GAMBARAN KUALITAS TIDUR PARA PETANI KARET DI DESA LINGGA SUNGAI AMBAWANG

ANISA MUJAHADAH

I1031211072

SKRIPSI

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS TANJUNGPURA

PONTIANAK

2025

GAMBARAN KUALITAS TIDUR PARA PETANI KARET DI DESA LINGGA SUNGAI AMBAWANG

ANISA MUJAHADAH

I1031211072

SKRIPSI

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

Pada Program Studi Keperawatan

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS TANJUNGPURA

PONTIANAK

2025

SKRIPSI

Gambaran Kualitas Tidur Para Petani Karet di Desa Lingga Sungai Ambawang

Oleh

Anisa Mujahadah

NIM I1031211072

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Skripsi,
Program Studi Keperawatan, Fakultas Kedokteran,
Universitas Tanjungpura
Tanggal : 07 Maret 2025
Disetujui,

Pembimbing I	Pembimbing II
Yoga Pramana,S.Kep., M.Or.	Ns. Murtilita, S.Kep.,M.Kep
NIP. 198801162019031012	NIDK. 8959601024
Penguji I	**Penguji II**
Ns. Ikbal Fradianto,S.Kep.,M.Kep	Ns. Mita, S.Kep., M.Kep
NIP. 199603182019031008	NIP. 198901032018032001

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Tanjungpura

dr. Ita Armyanti, M.Pd.Ked
NIP. 19811004200801201 1

Lulus Tanggal : 07 Maret 2025
No. SK Dekan FK : 1856/UN22.9/TD.06/2025
Tanggal : 03 Maret 2025

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Anisa Mujahadah

NIM : I1031211072

Program Studi : Keperawatan

Fakultas : Kedokteran

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul "Gambaran Kualitas Tidur Para Petani Karet Di Desa Lingga Sungai Ambawang", adalah murni hasil karya sendiri yang belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar sarjana di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat atau pendapat yang belum pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali yang diacu dalam daftar pustaka. Penelitian ini telah lolos kaji etik oleh Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak dengan No: 13446 /UN22.9/PT.01.04/2024.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Pontianak, 23 November 2024

Yang menyatakan

Anisa Mujahadah

I1031211072

GAMBARAN KUALITAS TIDUR PARA PETANI KARET DI DESA LINGGA SUNGAI AMBAWANG

Skripsi, Maret 2025
Anisa Mujahadah

XIII + 82 halaman + 7 Tabel + 13 Lampiran

ABSTRAK

Latar Belakang : Gangguan tidur merupakan suatu kondisi yang sangat berbahaya jika tidak di obati. Gangguan tidur dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan fisiologis dan psikologis. Dampak gangguan fisiologis meliputi penurunan aktivitas sehari-hari, rasa capek, lemah, koordinasi *neuromuscular* buruk, proses penyembuhan terhadap suatu penyakit lambat, daya tahan tubuh menurun dan ketidak stabilan tanda vital.

Tujuan : Untuk Mengetahui engetahui gambaran kualitas tidur para petani karet di desa Lingga Sungai Ambawang.

Metode : Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif kuantitatif dengan metode survei. Sampel menggunakan pendekatan *nonprobability sampling*, dan pengambilan sampel dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah responden 190 orang. Pengambilan data dengan menggunakan kuesioner PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*).

Hasil : Hasil analisa didapatkan sebagian besar memiliki kualitas tidur yang buruk sebanyak 172 orang (90,5%). Sebagian besar responden berada pada kategori dewasa sebanyak 173 orang (91,1%), jenis kelamin perempuan sebanyak 112 orang (58,9), mempunyai 1 pekerjaan sebanyak 113 orang (59,5%), dan yang tidak memiliki riwayat penyakit sebanyak 128 orang (67,4)

Kesimpulan : Dalam penelitian ini disimpulkan bahwa petani karet di desa lingga Sungai ambawang memiliki kualitas tidur yang buruk yang dipengaruhi oleh beban kerja berat, jam kerja yang dilakukan pada dini hari, tuntutan pekerjaan rumah, serta kondisi lingkungan kerja yang kurang ideal.

