

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Keperawatan

Laporan kasus kelolaan utama yang dipaparkan dalam Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini adalah asuhan keperawatan dengan Gangguan Kualitas Tidur dengan diberikan *ongaku enso* pada dua lansia hipertensi di ruang 3 Panti Yaorinpokan, Yao, Osaka, Jepang. Pengkajian pada pasien dilakukan pada tanggal 20 Oktober 2025 pukul 09.30 waktu setempat. Data diperoleh dari hasil wawancara, observasi, serta mengacu pada catatan medis pasien. Berikut adalah data yang diperoleh dari hasil pengkajian keperawatan. Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien kelolaan dijabarkan dalam bentuk tabel 3 sebagai berikut:

Tabel 3.

Data Pengkajian Asuhan Keperawatan Gangguan Kualitas Tidur Dengan Diberikan *Ongaku Enso* Pada Lansia Hipertensi di Ruang 3 Panti Eeihoen, Yaorinpokan, Yao, Prefektur Osaka, Jepang Tahun 2026

Data yang dikaji		Lansia I (Ny.I)	Lansia II (Yn.E)
Data	Nama	Ny. I	Tn.E
Biografi	Umur	94 tahun	88 tahun
	Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
	Berat Badan	51kg	65 kg
	Tinggi Badan	140cm	175cm
	Negara	Jepang	Jepang
	Pendidikan Terakhir	SMA	SMA

	Agama	Tidak Ada	Tidak Ada
	Status Perkawinan	Menikah	Menikah
	Pekerjaan	Tidak Ada	Tidak Ada
	Diagnosa Medis	Hipertensi	Hipertensi
	Nama Penanggung Jawab	Tn. Y	Tn. G
	Hubungan	Anak laki-laki	Anak laki-laki
	Penanggung Jawab dengan Pasien	pasien	pasien
	Alamat Penanggung Jawab	Tidak Terkaji	Tidak Terkaji
	No. Telepon	Tidak Terkaji	Tidak Terkaji
Keluhan Utama		Pasien mengeluh sulit untuk mulai tidur, sering terbangun pada malam hari dan sulit untuk tidur kembali. Lansia mengatakan tidurnya juga sering terganggu karena sakit tengkuk.	Pasien mengeluh tidur tidak nyenyak, sering terbangun dini hari, dan merasa gelisah.

Riwayat	Riwayat Penyakit	Pasien	Pasien
Kesehatan	Sekarang	mengatakan	menyatakan
		keluhan sulit	gangguan tidur
		tidur dirasakan	dirasakan sejak
		sejak ± 1 minggu	beberapa hari
		terakhir. Pasien	terakhir. Pasien
		mebutuhkan	sering terbangun
		waktu lama	sekitar pukul
		untuk memulai	02.00–03.00 dan
		tidur dan sering	sulit untuk tidur
		terbangun 3–4	kembali. Pasien
		kali pada malam	juga mengeluh
		hari. Saat	jantung berdebar
		terbangun, pasien	dan merasa
		merasakan	khawatir
		pusing dan	terhadap kondisi
		tegang pada	tekanan
		bagian tengkuk.	darahnya. Pasien
		Pasien memiliki	memiliki riwayat
		riwayat	hipertensi yang
		hipertensi dan	terkontrol dengan
		tekanan darah	obat rutin, namun
		cenderung	saat kurang tidur
		meningkat saat	tekanan darah

	malam hari.	cenderung
	Keluhan	meningkat.
	menyebabkan	
	pasien merasa	
	lemas dan	
	mengantuk pada	
	siang hari.	
Riwayat Kesehatan	Pasien memiliki	Pasien memiliki
Dahulu	riwayat	riwayat
	hipertensi sejak	hipertensi sejak
	±10 tahun yang	±8 tahun yang
	lalu dan rutin	lalu dan kontrol
	mengonsumsi	rutin ke fasilitas
	obat	kesehatan. Pasien
	antihipertensi.	juga memiliki
	Pasien tidak	riwayat nyeri
	memiliki riwayat	sendi ringan
	diabetes melitus	akibat proses
	maupun penyakit	penuaan. Tidak
	jantung. Tidak	ada riwayat
	ada riwayat	stroke, penyakit
	alergi obat.	jantung, maupun
	Sebelumnya	alergi obat.
	pasien tidak	Gangguan tidur

