mendukung Pengelolaan Tekanan Darah di Teguhan

Nurul Hidayah[1)], Marwan[2)], Titik Sulistyawati[3)]

[1,2] Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Ngawi, Indonesia , [3]Puskesmas Teguhan, Indonesia

Email: nurulridlo@gmail.com[1] , adimarwan181@gmail.com[2], titikpramono60@gmail.com[3]

Correspondence : nurulridlo@gmail.com*

Abstract: *This community service program aimed to empower older adults through LARAS (Lansia Aktif, Relaks, dan Sehat/Active, Relaxed, and Healthy Elderly), a culture-based initiative implemented in Teguhan Village, Paron District, Ngawi Regency. The program used a community empowerment approach involving education, skills training, mentoring, and evaluation. It was conducted from May 1 to 30, 2026, with 65 older adults with hypertension and 35 elderly health-post cadres. Activities included nutrition education, ergonomic exercise training, relaxation using Javanese gamelan music, and cadre mentoring. Mean knowledge scores increased from 56.2 to 82.7. Mean systolic blood pressure decreased from 154 to 142 mmHg, while mean diastolic pressure decreased from 96 to 88 mmHg. In addition, 78% of participants were able to perform ergonomic exercises independently, 72% participated in gamelan relaxation, and 65% reported reducing salt intake. Most cadres (85.7%) were able to provide hypertension education independently. The program indicates that integrating physical activity, relaxation, nutrition education, local culture, and cadre involvement can support healthier behaviors and community participation in blood pressure management among older adults.*

Abstrak: *Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan memberdayakan lansia melalui Program LARAS (Lansia Aktif, Relaks, dan Sehat) berbasis budaya di Desa Teguhan, Kecamatan Paron, Kabupaten Ngawi. Program menggunakan pendekatan pemberdayaan masyarakat melalui edukasi, pelatihan, pendampingan, dan evaluasi. Kegiatan dilaksanakan pada 1–30 Mei 2026 dengan melibatkan 65 lansia hipertensi dan 35 kader posyandu lansia. Kegiatan meliputi edukasi gizi, pelatihan senam ergonomis, relaksasi menggunakan musik gamelan Jawa, serta pendampingan kader. Rerata skor pengetahuan meningkat dari 56,2 menjadi 82,7. Rerata tekanan darah sistolik menurun dari 154 menjadi 142 mmHg, sedangkan tekanan darah diastolik menurun dari 96 menjadi 88 mmHg. Sebanyak 78% peserta mampu melakukan senam ergonomis secara mandiri, 72% mengikuti relaksasi gamelan Jawa, dan 65% mulai mengurangi konsumsi garam. Sebanyak 85,7% kader mampu memberikan edukasi hipertensi secara mandiri. Program LARAS menunjukkan capaian positif dalam mendukung perubahan perilaku dan partisipasi masyarakat melalui integrasi aktivitas fisik, relaksasi, edukasi gizi, budaya lokal, dan penguatan kader.*

Keywords: *Hypertension, Older Adults, Ergonomic Exercise, Javanese Gamelan, Nutrition Education*

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang banyak ditemukan pada kelompok lanjut usia (lansia) dan berkontribusi terhadap tingginya angka kesakitan serta kematian di dunia. World Health Organization (2021) memperkirakan bahwa sekitar 1,28 miliar orang dewasa di dunia mengalami

hipertensi, dengan sebagian besar kasus berada di negara berpendapatan rendah dan menengah. Di Indonesia, prevalensi hipertensi pada penduduk berusia ≥18 tahun mencapai 34,1% dan cenderung meningkat pada kelompok usia lanjut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019a). Pada lansia, hipertensi berkaitan dengan penurunan elastisitas pembuluh darah akibat proses penuaan serta faktor gaya hidup, seperti kurang aktivitas fisik dan tingginya konsumsi garam (Carey & Whelton, 2021). Selain terapi farmakologis, pengelolaan hipertensi perlu didukung oleh upaya nonfarmakologis yang dilakukan secara konsisten, antara lain aktivitas fisik, relaksasi, dan edukasi kesehatan berbasis masyarakat.