Kata Kunci : Kualitas Tidur, Petani Karet, PSQI
Referensi : 44 (2019-2024)

OVERVIEW OF THE SLEEP QUALITY OF RUBBER FARMERS IN THE VILLAGE OF LINGGA SUNGAI AMBAWANG

Thesis, March 2025
Anisa Mujahadah

XIII + 82 Pages + 7 Tables + 13 Appendices

ABSTRACT

Background*: Sleep disorders are a very dangerous condition if not treated. Sleep disorders can result in physiological and psychological balance disorders. The impact of physiological disorders includes decreased daily activities, feeling tired, weak, poor neuromuscular coordination, slow healing of an illness, decreased body endurance and unstable vital signs.*
Objective: *To find out the picture of the sleep quality of rubber farmers in Lingga Sungai Ambawang village.*
Method: *This research uses a quantitative descriptive design with survey methods. The sample used a non-probability sampling approach, and samples were selected using a purposive sampling technique with a total of 190 respondents. Data were collected using the PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index) questionnaire.*
Results: *The results of univariate analysis showed that the majority had poor sleep quality, 172 people (90.5%). Most of the respondents were in the adult category, 173 people (91.1%), 112 people (58.9%) were female, 113 people had 1 job (59.5%), and 128 people had no history of illness. people (67.4)*
Conclusion: *In this study it can be concluded that rubber farmers in Lingga Sungai Ambawang village have poor sleep quality which is influenced by heavy workloads, erratic working hours (working early in the morning), demands for homework, and less than ideal working conditions.*

Keywords: *Sleep Quality, Rubber Farmers, PSQI*
Reference : *44 (2019-2024)*

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdullilahirabbil'alamiinn, segala puji dan syukur saya panjatkan atas kehadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala Yang Maha Pengasih dan Penyayang yang telah memberikan kasih sayang, rezeki, dan kesehatan serta atas berkah, ridho, hidayah, petunjuk dan karunia-Nya sehingga saya sebagai penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **"Gambaran kualitas tidur para petani karet Di Desa Lingga Sungai Ambawang".**

Penulis mengucapkan terimakasih kepada kedua orang tua saya Tercinta yaitu Bapak Matsuhli dan Ibu Hamidah, terima kasih atas segala pengorbanan, motivasi, doa, dukungan moral dan material serta cinta dan kasih sayang, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini. Penulis juga ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Garuda Wiko S.H., M.Si. selaku Rektor Universitas Tanjungpura
2. Dr. Ita Armayati, M. Pd.Ked, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura
3. Ibu Titan Ligita, S.Kp., MN., Ph.D selaku wakil Dekan 3 Fakultas kedokteran Universitas tanjungpura
4. Ns. Ikbal Fradianto, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Bagian Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura dan selaku dosen penguji 1 yang telah memberikan masukan kepada Penulis sehingga skripsi ini bisa menjadi lebih baik..
5. Ns. Mita, S.Kep., M.Kep selaku Koordinator Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura dan selaku penguji II yang telah memberikan masukan kepada Penulis sehingga skripsi ini bisa menjadi lebih baik.

6. Alm. Ns. Herman, S.Kep., M.Kep yang saat ini sudah di gantikan oleh ibu Ns. Nadia Rahmawati, S.Kep., M.Kep.selaku dosen pembimbing akademik yang telah membersamai perjalanan akademik saya dari semester awal sampai saat ini.
7. Yoga Pramana S.Kep., M.Or selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan dukungan, Semangat, serta motivasi, kepada peneliti sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan tepat waktu.
8. Ns. Murtilita, M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan dukungan, kritik, masukan, motivasi, kepada peneliti sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan tepat waktu.
9. Seluruh dosen dan civitas akademik di Program Studi Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura
10. Keluarga yang saya sayangi Nenek Patiyyeh, Abah H.Midin , Paman dan Bibik serta Saudara kandung saya Ummiyah dan Ahmad Warisi yang selalu memberikan semangat serta dukungan kepada saya.
11. Sahabat seperjuangan Ulfatul uluf, Nur hidayah, Tri Bulan yang selalu sabar dalam memberikan waktu, tenaga, semangat, motivasi, kritik dan saran sehingga penyusunan skripsi ini dapat berjalan dengan lancar.