		pernah	sebelumnya
		mengalami	hanya sesekali
		gangguan tidur	terjadi dan tidak
		yang berat	berlangsung
		seperti saat ini.	lama.
	Riwayat Kesehatan	Pasien	Pasien
	Keluarga	mengatakan	menyatakan ayah
		dalam keluarga	kandung
		terdapat riwayat	memiliki riwayat
		hipertensi, yaitu	hipertensi dan
		pada ibu	pernah
		kandung pasien.	mengalami
		Tidak terdapat	stroke. Tidak
		riwayat diabetes	terdapat riwayat
		melitus, penyakit	penyakit
		jantung, maupun	keturunan lain
		stroke dalam	seperti diabetes
		keluarga.	melitus atau
			penyakit jantung
			koroner dalam
			keluarga.
Pengkajian	Respirasi	Frekuensi napas	Frekuensi napas
Fisiologis		20x/menit, pola	18x/menit, pola
		napas teratur,	

	tidak ada sesak napas, tidak menggunakan alat bantu napas.	teratur, tidak ada keluhan sesak.
Sirkulasi	ekanan darah 160/90 mmHg, nadi 88x/menit, teratur, akral hangat, CRT < 3 detik, terdapat keluhan pusing dan tegang pada tengkuk.	ekanan darah 150/85 mmHg, nadi 84x/menit, teratur, akral hangat, tidak ada edema, kadang merasa jantung berdebar saat sulit tidur.
Elimasi	BAK 4–5 kali/hari, warna kuning jernih, tidak ada nyeri. BAB 1 kali/hari, konsistensi lunak.	BAK 4–6 kali/hari, tidak ada keluhan. BAB 1 kali/hari, konsistensi lunak.
Nutrisi dan Cairan	Nafsu makan cukup, makan 3 kali/hari dengan porsi sedang,	Nafsu makan baik, makan 3 kali/hari, diet rendah garam,

	minum ± 1.500 ml/hari, tidak ada mual muntah.	minum ± 1.300 ml/hari.
Aktivitas, Istirahat dan tidur	Aktivitas ringan dibantu keluarga. Tidur malam $\pm 3-4$ jam, sering terbangun 3-4 kali, tampak lelah pada pagi hari.	Aktivitas mandiri dengan pengawasan ringan. Tidur malam ± 4 jam, sering terbangun dini hari dan sulit tidur kembali.
Personal Hygiene	Mandi dan berpakaian dibantu Sebagian oleh perawat, kebersihan diri cukup terjaga.	Mampu melakukan perawatan diri secara mandiri, kebersihan baik.
Neurosensori	Kesadaran compos mentis, orientasi baik, penglihatan menurun karena usia, pendengaran	Kesadaran compos mentis, orientasi baik, penglihatan menggunakan kacamata, pendengaran

		sedikit	dalam batas
		berkurang.	normal.
	Reproduksi	Tidak ada	Tidak ada
	Seksualitas	keluhan, pasien menyatakan tidak aktif secara seksual.	keluhan, tidak aktif secara seksual.
	Rekreasi	Menghabiskan waktu dengan menonton televisi yang beradadi kamar dan juga bernyanyi dengan perawat	Menghabiskan waktu dengan membaca koran dan mendengarkan musik terkadang juga bergi karaoke bersama
Pengkajian Psikologis	Pola Pikir dan Persepsi	Pasien mampu berpikir logis dan koheren, orientasi baik terhadap waktu, tempat, dan orang. Pasien memahami kondisi	Pasien mampu berpikir sistematis dan memahami hubungan antara tekanan darah tinggi dan gangguan tidur yang dialami.

	hipertensi yang dialami, namun menganggap gangguan tidur sebagai hal yang wajar karena faktor usia.	
Konsep Diri	Pasien	Pasien masih
	memandang dirinya sebagai individu yang sudah lanjut usia dan merasa mengalami penurunan kemampuan fisik. Pasien terkadang merasa menjadi beban bagi keluarga.	merasa cukup mandiri dan mampu melakukan aktivitas sehari-hari, meskipun menyadari adanya keterbatasan fisik akibat usia.
Emosi	Pasien tampak cemas terutama saat malam hari ketika sulit tidur.	Pasien terkadang merasa gelisah dan khawatir ketika tekanan