Senam ergonomis merupakan salah satu bentuk aktivitas fisik yang dapat disesuaikan dengan kemampuan lansia. Aktivitas fisik teratur berpotensi membantu memperbaiki sirkulasi darah dan mendukung pengendalian tekanan darah (Sari et al., 2020). Selain itu, musik gamelan Jawa dimanfaatkan sebagai media relaksasi yang dekat dengan kehidupan budaya masyarakat. Musik yang menenangkan dapat membantu mengurangi stres dan meningkatkan kenyamanan psikologis (Trappe, 2019). Dari aspek nutrisi, pola makan DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) menekankan pembatasan natrium serta peningkatan konsumsi makanan sumber serat dan kalium untuk membantu mengendalikan tekanan darah (Filippou et al., 2020).

Survei pendahuluan di Desa Teguhan, Kecamatan Paron, Kabupaten Ngawi, pada Maret 2026 menunjukkan bahwa dari 85 lansia yang menjalani pemeriksaan kesehatan, sebanyak 61% mengalami hipertensi dan 21% di antaranya termasuk dalam kategori hipertensi tidak terkontrol. Lebih dari 60% lansia belum melakukan aktivitas fisik secara rutin dan masih memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi garam. Kegiatan posyandu lansia yang berjalan selama ini umumnya berfokus pada pemeriksaan tekanan darah dan belum disertai intervensi promotif serta preventif secara berkesinambungan. Berdasarkan kondisi tersebut, Program LARAS (Lansia Aktif, Relaks, dan Sehat) dikembangkan sebagai upaya pemberdayaan lansia berbasis komunitas dan budaya lokal. Program ini mengintegrasikan senam ergonomis, relaksasi menggunakan gamelan Jawa, dan edukasi gizi untuk mendukung peningkatan pengetahuan serta penerapan perilaku hidup sehat dalam pengelolaan tekanan darah.

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan pendekatan pemberdayaan masyarakat (*community empowerment*) dan dilaksanakan pada 1–30 Mei 2026 di Desa Teguhan, Kecamatan Paron, Kabupaten Ngawi. Sasaran kegiatan adalah 65 lansia yang mengalami hipertensi dan 35 kader posyandu lansia. Pelaksanaan kegiatan berlangsung melalui edukasi kesehatan dan gizi, pelatihan senam ergonomis, relaksasi menggunakan gamelan Jawa, serta pendampingan kader. Edukasi diberikan melalui penyuluhan mengenai hipertensi, pembatasan konsumsi garam, aktivitas fisik yang

sesuai dengan kondisi lansia, dan penerapan pola hidup sehat. Materi disampaikan dengan bahasa sederhana serta didukung media edukasi agar mudah dipahami dan dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Pada sesi praktik, peserta diperagakan gerakan senam ergonomis yang aman dan sederhana, kemudian didampingi untuk mempraktikkannya sesuai kemampuan fisik masing-masing. Relaksasi dilakukan dengan memperdengarkan audio gamelan Jawa selama 15–20 menit pada setiap sesi kegiatan. Kader kesehatan memperoleh pembekalan dan pendampingan agar mampu menyampaikan edukasi, memandu senam, membantu penggunaan aplikasi LARAS, serta memantau kondisi lansia. Evaluasi pengetahuan dilakukan melalui pre-test dan post-test menggunakan kuesioner HKLS yang terdiri atas 25 butir pertanyaan. Evaluasi pelaksanaan juga dilakukan melalui observasi partisipasi peserta dan pemantauan perubahan perilaku kesehatan setelah mengikuti program.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik peserta perlu dipaparkan untuk memberikan gambaran mengenai kondisi demografis dan riwayat hipertensi lansia yang mengikuti Program LARAS. Distribusi karakteristik tersebut disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Peserta Program LARAS di Desa Teguhan Tahun 2026

Karakteristik Peserta	Frekuensi (n=65)	Persentase (%)
Usia		
60–65 tahun	24	36,9
66–70 tahun	23	35,4
71–75 tahun	18	27,7
Jenis Kelamin		
Perempuan	42	64,6
Laki-laki	23	35,4
Pendidikan		
SD/Sederajat	31	47,7
SMP/Sederajat	20	30,8
SMA/Sederajat	14	21,5
Pekerjaan		
Petani	29	44,6
Ibu rumah tangga	24	36,9
Lainnya	12	18,5
Riwayat Hipertensi		
< 1 tahun	17	26,2
≥ 1 tahun	48	73,8