Atas segala kekurangan dan ketidaksempurnaan, saya mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan skripsi ini. Semoga Allah Subhanahuwata'ala berkenan membalas segala kebaikan dan pengorbanan semua pihak yang telah membantu saya dalam penyusunan skripsi ini.

Pontianak, 07 Maret 2025

Anisa Mujahadah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
LEMBAR PENGESAHAN PENELITIAN Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN ..... **iii**
ABSTRAK ..... **v**
ABSTRACT ..... **vi**
KATA PENGANTAR ..... **vii**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR TABEL ..... **xii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiv**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xv**
BAB I PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan masalah 6
1.3 Tujuan 6
1.3.1 Tujuan Umum 6
1.3.2 Tujuan Khusus 6
1.4 Manfaat 7
1.4.1 Manfaat teoritis 7
1.4.2 Manfaat praktik 7
BAB II KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA TEORITIS DAN HIPOTESIS **8**
2.1 Konsep Petani Karet 8
2.1.1 Definisi Petani Karet 8
2.1.2 Kegiatan Petani Karet 9
2.1.3 Cara Kerja Petani Karet 10
2.1.4 Proses Penyadapan Karet 11

2.1.5 Jam Kerja Petani Karet 11
2.2 Konsep Tidur 12
2.2.1 Definisi Tidur 12
2.2.2 Fisiologis Tidur 14
2.2.3 Tahapan Tidur 14
2.2.4 Siklus Tidur 17
2.2.5 Fungsi Tidur 17
2.2.6 Faktor Yang Memengaruhi Tidur 19
2.2.7 Gangguan Tidur 21
2.2.8 Kualitas Tidur 21
2.2.9 Pengukuran Kualitas Tidur 22
2.2.10 Kerangka Teori 24
BAB III METODE PENELITIAN 25
3.1 Rancangan Penelitian 25
3.2 Populasi, Sampel, Teknik Sampling, Kriteria Sampel Dan Setting Penelitian 25
3.2.1 Populasi 25
3.2.2 Sampel dan Cara Pemilihan Sampel 26
3.2.3 Teknik Sampling 27
3.2.4 Kriteria Sampel Penelitian 27
3.2.5 Setting Penelitian 28
3.3 Kerangka Konsep 29
3.4 Variabel Penelitian 29
3.5 Definisi Oprasional 29
3.6 Instrumen Penelitian 30
3.6.1 Instrumen Data Demografi 30
3.6.2 Instrumen Data Kualitas Tidur 30
3.7 Uji Validitas Dan Reliabilitas 33
3.7.1 Uji Validitas 33
3.7.2 Uji Reliabilitas 34
3.8 Prosedur Pengumpulan Data 34

3.8.1 Persiapan 34
3.8.2 Pelaksanaan 35
3.9 Prosedur Pengelolahan Data 35
3.10 Analisa Data 36
3.11 Pertimbangan Etika Penelitian 37
BAB IV 39
4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia 39
4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin 39
4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan 40
4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit 40
4.5 Hasil Kualitas Tidur Responden 41
BAB V PEMBAHASAN 42
5.1 Karakteristik Responden 42
5.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia 42
5.1.2 Karakteristik responden berdasarkan Jenis kelamin 44
5.1.3 Karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan 45
5.1.4 Karakteristik responden berdasarkan Riwayat Penyakit 46
5.2 Gambaran Kualitas Tidur Petani Karet 47
5.3 Keterbatasan Penelitian 49
5.4 Implikasi Penelitian 49
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN 51
6.1 Kesimpulan 51
6.2 Saran 51
6.2.1 Bagi Petani Karet 51
6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan 52
6.2.3 Bagi Peneliti 52
DAFTAR PUSTAKA 53
LAMPIRAN 57