	Ekspresi wajah tampak lelah dan kadang menunjukkan kekhawatiran terhadap kondisi kesehatannya.	darah meningkat, namun secara umum dapat mengontrol emosinya.
Adaptasi	Pasien berusaha beradaptasi dengan keterbatasan fisik dengan mengurangi aktivitas berat dan mengikuti anjuran pengobatan secara rutin.	Pasien mengikuti terapi dan pengobatan yang dianjurkan serta bersedia mencoba terapi musik untuk membantu relaksasi dan meningkatkan kualitas tidur.
Mekanisme Pertahanan Diri	Pasien cenderung menggunakan mekanisme koping religius dengan berdoa	Pasien menggunakan mekanisme koping adaptif dengan berbicara

		saat merasa cemas dan sulit tidur.	kepada keluarga saat merasa cemas dan melakukan aktivitas relaksasi seperti mendengarkan musik.
Pengkajian Mental dan kognitif	Fungsi Intelektual	Pasien mampu berkomunikasi dengan baik, memahami pertanyaan, dan menjawab secara relevan sesuai tingkat pendidikan terakhir (SD).	Pasien mampu memahami instruksi dengan baik dan dapat mengambil keputusan sederhana terkait perawatan diri.
	Fungsi Kognitif	Orientasi baik terhadap waktu, tempat, dan orang. Daya ingat jangka pendek sedikit	Orientasi baik, daya ingat dalam batas normal untuk usia lanjut, mampu mengingat

	menurun sesuai proses penuaan, tidak ditemukan tanda demensia.	kejadian baru dan lama.
Status Mental	Kesadaran compos mentis, sikap kooperatif, afek sesuai, tampak cemas ringan terutama saat membahas kesulitan tidur.	Kesadaran compos mentis, kooperatif, afek stabil, tampak gelisah ringan saat tekanan darah meningkat.
Risiko Jatuh	Berisiko sedang terhadap jatuh karena usia lanjut, kelemahan fisik, dan sering terbangun pada malam hari untuk BAK.	Berisiko rendah hingga sedang karena usia lanjut dan kebiasaan bangun dini hari, namun masih mampu berjalan mandiri dengan pengawasan ringan.
Gangguan Tidur	Pasien mengalami	Pasien sering terbangun dini

		kesulitan	hari sekitar pukul
		memulai tidur,	02.00–03.00 dan
		sering terbangun	sulit tidur
		3–4 kali per	kembali, total
		malam, durasi	tidur $\pm$ 4 jam per
		tidur $\pm$ 3–4 jam,	malam.
		merasa tidak	
		segar saat	
		bangun.	
Pemeriksaan	Keadaan Umum	Tampak lemah	Tampak cukup
Fisik		ringan, posisi	baik, berjalan
		duduk di kursi	dengan walker,
		roda, kooperatif,	mandiri sebagian
		kebersihan diri	dalam ADL.
		terjaga dengan	
		bantuan	
		caregiver.	
	Tingkat Kesadaran	Compos mentis	Compos mentis.
	GCS	E (Eye) 4	E4 (Eye) 4
		V (Verbal) 5	V5 (Verbal) 5
		M (Motorik) 6	M (Motorik) 6
	Tanda-Tanda Vital	TD: 160/90	TD: 150/85
		mmHg	mmHg

	Nadi: 88 x/menit, teratur	Nadi: 80 x/menit, teratur
	RR: 20 x/menit	RR: 18 x/menit
	Suhu: 36,6°C	Suhu: 36,5°C
	SpO ₂ : 96%	SpO ₂ : 97%
Kepala	Simetris, rambut tipis beruban, tidak ada luka.	Simetris, tidak ada kelainan.
Mata-telinga-Hidung	Penglihatan menurun, menggunakan kacamata; pendengaran menurun ringan; hidung bersih tanpa sekret.	Penglihatan menurun ringan, menggunakan kacamata; pendengaran dalam batas cukup; hidung bersih.
Mulut, Lidah dan Tenggorokan	Mukosa lembab, gigi palsu sebagian, tidak ada lesi, tidak nyeri menelan.	Mukosa lembab, gigi lengkap sebagian, tidak ada peradangan.

Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar, tidak kaku kuduk.	Tidak ada pembesaran kelenjar, tidak ada nyeri gerak.
Dada dan Punggung	Dada simetris, bunyi napas vesikuler normal, kifosis ringan.	Bunyi napas normal, tidak ada ronki, punggung sedikit kifosis.
Abdomen dan Pinggang	Abdomen lembek, tidak nyeri tekan, bising usus normal.	Tidak distensi, tidak nyeri tekan, BAB teratur.
Ekstremitas Atas dan Bawah	Kekuatan otot 4/5, tidak ada edema, mobilisasi terbatas, menggunakan kursi roda.	Kekuatan otot 4– 5/5, tidak ada edema, mampu berjalan dengan alat bantu.
Sistem Imun	Tidak ada tanda infeksi, riwayat vaksin influenza rutin.	Tidak ada tanda infeksi aktif, riwayat imunisasi rutin lansia.

Genitalia	Bersih, inkontinensia urin ringan pada malam hari.	Bersih, tidak ada tanda infeksi, tidak ada inkontinensia.
Reproduksi	Postmenopause, tidak ada keluhan.	Postmenopause, tidak ada keluhan.
Pernafasan	Pola teratur, tidak ada sesak saat istirahat.	Pola teratur, toleransi aktivitas ringan baik.
Pengecapan	Menurun ringan, nafsu makan cukup.	Sedikit menurun, diet rendah garam sesuai anjuan hipertensi.
Kulit	Kulit kering, turgor menurun, tidak ada luka tekan, risiko dekubitus sedang.	Kulit kering ringan, elastisitas menurun, tidak ada luka tekan, risiko dekubitus rendah.
Terapi Obat	Amlodipine 5mg, 1x1 (Pagi)	Losartan 25mg, 1x1 (Pagi)

Furosemid 20mg, 1x1 (Pagi)	Etizolam 1x1 (Malam)
Zolpidem 5mg, 1x1 (Pagi)	Alendronate 1x seminggu (Pagi sebelum sarapan)
Probiotik 2x1 (Pagi dan Sore)	Paracetamol 500mg, 3x1

B. Diagnosis Keperawatan

1. Analisis Data

Berdasarkan data hasil pengkajian keperawatan yang telah diperoleh dapat dilakukan analisis data untuk merumuskan diagnosis keperawatan yang dialami oleh kedua pasien kelolaan utama (Lansia hipertensi). Adapun hasil analisis data kedua pasien kelolaan dijabarkan pada tabel 4 berikut :