Sumber: data primer

Peserta Program LARAS terdiri atas 65 lansia dengan hipertensi berusia 60–75 tahun dan didukung oleh 35 kader posyandu lansia. Sebagian besar peserta adalah perempuan, memiliki riwayat hipertensi selama satu tahun atau lebih, bekerja sebagai petani atau ibu rumah tangga, serta berpendidikan dasar hingga menengah. Karakteristik tersebut memberikan gambaran mengenai latar belakang sosial peserta yang perlu dipertimbangkan dalam penyusunan kegiatan pemberdayaan. Peningkatan usia berkaitan dengan penurunan elastisitas pembuluh darah yang dapat berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah (Mills et al., 2020). Pada perempuan, risiko hipertensi juga dapat meningkat setelah menopause seiring perubahan hormonal (Utami et al., 2022). Tingkat pendidikan dan literasi kesehatan dapat memengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima serta menerapkan informasi kesehatan. Notoatmodjo (2018) menjelaskan bahwa pendidikan berhubungan dengan proses penerimaan dan pemahaman informasi. Di Desa Teguhan, pengelolaan hipertensi masih cenderung berorientasi pada pengobatan dan belum sepenuhnya diimbangi perubahan gaya hidup, seperti pengaturan pola makan, peningkatan aktivitas fisik, dan pengelolaan stres. Oleh karena itu, Program LARAS dikembangkan untuk memperkuat upaya promotif dan preventif melalui pemberdayaan berbasis komunitas serta pemanfaatan budaya lokal.

Pengukuran tekanan darah dilakukan untuk melihat perubahan kondisi peserta setelah mengikuti rangkaian kegiatan Program LARAS. Perbandingan rerata tekanan darah sebelum dan sesudah program disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Perubahan Rerata Tekanan Darah Lansia Sebelum dan Sesudah Program LARAS

Variabel	Sebelum	Sesudah
Rerata sistolik	154 mmHg	142 mmHg
Rerata diastolik	96 mmHg	88 mmHg

Sumber: data primer

Hasil pengukuran menunjukkan penurunan rerata tekanan darah setelah peserta mengikuti Program LARAS. Rerata tekanan darah sistolik menurun dari 154 mmHg menjadi 142 mmHg, sedangkan rerata tekanan darah diastolik menurun dari 96 mmHg menjadi 88 mmHg. Perubahan ini terjadi setelah peserta mengikuti rangkaian kegiatan yang meliputi senam ergonomis, edukasi gizi, relaksasi gamelan Jawa, dan pendampingan kader. Aktivitas fisik teratur dapat membantu memperbaiki sirkulasi dan mendukung pengendalian tekanan darah. Pescatello et al. (2019) menjelaskan bahwa aktivitas fisik dengan intensitas ringan hingga sedang bermanfaat dalam pencegahan dan pengelolaan hipertensi. Edukasi gizi juga mendorong peserta untuk mengurangi konsumsi garam dan menerapkan pola makan yang lebih sehat. Sementara itu, relaksasi dengan musik gamelan Jawa diharapkan membantu menciptakan kondisi yang lebih tenang. Trappe (2019) menjelaskan bahwa musik bertempo

lambat dapat memberikan efek relaksasi dan berhubungan dengan perubahan respons kardiovaskular. Meskipun rerata tekanan darah menurun, sebagian peserta masih memiliki tekanan darah di atas batas yang diharapkan. Hasil ini perlu ditafsirkan sebagai perubahan yang teramati setelah program, bukan bukti bahwa satu komponen tertentu menjadi penyebab penurunan. Pemantauan tekanan darah, kepatuhan terhadap terapi medis, dan penerapan perilaku hidup sehat tetap perlu dilanjutkan.