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Kerangka Konsep 29
Tabel 3. 2 Definisi Operasional 29
Tabel 4. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia 39
Tabel 4. 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin 39
Tabel 4. 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan 40
Tabel 4. 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit 40
Tabel 4. 5 Hasil Kualitas Tidur Responden 41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan penelitian 57
Lampiran 2. Lembar Informed Consent 58
Lampiran 3. Lembar Kuesioner Penelitian 59
Lampiran 4 Perizinan Pengguna Kuesioner 62
Lampiran 5 Surat Balasan Studi Pendahuluan 63
Lampiran 6 Surat Balasan Penelitian 64
Lampiran 7 Kaji Etik Penelitian 65
Lampiran 8 Coding Data Exel (PSQI) 66
Lampiran 9 Analisa Data SPSS 72
Lampiran 10 Lembar Konsultasi Pembimbing 1 76
Lampiran 11 Lembar Konsultasi Pembimbing 2 79
Lampiran 12 Dokumentasi 81
Lampiran 13 Riwayat Hidup 82

DAFTAR SINGKATAN

ATP : *Adenosine triphosphate*

BSR : *Bulbar synchronizing regional*

NREM : *Non rapid eye movement*

PSQI : *Pittsburgh quality index sleep*

RAS : *Reticular activating system*

REM : *Rapid eye movement*

WIB : Waktu indonesia barat

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Provinsi Kalimantan Barat di Indonesia merupakan salah satu produsen karet terkemuka di Indonesia. Setelah Sumatera Selatan, Sumatera Utara, Riau, dan Jambi, ini merupakan produsen karet terbesar kelima di Indonesia. Tanaman perkebunan Kalimantan Barat sebagian besar difokuskan pada produksi karet. Pada Februari 2018, provinsi Kalimantan Barat memiliki jumlah penduduk 4.395.983 jiwa yang tersebar di area seluas 146.807 meter persegi. Karena lingkungan tropis di lokasi ini, ada banyak keanekaragaman hayati di provinsi ini, yang berkontribusi pada kelimpahan sumber daya alamnya. Mayoritas masyarakat di Kalimantan Barat sebagian besar hidup dari keuntungan perkebunan karet, yang ada beberapa. Untuk pengembangan tanaman karet, ada banyak lokasi dan kondisi cuaca di Kalimantan Barat yang ideal untuk perkebunan. Komoditas tanaman karet ini juga memiliki potensi pemasaran yang sangat baik, yang mungkin disebabkan oleh tingginya permintaan internasional akan barang-barang karet (Hidayat et al., 2022).

Petani Karet adalah seseorang yang membudidayakan tanaman karet dengan harapan untuk memperoleh hasil dari tanaman untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Masalah Yang sering dihadapi petani adalah banyaknya tuntutan permintaan tentang produk yang mempengaruhi produktivitas kerja

petani beban kerja petani karet yang dirasa berat cuaca yang tidak menentu dan kondisi lingkungan kerja yang kurang memadai (Mulianingrum et al., 2020). Petani karet merupakan perseorangan maupun berkelompok dalam usaha tani pada salah satu sub sektor perkebunan dalam memproduksi karet. Pekerjaan yang dilakukan petani karet meliputi penanaman berupa pembibitan dan pengolahan lahan, perawatan dari hama dan tanaman gulma, serta penyadapan untuk mengumpulkan getah karet (Dakoir, 2021).

