

EFIKASI DIRI DAN KUALITAS TIDUR PADA REMAJA YANG MENGALAMI DISMENOIRE

Chafira De Nada¹,
Endang Fourianalistyawati²

Fakultas Psikologi
Universitas YARSI
Jl. Letjen. Suprpto, Cempaka Putih
Jakarta Pusat 10510, Indonesia

¹e-mail: chafiradenadaa@gmail.com

²e-mail: endangfouriana@gmail.com

Abstract — *Dysmenorrhea is a common gynecological problem for female adolescents and adults. Dysmenorrhea disrupts daily activities, including sleeping quality. The sleeping quality decreases significantly because neurotransmitter signals are disturbed when the physical body is in pain. When the pain turns to stress, the body reacts to physiologically equalize the body conditions. Self-efficacy is one of the mediators in controlling stress when dysmenorrhea occurs. The present study was conducted to observe the correlation between self-efficacy and sleeping quality among adolescents who suffer from dysmenorrhea. The research employed accidental sampling method by handing out questionnaires to 208 adolescents, from 16 to 18 years old, through e-mail and physical copies. The present study indicates that there is a significant correlation between self-efficacy and sleeping quality among adolescents who suffer from dysmenorrhea. Self-efficacy was significantly related to the quality of sleep in adolescents who experience dysmenorrhea.*

Keywords: *self-efficacy; sleeping quality; dysmenorrhea; adolescence*

Abstrak — Dismenore adalah masalah ginekologi yang umum untuk wanita remaja dan dewasa. Dismenore mengganggu kegiatan sehari-hari termasuk kualitas tidur. Penurunan kualitas tidur terjadi karena sinyal yang menuju ke neurotransmitter terganggu ketika tubuh sakit. Ketika rasa sakit menyebabkan stres, maka fisiologis, tubuh bereaksi untuk menyeimbangkan kondisi tubuh. Efikasi diri merupakan salah satu mediator yang membantu dalam mengendalikan stres ketika serangan dismenore. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui efikasi diri dan kualitas hubungan tidur di kalangan remaja yang menderita dismenore. Penelitian ini menggunakan metode *accidental sampling* dengan menyebarkan kuesioner kepada 208 beberapa remaja dengan usia 16-18 tahun, melalui *e-mail* dan bentuk kuesioner tertulis. Pengujian statistik menggunakan *Pearson product moment* untuk melihat korelasi dari dua variabel penelitian ini. Hasil pengolahan data menunjukkan ada korelasi yang signifikan antara efikasi diri dan kualitas tidur di kalangan remaja yang menderita dismenore.

Kata kunci: efikasi diri; kualitas tidur; dismenore; remaja

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan suatu periode dalam rentang kehidupan manusia dan pada masa ini terjadi peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa (Santrock, 2007). Masa remaja merupakan suatu fase perkembangan yang ditandai dengan percepatan perkembangan fisik, kognitif, sosial, dan emosional. Perkembangan pada fisik paling awal terjadi yaitu muncul tanda-tanda seks sekunder baik pada remaja putri atau remaja putra, dan mulai berfungsinya alat reproduksi. Munculnya tanda-tanda seks sekunder pada remaja menunjukkan bahwa alat reproduksi akan segera aktif (Papalia, Olds, & Fieldman, 2009).

Pada remaja putri, *menarche* merupakan tanda awal bahwa alat reproduksi telah aktif. *Menarche* merupakan peristiwa menstruasi pertama kali terjadi pada wanita (Papalia dkk., 2009). Pada umumnya, menstruasi dimulai antara usia 12-15 tahun. Usia tersebut bergantung pada berbagai faktor seperti kesehatan wanita, status nutrisi dan berat tubuh relatif terhadap tinggi tubuh, dan biasanya menstruasi berlangsung sampai usia sekitar 45-50 tahun (Progestian, 2010).