Evaluasi pengetahuan dilakukan sebelum dan setelah intervensi untuk mengetahui perubahan pemahaman peserta mengenai hipertensi dan perilaku hidup sehat. Hasil evaluasi tersebut disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Hasil Evaluasi Pengetahuan Lansia Sebelum dan Sesudah Intervensi Program LARAS

Variabel	Pre-test	Post-test	Selisih
Nilai rata-rata pengetahuan	56,2	82,7	+26,5

Sumber: data primer

Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan pengetahuan lansia mengenai hipertensi dan perilaku hidup sehat. Rerata skor pengetahuan meningkat dari 56,2 sebelum intervensi menjadi 82,7 setelah program dilaksanakan, sebagaimana disajikan pada Tabel 3. Peningkatan ini menunjukkan bahwa edukasi melalui pendekatan komunitas dengan metode sederhana dan komunikatif dapat membantu memperkuat pemahaman lansia mengenai pengelolaan hipertensi. Materi tidak hanya disampaikan secara lisan, tetapi juga didukung leaflet, video edukasi, dan pendampingan kader dengan bahasa yang disesuaikan dengan karakteristik masyarakat. Green dan Kreuter (2019) menjelaskan bahwa pengetahuan dan persepsi merupakan faktor predisposisi yang berperan dalam perubahan perilaku kesehatan. Temuan ini sejalan dengan Nurhayati et al. (2023), yang melaporkan bahwa edukasi diet hipertensi dapat meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan lansia dalam menerapkan pola makan sehat. Penggunaan aplikasi LARAS juga mendukung akses ulang terhadap materi kesehatan bagi lansia dan kader. Pratama, Hidayat, dan Kusuma (2022) menyatakan bahwa aplikasi kesehatan berbasis komunitas dapat memperluas akses informasi dan mendukung pengelolaan penyakit kronis secara mandiri. Namun, peningkatan pengetahuan tidak selalu langsung diikuti perubahan perilaku. Sebagian lansia masih mengalami kesulitan mengurangi konsumsi garam karena kebiasaan keluarga dan pola memasak tradisional. Karena itu, dukungan keluarga dan kader diperlukan agar pengetahuan yang diperoleh dapat diterapkan secara konsisten.

Pelaksanaan senam ergonomis dalam Program LARAS menunjukkan hasil yang positif. Sebanyak 78% lansia mampu mengikuti gerakan senam secara mandiri dan rutin. Mayoritas peserta menyampaikan bahwa gerakannya mudah dilakukan, tidak terlalu membebani, dan terasa nyaman. Aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur dapat membantu memperbaiki sirkulasi darah serta mendukung pengendalian tekanan darah. Pescatello et al. (2019) menjelaskan bahwa aktivitas fisik

dengan intensitas ringan hingga sedang bermanfaat bagi individu dengan hipertensi. Pedoman aktivitas fisik WHO yang dirangkum oleh Bull et al. (2020) juga menekankan pentingnya aktivitas fisik rutin untuk menjaga kesehatan dan menurunkan risiko penyakit kardiovaskular. Hasil kegiatan ini sejalan dengan penelitian Sari et al. (2020) mengenai manfaat senam ergonomis pada lansia dengan hipertensi. Selain manfaat fisik, senam berkelompok dapat meningkatkan interaksi sosial dan motivasi peserta. Meskipun demikian, beberapa lansia mengalami hambatan berupa nyeri sendi dan mudah lelah. Oleh karena itu, gerakan perlu disesuaikan dengan kondisi setiap peserta dan dilakukan dengan pendampingan kader agar tetap aman dan nyaman.

Sebanyak 72% lansia mengikuti relaksasi dengan mendengarkan audio gamelan Jawa selama 15–20 menit pada setiap sesi program. Sebagian besar peserta menyampaikan bahwa kegiatan tersebut membuat mereka merasa lebih tenang dan nyaman. Temuan ini memperlihatkan bahwa unsur budaya lokal dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap kegiatan kesehatan. Trappe (2019) menjelaskan bahwa musik dengan irama lembut dan tempo lambat dapat membantu menciptakan relaksasi fisiologis. de Witte et al. (2020) juga melaporkan bahwa intervensi musik berpotensi memperbaiki kesejahteraan psikologis dan mengurangi stres. Gamelan Jawa dipilih karena telah dikenal dan dekat dengan kehidupan masyarakat setempat, sehingga peserta dapat mengikuti kegiatan dalam suasana yang akrab. Walaupun demikian, relaksasi musik tidak dimaksudkan sebagai terapi tunggal untuk hipertensi. Kegiatan ini perlu dipadukan dengan aktivitas fisik, pengaturan pola makan, pemantauan tekanan darah, dan pengobatan sesuai anjuran tenaga kesehatan. Integrasi tersebut menjadi ciri Program LARAS dalam menggabungkan pendekatan kesehatan dengan budaya lokal.