Lamanya waktu kerja dan pekerjaan malam merupakan faktor yang menjadi penyebab beban kerja, dan kurangnya waktu istirahat menyebabkan gangguan tidur (Saleh, 2018 dalam dakoir 2021). Tahapan seseorang dalam 1 fase tertidur membutuhkan waktu 90-120 menit, pada tahap-tahap ini dalam semalam seseorang dapat berulang sekitar empat sampai lima kali atau membutuhkan waktu sebanyak 6-8 jam/ hari. Para pekerja malam (*night shift*) mulai bekerja tengah malam hingga pagi, dan akan berusaha untuk tidur pada pagi/siang hari setelah pekerjaannya selesai. Para pekerja malam tersebut dipastikan kehilangan atau mengalami gangguan dengan kualitas tidurnya. Menurut penelitian yang dilakukan (Sena, dkk 2018 dalam dakoir 2020), para petani karet setelah menyadap karet di malam hari, penyadap karet harus bangun pada jam 2 pagi dari 6 jam tidur per hari, dikarenakan harus menjaga anak-anak, bekerja di kebun atau sawah, dan pekerjaan yang lainnya, pekerjaan menyadap ini mengganggu pola tidur/ kualitas tidur yang berdampak kelelahan pada kehidupan sosial/ keluarga petani karet (Dakoir, 2021).

Istirahat dan tidur merupakan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan oleh semua orang, perubahan yang terjadi dalam istirahat dapat mengubah keseimbangan homeostatis pada seseorang pemenuhan istirahat dan tidur yang cukup, tubuh pada seseorang akan mengalami pemulihan stamina dari kegiatan yang sudah seseorang tersebut kerjakan hingga dalam kondisi yang optimal sebelum bangun tidur. Istirahat dan tidur pada tiap-tiap individu berbeda, pola istirahat dan tidur yang baik serta teratur akan memberikan efek yang bagus terhadap kualitas tidur dan kesehatan pada gangguan tidur, kurang tidur dan kantuk (Dakoir, 2021).

Prevalensi gangguan kualitas tidur di dunia secara global bervariasi antara 15,3%-39,2%. Prevalensi insomnia atau sulit tidur di Indonesia sekitar 10%. Artinya kurang lebih 28 juta dari total 238 juta penduduk Indonesia menderita insomnia. Jumlah ini terdata dalam data *statistic*, banyak jumlah penderita insomnia yang belum terdeteksi (Siregar, 2018). Jumlah kasus insomnia di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2019 diperkirakan 6.701 kasus. Kurang lebih 18% penduduk dunia pernah mengalami gangguan sulit tidur dan meningkat setiap tahunnya dengan berbagai keluhan dan menyebabkan tekanan jiwa bagi penderitanya. Diperkirakan terdapat 1 dari 3 orang mengalami insomnia atau kesulitan tidur menunjukan nilai yang cukup tinggi jika dibandingkan dengan penyakit lainnya *World Health Organization*,2019.

Gangguan tidur dan kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan sulit untuk berkonsentrasi, mengurangi kecepatan untuk berespon, kehilangan

konsentrasi dan kinerja, berkurangnya kemampuan untuk melakukan tugas sehari-hari serta menurunnya kelangsungan hidup. Gangguan kesehatan dalam pekerjaan merupakan pengaruh dari faktor tempat kerja, lingkungan kerja dan perilaku kerja. Tenaga kerja memerlukan kemampuan fisik yang prima dalam melakukan pekerjaan dalam pemenuhan kapasitas kerja dengan baik dan meningkatkan kesehatan pekerja, dimana fisik yang prima tersebut dapat dipengaruhi oleh beban kerja. Beban kerja yang terlalu berat baik dari beban kerja fisik ataupun beban kerja mental dapat mengakibatkan pekerja mengalami gangguan atau penyakit akibat kerja, sehingga dapat mempengaruhi kesehatan pekerja (Dakoir, 2021).