Menstruasi pada remaja putri dapat menimbulkan masalah, salah satunya adalah Dismenore (Hendrik, 2006). Dismenore adalah kekakuan atau kejang di bagian bawah perut dan terjadi pada waktu menjelang atau selama menstruasi (Dianawati, dalam Marlina, 2013). Dismenore dibagi dua yaitu, dismenore primer dan dismenore sekunder. Klasifikasi dismenore berdasarkan penyebab munculnya terbagi dua yaitu, dismenore primer dan dismenore sekunder. Dismenore primer terjadi karena berkaitan dengan ovulasi dan kontraksi otot miometrium dan Dismenore sekunder disebabkan karena adanya masalah patologis pada daerah rahim (Perry, Hockenberry, Lowdermilk, & Wislon, 2010).

Data di Indonesia terkait prevalensi Dismenore pada remaja belum dapat diketahui secara pasti. Tetapi terdapat suatu hasil penelitian dismenore pada remaja tahun 2002 di empat SLTP di Jakarta, untuk mencari angka kejadian dismenore primer dengan jumlah subjek penelitian sebanyak 733, yang menunjukkan sebanyak 543 atau sekitar (74.1%) subjek mengalami dismenore dari derajat ringan sampai derajat berat, sedangkan 190 subjek atau sekitar (15.9%) tidak mengalami dismenore.

Menurut Klein dan Litt (1981), 59.7% dari 2.699 wanita dilaporkan mengalami dismenore yang 14% diantaranya menyebabkan gangguan aktivitas seperti tidak masuk sekolah karena nyeri tersebut. Kejadian dismenore tersebut memberikan dampak yang buruk pada kehidupan pribadi

mereka seperti keterbatasan untuk bersosialisasi serta gangguan pada performa akademik (Klein & Litt, 1981).

Nyeri kronis merupakan nyeri yang menetap sepanjang periode tertentu yang biasanya berlangsung selama lebih dari 6 bulan. Selain nyeri kronis, terdapat jenis nyeri lainnya yaitu nyeri akut. Nyeri akut adalah nyeri yang muncul setelah tubuh terjadi cedera atau adanya ketidakstabilan dalam tubuh. Nyeri akut berfungsi sebagai pemberi peringatan akan adanya cedera atau penyakit yang akan datang dan rasa nyeri ini bisa hilang dalam waktu yang tidak lama. Nyeri akut pun dapat menyebabkan gangguan tidur karena individu merasa tidak nyaman, yang disebabkan oleh rasa nyeri (Hamilton, Catley, & Karlson, 2007). Kurang tidur di malam hari dapat mengganggu aktivitas di keesokan paginya.

Tarwoto dan Wartonah (2004) menyatakan bahwa individu yang mengalami sakit memerlukan waktu tidur lebih banyak dari individu yang normal. Apabila remaja yang mengalami dismenore mengalami kualitas tidur yang terganggu, mungkin saja akan memperparah kondisi fisik yang menyebabkan aktivitas sehari-harinya lebih terganggu.

Saat individu mengalami nyeri, individu membutuhkan kemampuan kognitif untuk mengontrol dampak negatif yang muncul akibat nyeri (Ninawati, 2006). Kemampuan kognitif yang digunakan berfungsi untuk mengenali respon emosional, dipengaruhi oleh pikiran dan untuk melatih mengendalikan gangguan yang berasal dari nyeri yang mereka alami (Gallagher, 2005). Salah satu kemampuan kognitif yang dapat digunakan untuk mengontrol rasa nyeri adalah efikasi diri. Efikasi diri adalah keyakinan individu terhadap kemampuan yang dimiliki dalam melaksanakan dan menyelesaikan tugas atau tuntutan situasi yang dihadapi, sehingga mampu mengatasi hambatan dan mencapai tujuan yang diharapkan (Bandura, 1997; Schwarzer & Jerusalem, 1995; Velayati, 2013).

Efikasi diri dapat memengaruhi sejumlah proses biologis yang dapat memengaruhi kesehatan dan munculnya suatu penyakit (Bandura, 1997). Efikasi diri memengaruhi respon fisiologis tubuh terhadap stres serta memengaruhi sistem kekebalan tubuh. Efikasi diri juga memengaruhi aktivasi neurotransmitter yang penting untuk pengelolaan stres serta ancaman yang dapat digunakan bersama dengan obat penghilang rasa sakit seperti endogen yang di dalam otak, disebut sebagai endorfin (Bandura, 1997). Individu yang mengalami stres ataupun depresi yang disebabkan oleh rasa nyeri dapat memengaruhi stimulasi sinyal ke hipotalamus sehingga menyebabkan individu sulit mengalami tidur (Strine, Chapman, & Ahluwalia, 2005).