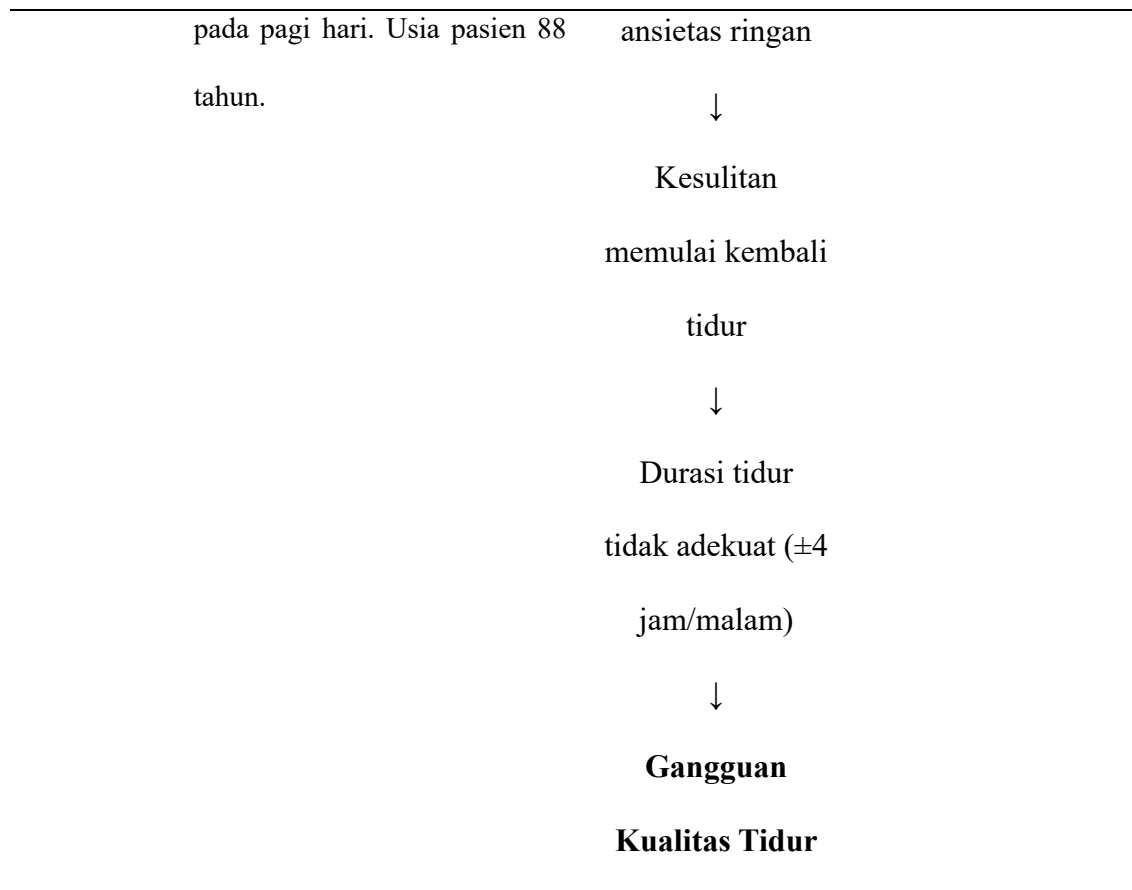
Tabel 4.

Analisis Data Pengkajian Asuhan Keperawatan Gangguan Kualitas Tidur Dengan Diberikan Ongaku Enso Pada Lansia Hipertensi di Ruang 3 Panti Seihoen, Yaorinpokan, Yao, Prefektur Osaka, Jepang Tahun 2026

Analisis	Data Fokus	Interpretasi	Masalah
Data		(Etiologi)	Keperawatan
Lansia I (Ny.I)	Data Subjectif : Pasien mengatakan mengalami kesulitan tidur	Proses penuaan lanjut ↓	Gangguan Kualitas Tidur (SDKI: D.0055)

pada malam hari, sering terbangun sebanyak 3–4 kali, dan hanya tidur sekitar 3–4 jam setiap malam. Pasien juga mengeluh pusing serta terasa tegang pada bagian tengkuk, dan merasa lemas saat bangun pagi.	Penurunan sekresi melatonin dan perubahan arsitektur tidur
	↓
Data Objektif :	Peningkatan frekuensi terbangun pada malam hari
Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 160/90 mmHg dengan nadi 88 x/menit. Lansia tampak lesu, kadang meringis memegang leher dan pundaknya, sering menguap dan tampak kehitaman dibawah mata.	↓
	Hipertensi (TD 160/90 mmHg) menimbulkan ketidaknyamanan (pusing, tegang tengkuk)
	↓
	Stimulus internal mengganggu kontinuitas tidur
	↓
	Durasi dan kualitas tidur menurun ($\pm 3-4$)

		jam/malam)	
		↓	
		Gangguan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur	
		↓	
		Gangguan Kualitas Tidur	
Lansia II (Ny.E)	Data Subjektif:	Proses penuaan	Gangguan
	Pasien mengatakan tidur tidak nyenyak, sering terbangun dini hari sekitar pukul 02.00–03.00, dan sulit untuk tidur kembali. Pasien juga menyampaikan merasa gelisah pada malam hari serta khawatir terhadap kondisi tekanan darahnya.	↓ Perubahan ritme sirkadian	Kualitas Tidur (SDKI: D.0055)
	Data Objektif : Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 150/85 mmHg dengan nadi 80 x/menit. Durasi tidur pasien sekitar 4 jam per malam. Pasien tampak cemas ringan dan terlihat kurang segar	↓ Mudah terbangun dini hari (02.00–03.00) ↓ Kekhawatiran terhadap kondisi hipertensi ↓ Peningkatan	