Hasil pemantauan menunjukkan bahwa sekitar 65% lansia mulai mengurangi konsumsi garam dan makanan tinggi natrium setelah mengikuti edukasi gizi dalam Program LARAS. Beberapa peserta juga mulai meningkatkan konsumsi buah dan sayuran serta mengurangi makanan instan. Edukasi yang disampaikan secara praktis dan menggunakan contoh makanan yang dijumpai sehari-hari membantu peserta memahami anjuran gizi. Filippou et al. (2020) menjelaskan bahwa pola makan DASH menekankan pembatasan natrium serta peningkatan konsumsi makanan kaya serat dan kalium untuk membantu mengendalikan tekanan darah. Siervo et al. (2021) juga menempatkan perubahan pola makan sebagai salah satu strategi nonfarmakologis dalam pengelolaan hipertensi. Meskipun demikian, sebagian lansia masih mengalami kesulitan mempertahankan pola makan rendah garam karena kebiasaan keluarga dan preferensi terhadap makanan bercita rasa asin. Perubahan pola makan dengan demikian tidak hanya bergantung pada individu, tetapi juga memerlukan dukungan keluarga dan lingkungan masyarakat. Edukasi yang sederhana, sesuai kondisi sosial ekonomi, dan dilakukan secara berulang diharapkan membantu lansia menerapkan anjuran tersebut dalam kehidupan sehari-hari.

Keberhasilan perubahan pola makan pada program ini didukung oleh metode edukasi yang sederhana, mudah dipahami, dan disesuaikan dengan kondisi sosial ekonomi masyarakat. Dengan pendekatan tersebut, lansia lebih mudah menerapkan anjuran yang diberikan dalam kehidupan sehari-hari.

Kemampuan kader dievaluasi untuk melihat kesiapan mereka dalam melanjutkan edukasi dan pendampingan lansia di lingkungan posyandu. Hasil penilaian kapasitas kader disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Peningkatan Kapasitas Kader Kesehatan Posyandu Lansia

Indikator Kemampuan Kader	Jumlah Kader (n=35)	Persentase (%)
Mampu memberikan edukasi hipertensi	30	85,7
Mampu memandu senam ergonomis	28	80,0
Mampu mendampingi penggunaan aplikasi LARAS	27	77,1
Mampu melakukan monitoring lansia	29	82,9

Sumber: data primer

Hasil pelatihan menunjukkan bahwa sebagian besar kader telah mampu menjalankan peran pendampingan secara mandiri. Sebanyak 85,7% kader mampu memberikan edukasi hipertensi, 80% mampu memandu senam ergonomis, 77,1% dapat mendampingi penggunaan aplikasi LARAS, dan 82,9% mampu melakukan pemantauan kesehatan lansia. Kapasitas kader merupakan unsur penting bagi keberlanjutan program karena kader berperan sebagai penggerak kegiatan kesehatan di masyarakat. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) menjelaskan bahwa kader memiliki peran strategis dalam mendukung kegiatan promotif dan preventif pada posyandu lansia. Glanz et al. (2018) juga menekankan pentingnya dukungan komunitas dalam pelaksanaan promosi kesehatan. Sebagian kader masih menghadapi kendala dalam menggunakan teknologi digital. Untuk mengatasinya, pendampingan aplikasi dilakukan melalui praktik langsung dan bimbingan bertahap. Keterlibatan kader dalam edukasi, pelaksanaan kegiatan, dan pemantauan diharapkan dapat menjaga kesinambungan Program LARAS setelah kegiatan pengabdian selesai.

Perubahan perilaku kesehatan dipantau dengan membandingkan kondisi sebelum dan sesudah program, terutama terkait aktivitas fisik, pola makan, dan partisipasi dalam posyandu. Ringkasan hasil pemantauan disajikan pada Tabel 5.