Gangguan tidur merupakan suatu kondisi yang sangat berbahaya jika tidak di obati. Gangguan tidur dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan fisiologis dan psikologis. Dampak gangguan fisiologis meliputi penurunan aktivitas sehari-hari, rasa capek, lemah, koordinasi *neuromuscular* buruk, proses penyembuhan terhadap suatu penyakit lambat, daya tahan tubuh menurun dan ketidak stabilan tanda vital. Sedangkan dampak pada gangguan psikologis meliputi depresi, cemas, tidak konsentrasi, dan koping tubuh tidak efektif(Ernawatiet al.,2017 dalam Damanik, C., & Achmad, A. 2022). Dampak gangguan tidur yang sangat berbahaya terhadap keseimbangan fisiologisdan psikologis akan mempengaruhi buruknya kualitas tidur seseorang. Gangguan tidur juga akan memberikan efek jangka pendek dan jangka panjang terhadap seseorang. Efek jangka pendek yang diberikan seperti gangguan perhatian dan

konsentrasi, gangguan kualitas hidup, berkurangnya produktivitas bekerja hingga ketidak hadiran kerja dan dapat sampai terjadinya kecelakaan ditempat kerja, dirumah atau jalan. Sedangkan dampak jangka panjang yang diberikan dari gangguan tidur meliputi penyakit arteri coroner, gagal jantung, tekanan darah tinggi, obesitas, diabetes meleitus tipe 2, stroke dan gangguan ingatan serta depresi (Damanik et al., 2022).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan kepada sepuluh orang oleh peneliti pada bulan mei 2024. Di dapatkan 6 dari 10 Petani karet harus menyadap karet pada malam hari jam 01.00 Wib sampai jam 04.00 Wib. Kemudian Para petani karet pulang kerumah nya untuk Sholat subuh dan berkemas rumah seperti menyapu, memasak dan pekerjaan rumah lain nya, setelah itu petani karet kembali ke kebun untuk mengambil hasil getah karet biasanya dari jam 05.30 Wib sampai jam 09.30 Wib dan hasil getah tersebut di simpan di sebuah wadah khusus untuk di cetak dan dibekukan, pekerjaan tersebut dilakukan setiap hari oleh petani karet kecuali ketika ada hujan, karena hasil getah tersebut akan tercampur dengan air hujan dan tidak dapat menghasilkan getah yang murni. Luas wilayah lahan yang dikerjakan juga menjadi penyebab lamanya petani karet dalam mengerjakan pekerjaannya. Tuntutan pekerjaan rumah dan pekerjaan lainnya juga membuat semakin sedikit waktu para petani karet untuk beristirahat, hal tersebut merupakan penyebab terganggunya pola tidur berakibat pada kualitas tidur para petani karet tidak maksimal.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di atas, petani karet memulai bekerja dari malam hari hingga pagi hari, dari beban pekerjaan petani karet tersebut menyebabkan gangguan pada kuantitas dan kualitas tidur petani karet, sehingga peneliti tertarik untuk membahas tentang "Gambaran Kualitas tidur para petani karet di desa Lingga Sungai Ambawang".

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran kualitas tidur para petani karet di desa lingga Sungai ambawang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kualitas tidur para petani karet di desa lingga Sungai ambawang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan dan penyakit fisik
2. Mengetahui gambaran kualitas tidur para petani karet di desa lingga Sungai ambawang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi wawasan dan menambah informasi mengenai gambaran kualitas tidur para petani karet di desa lingga Sungai ambawang dapat memanajemen waktu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur.

1.4.2 Manfaat praktik

1. Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan

   Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi mengenai kebutuhan fisiologis manusia yang salah satunya kebutuhan istirahat dan tidur serta dapat dijadikan data dasar dalam mengembangkan penelitian keperawatan selanjutnya sehingga semakin banyak penelitian terkait kualitas tidur petani karet.

2. Bagi peneliti

   Penelitian ini menjadi pengalaman bagi peneliti serta dapat mengetahui kebutuhan dasar istirahat dan tidur khususnya kualitas tidur dan kebutuhan tidur secara langsung para petani karet.