2. Rumusan Diagnosis Masalah

Berdasarkan hasil analisis masalah keperawatan diatas dapat disimpulkan bahwa masalah terjadi pada dua pasien kelolaan utama (lansia hipertensi) adalah Gangguan Kualitas Tidur (SDKI: D.0055) berhubungan dengan perubahan fisiologis proses penuaan, peningkatan tekanan darah, nyeri serta kecemasan terkait penyakit hipertensi, dibuktikan dengan keluhan sulit memulai tidur, sering terbangun pada malam atau dini hari, durasi tidur $\pm 3-4$ jam per malam, dan perasaan lelah saat bangun pagi. Lansia tampak lesu, kadang meringis memegang leher dan pundaknya, sering menguap dan tampak kehitaman dibawah mata.

C. Rencana Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan disusun untuk mengatasi masalah keperawatan Gangguan Kualitas Tidur pada ke dua lansia kelolaan. Intervensi utama adalah dukungan tidur yaitu intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk memfasilitasi siklus tidur dan terjaga yang teratur dan intervensi tambahan adalah terapi musik. Adapun rencana Asuhan Keperawatan dijabarkan pada tabel 5 :

Tabel 5.

Rencana Asuhan Keperawatan Gangguan Kualitas Tidur Dengan Diberikan Ongaku Enso ada Lansia Hipertensi di Ruang 3 Panti Eeihoen, Yaorinpokan, Yao, Prefektur Osaka, Jepang Tahun 2025

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SLKI)
Gangguan Kualitas Tidur Pola Tidur (L04033) (D.0055)	Intervensi Utama dukungan tidur	
Berhubungan dengan perubahan fisiologis proses penuaan, selama 8 x kunjungan dan tidur peningkatan tekanan darah, maka diharapkan pola tidur serta kecemasan tidur terkait penyakit hipertensi, dengan kriteria hasil : Dibuktikan dengan keluhan Kesulitan sulit memulai tidur, sering tidur menurun (5) terbangun pada malam atau Frekuensi dini hari, durasi tidur $\pm 3-4$ malam hari	Setelah dilakukan Observasi Mengidentifikasi pola aktivitas Mengidentifikasi faktor Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur dan obat tidur yang dikonsumsi	
		Terapeutik

jam per malam, dan (5) Modifikasi lingkungan (mis: perasaan lelah saat bangun Durasi tidur meningkat pencahayaan, kebisingan, pagi. Lansia tampak lesu, (5) suhu, matras, dan tempat tidur) kadang meringis memegang Kualitas tidur Lakukan prosedur untuk leher dan pundaknya, sering meningkat (5) meningkatkan kenyamanan menguap dan tampak Kepuasan terhadap dimana dalam laporan ini kehitaman dibawah mata. tidur meningkat (5) dilakukan pemberian terapi

Perasaan segar saat musik

bangun meningkat (5) **Edukasi**

Tingkat kelelahan Jelaskan pentingnya tidur
menurun (5) cukup selama sakit

Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur.

Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap Gangguan Kualitas Tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja.

Ajarkan teknik relaksasi

Intervensi Tambahan Terapi

Musik (I.08260)

Observasi

Identifikasi preferensi musik

pasien

Monitor respon relaksi (napas lebih teratur, ekspresi tenang)

Terapeutik

Pilih musik instrumental tempo lambat (60-80 bpm)

Atur volume rendah dan nyaman

Berikan terapi musik 15-30 menit sebelum tidur

Lakukan secara konsisten setiap malam selama perawatan

Edukasi

Anjurkan terapi musik sebagai rutinitas sebelum tidur

Intervensi Inovasi

Pemberian *Ongaku Enso* dengan bernyanyi diiringi instrument piano selama 1 jam dan kegiatan ini dilakukan 2x seminggu yang dilakukan selama 1 bulan.