Tabel 5. Perubahan Perilaku Kesehatan Lansia Setelah Program LARAS

Indikator Perilaku	Sebelum Program (%)	Sesudah Program (%)
Aktivitas fisik rutin	38	78
Konsumsi makanan tinggi garam	76	35
Konsumsi sayur dan buah rutin	41	69
Partisipasi aktif dalam posyandu lansia	52	83

Hasil evaluasi menunjukkan perubahan positif pada beberapa perilaku kesehatan lansia setelah mengikuti Program LARAS. Persentase lansia yang melakukan aktivitas fisik secara rutin meningkat dari 38% menjadi 78%. Perubahan ini menunjukkan bahwa senam ergonomis dapat diterima oleh peserta karena gerakannya sederhana dan dapat disesuaikan dengan kemampuan fisik lansia. Pescatello et al. (2019) menjelaskan bahwa aktivitas fisik teratur merupakan salah satu pendekatan untuk membantu pengendalian hipertensi.

Perubahan juga terlihat pada pola konsumsi makanan. Persentase lansia yang mengonsumsi makanan tinggi garam menurun dari 76% menjadi 35% setelah edukasi gizi. Penyampaian materi dengan contoh makanan lokal membantu peserta memahami pilihan makanan yang lebih sehat. Filippou et al. (2020) menjelaskan bahwa pembatasan natrium merupakan salah satu pendekatan nonfarmakologis dalam pengelolaan hipertensi. Kebiasaan mengonsumsi sayur dan buah secara rutin meningkat dari 41% menjadi 69%, yang menunjukkan adanya perbaikan kesadaran mengenai pola makan sehat. Siervo et al. (2021) menyebutkan bahwa konsumsi buah, sayur, dan serat yang cukup berkaitan dengan pengelolaan faktor risiko kardiovaskular. Partisipasi lansia dalam kegiatan posyandu juga meningkat dari 52% menjadi 83%. Integrasi senam ergonomis, relaksasi gamelan Jawa, edukasi kesehatan, dan pemanfaatan aplikasi LARAS membuat kegiatan posyandu lebih beragam serta mendorong keterlibatan sosial lansia. Glanz et al. (2018) menekankan bahwa dukungan sosial dan keterlibatan komunitas berperan dalam perubahan perilaku kesehatan. Secara keseluruhan, hasil pemantauan memperlihatkan bahwa pendekatan yang menggabungkan aktivitas fisik, relaksasi, edukasi gizi, budaya lokal, dan teknologi dapat mendukung perilaku hidup sehat serta partisipasi masyarakat dalam pengelolaan hipertensi.

KESIMPULAN

Program LARAS (Lansia Aktif, Relaks, dan Sehat) berbasis budaya menunjukkan capaian positif dalam mendukung pengelolaan tekanan darah pada lansia di Desa Teguhan. Program ini diikuti oleh peningkatan pengetahuan, aktivitas fisik, perilaku makan sehat, dan partisipasi lansia dalam kegiatan posyandu. Kegiatan ini juga memperkuat kapasitas kader dalam memberikan edukasi, mendampingi aktivitas, dan memantau kesehatan lansia. Pembentukan kelompok lansia aktif menjadi salah satu upaya untuk menjaga keberlanjutan kegiatan di tingkat masyarakat. Integrasi aktivitas fisik, relaksasi, edukasi gizi, budaya lokal, dan dukungan kader berpotensi diterapkan pada wilayah lain dengan karakteristik masyarakat yang serupa. Karena kegiatan ini merupakan evaluasi program pengabdian tanpa kelompok pembanding, perubahan yang ditemukan perlu dipahami sebagai capaian setelah pelaksanaan program dan belum dapat memastikan hubungan sebab-akibat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Ngawi, Pemerintah Desa Teguhan, kader posyandu lansia, mahasiswa, serta seluruh peserta yang telah mendukung dan berpartisipasi aktif dalam pelaksanaan Program LARAS. Kerja sama seluruh pihak berperan penting dalam kelancaran kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

Astuti, D., Suryani, E., & Wahyuni, S. (2021). Pengaruh terapi musik terhadap penurunan tekanan darah pada lansia hipertensi. *Jurnal Keperawatan, 13*(2), 45–52. https://ejournal.lppmdianhusada.ac.id

Bull, F. C., Al-Ansari, S. S., Biddle, S., Borodulin, K., Buman, M. P., Cardon, G., Carty, C., Chaput, J. P., Chastin, S., Chou, R., Dempsey, P. C., DiPietro, L., Ekelund, U., Firth, J., Friedenreich, C. M., Garcia, L., Gichu, M., Jago, R., Katzmarzyk, P. T., & Lambert, E. (2020). World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *British Journal of Sports Medicine, 54*(24), 1451–1462. https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102955