D. Implementasi Keperawatan

Pemberian tindakan asuhan keperawatan kepada kedua pasien kelolaan dilaksanakan sesuai dengan rencana keperawatan yang penulis rumuskan. Penulis telah memberikan tindakan keperawatan kepada ketiga pasien kelolaan mulai dari tindakan observasi yang meliputi mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis), makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) dan mengidentifikasi obat tidur yang dikonsumsi. Tindakan terapeutik seperti memodifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur), membatasi waktu tidur siang, memfasilitasi stres sebelum tidur dan melakukan prosedur untuk meningkatkan dalam kasus ini dilakukan terapi relaksasi otot progresif. Tindakan edukasi meliputi menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, menepati kebiasaan waktu tidur, menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur dan mengajarkan cara nonfarmakologi untuk meningkatkan kualitas tidur yaitu terapi musik. Penulis memberikan penjelasan kepada pasien terkait terapi musik yang akan diberikan yaitu musik *Ongaku Enso*. Intervensi utama dan intervensi inovasi diimplementasikan pada kedua pasien kelolaan dilaksanakan selama 1 bulan sebanyak 2 kali dalam seminggu dari tanggal 20 November – 20 Desember 2025 pukul 09.30 – 18.30 waktu setempat di Panti Yaorinpokan. *Ongaku Enso* yang dilaksanakan setelah cemilan siang *oyatsu* dari pukul 14.00 – 15.00 waktu setempat, di ruang makan lantai 4 panti.

E. Evaluasi Keperawatan

Adapun hasil evaluasi keperawatan pada kedua pasien kelolaan utama (lansia hipertensi) yang telah diberikan intervensi keperawatan dijabarkan pada table 6 berikut :

Tabel 6.

Evaluasi Asuhan Keperawatan Gangguan Kualitas Tidur Dengan Diberikan Ongaku Enso Pada Lansia Hipertensi di Ruang 3 Panti Seihoen, Yaorinpokan, Yao, Prefektur Osaka, Jepang Tahun 2026

Hari/Tanggal	Klien	Evaluasi	Paraf
Sabtu, 20	1	<i>Data Subjektif</i>	
Desember 2025		Klien mengatakan tidur malam nyenyak	
Pukul 18.00		Klien mengatakan tidak terbangun dini hari lagi	Terisna
		Klien mengatakan lebih segar saat bangun, dan tidak lelah di siang hari.	
		Klien mengatakan menyukai rutinitas terapi musik sebelum tidur.	
		<i>Data Objektif</i>	
		Durasi tidur $\pm 6-7$ jam/malam	
		Frekuensi terbangun nihil	
		Ekspresi klien rileks	
		Tekanan darah stabil, pasien tampak aktif dan segar di siang hari.	
		<i>Analisis</i>	

Gangguan Kualitas Tidur **teratasi**, indikator SLKI menunjukkan peningkatan kualitas dan kuantitas tidur. Terapi musik efektif dan aman. Pasien mulai mandiri dalam menjalankan rutinitas tidur.

Rencana

Lanjutkan terapi musik mandiri di rumah, pertahankan sleep hygiene, keluarga memantau kualitas tidur dan tekanan darah, evaluasi pola tidur setiap 2–4 minggu.

Sabtu, 20	2	<i>Data Subjektif</i>
November 2026		
Pukul. 18.30		Pasien merasa tidur lebih nyenyak, jarang terbangun malam, bangun pagi lebih segar, dan keluhan lelah di siang hari Terisna berkurang. Pasien menikmati musik sebagai metode relaksasi sebelum tidur.
		<i>Data Objektif</i>
		Durasi tidur ± 6 jam/malam, frekuensi terbangun 0–1x/malam, ekspresi wajah

rileks, tekanan darah stabil, pasien lebih aktif dan bugar di siang hari.

Analisis

Gangguan	Kualitas	Tidur
pasien menunjukkan		perbaikan
signifikan, kualitas tidur membaik, terapi musik terbukti efektif dan aman bagi lansia hipertensi.		

Rencana

Pasien dianjurkan melanjutkan terapi musik mandiri, tetap mempraktikkan sleep hygiene, keluarga memantau tidur dan kondisi hipertensi, evaluasi berkala tiap 2–4 minggu.