Burnier, M., & Egan, B. M. (2019). Adherence in hypertension. *Circulation Research, 124*(7), 1124–1140. https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.118.313220

Carey, R. M., & Whelton, P. K. (2021). Prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults. *Hypertension, 78*(4), e35–e62. https://doi.org/10.1161/HYP.0000000000000202

de Witte, M., Spruit, A., van Hooren, S., Moonen, X., & Stams, G. J. (2020). Effects of music interventions on stress-related outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Health Psychology Review, 14*(2), 294–324. https://doi.org/10.1080/17437199.2019.1627897

Filippou, C. D., Tsioufis, C. P., Thomopoulos, C. G., & Mihas, C. C. (2020). Dietary approaches to stop hypertension (DASH) diet and blood pressure reduction. *Nutrients, 12*(10), 1–15. https://doi.org/10.3390/nu12103345

Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2018). *Health behavior: Theory, research, and practice* (5th ed.). Jossey-Bass.

Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2019). *Health promotion planning: An educational and ecological approach* (5th ed.). McGraw-Hill.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019a). *Laporan nasional Riskesdas 2018*. Kementerian Kesehatan RI. https://www.kemkes.go.id

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019b). *Pedoman pencegahan dan pengendalian hipertensi di fasilitas pelayanan kesehatan primer*. Kementerian Kesehatan RI. https://www.kemkes.go.id

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Petunjuk teknis pelaksanaan Posyandu lansia*. Kementerian Kesehatan RI. https://www.kemkes.go.id

Leubner, D., & Hinterberger, T. (2017). Reviewing the effectiveness of music interventions in treating depression. *Frontiers in Psychology, 8,* 1–20. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01109

McKenzie, J. F., Neiger, B. L., & Thackeray, R. (2022). *Planning, implementing and evaluating health promotion programs* (8th ed.). Pearson.

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

Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.

Nurhayati, I., Rahmawati, D., & Lestari, P. (2023). Edukasi diet hipertensi terhadap perubahan perilaku makan lansia. *Jurnal Gizi Indonesia, 11*(1), 12–20. https://ejournal.undip.ac.id

Pescatello, L. S., Buchner, D. M., Jakicic, J. M., Powell, K. E., Kraus, W. E., Bloodgood, B., Campbell, W. W., Dietz, S., DiPietro, L., George, S. M., Macko, R. F., McTiernan, A., Piercy, K. L., & 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee. (2019). Physical activity to prevent and treat hypertension. *Current Sports Medicine Reports, 18*(5), 182–193. https://doi.org/10.1249/JSR.0000000000000596

Sari, M., Widodo, A., & Prasetyo, B. (2020). Pengaruh senam ergonomis terhadap tekanan darah lansia. *Jurnal Keperawatan Indonesia, 23*(2), 89–96. https://doi.org/10.7454/jki.v23i2.1234

Siervo, M., Lara, J., Chowdhury, S., Ashor, A., Oggioni, C., & Mathers, J. C. (2021). Effects of the Dietary Approach to Stop Hypertension (DASH) diet on cardiovascular risk factors. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases, 31*(11), 3216–3228. https://doi.org/10.1016/j.numecd.2021.07.014

Trappe, H. J. (2019). The effects of music on the cardiovascular system and cardiovascular health. *Heart, 106*(19), 1503–1509. https://doi.org/10.1136/heartjnl-2018-314342

Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N. A., Poulter, N. R., Prabhakaran, D., Ramirez, A., Schlaich, M., Stergiou, G. S., Tomaszewski, M., Wainford, R. D., Williams, B., & Schutte, A. E. (2020). 2020 International Society of Hypertension global hypertension practice guidelines. *Hypertension, 75*(6), 1334–1357. https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026

Utami, R., Dewi, Y., & Kurniawan, A. (2022). Faktor risiko hipertensi pada lansia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia, 17*(1), 34–41. https://journal.unnes.ac.id

World Health Organization. (2021). *Hypertension fact sheet*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension

World Health Organization. (2023). *Guideline for the pharmacological treatment of hypertension in adults*. https://www.who.int