Efikasi diri dinilai sebagai mediator yang potensial terhadap toleransi nyeri atau *pain tolerance*. Peran efikasi diri sebagai toleransi terhadap rasa nyeri berfungsi untuk mengurangi

perasaan tidak nyaman akibat nyeri, motivasi diri untuk sehat, dan mencari pengobatan (Bandura, O'Leary, Taylor, Gauthier, & Gossard, 1987).

Efikasi diri dapat memprediksi perbedaan individu dalam memberikan toleransi terhadap rasa nyeri. Individu yang memiliki efikasi diri yang tinggi mampu mengontrol dirinya dari hal-hal negatif dan memberikan toleransi terhadap rasa nyeri yang lebih baik, sedangkan individu yang memiliki efikasi diri yang rendah akan cepat menyerah, cenderung melakukan hal-hal negatif dan tidak dapat memberikan toleransi untuk rasa nyeri yang dialami (Bandura dkk., 1987).

Peran efikasi diri selain memprediksi toleransi terhadap rasa nyeri, efikasi juga berfungsi sebagai *coping* untuk membantu individu dalam mengatasi stres yang muncul akibat perasaan tidak nyaman yang disebabkan oleh nyeri (Strine dkk., 2005). Efikasi diri yang tinggi menurunkan perasaan ketidakberdayaan akibat kondisi tubuh yang dinilai tidak nyaman serta mengontrol emosi yang menyebabkan stres.

Efikasi diri telah banyak diteliti secara luas pada penderita nyeri kronis seperti bagaimana peran efikasi diri pada penderita nyeri terhadap munculnya stres, kecemasan, depresi, serta dampaknya pada fungsi sehari-hari. Tetapi belum ada yang spesifik membahas bagaimana efikasi diri pada remaja yang mengalami Dismenore serta hubungannya pada salah satu fungsi sehari-hari, yaitu kualitas tidur. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara efikasi diri dan kualitas hubungan tidur di kalangan remaja yang menderita Dismenore.

METODE

Partisipan

Dismenore primer pada umumnya terjadi 1-2 tahun setelah *menarche* (progestine, dalam Ningsih, 2011) atau sumber lain mengatakan 2-3 tahun dari *menarche* (Hendrik, dalam Ningsih, 2011). Berdasarkan hal tersebut maka Dismenore akan terjadi pada remaja usia 12-14 tahun. Partisipan pada penelitian ini adalah remaja akhir dengan usia 16-18 tahun, berjenis kelamin perempuan, sebanyak 208 orang. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *accidental sampling*. Dalam melaksanakan penelitian, peneliti melakukan pengambilan data sebanyak dua kali. Pertama peneliti menyebar 50 kuesioner secara langsung di Jakarta untuk uji keterbacaan. Setelah itu peneliti membuat kuesioner melalui internet dan menyebarkan *link* kuesioner melalui Twitter, Facebook, Path, dan BBM, sehingga diperoleh 208 remaja.

Desain

Pendekatan penelitian ini menggunakan desain penelitian asosiatif yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel. Penelitian ini termasuk jenis penelitian kuantitatif yang analisisnya dengan data numerikal (angka) yang diolah dengan metode statistika.

Prosedur

Penelitian ini menggunakan empat alat ukur yaitu: pertama, dua alat ukur intensitas nyeri menggunakan *self-report: Visual Analogue Scale (VAS)* dan *Provoking, Quality, Region, Severity, and Time (PQRST)*. Kedua alat ukur ini tidak dilakukan adaptasi dikarenakan alat ukur ini sangat umum berbentuk angka dan pertanyaan yang dijawab sesuai dengan kondisi saat nyeri. VAS pertama kali dikenal pada tahun 1950 bersamaan dengan alat ukur intensitas nyeri lainnya, yaitu *Numerical Rating Scales (NRS)* dan *Verbal Rating Scales (VRS)* (Hjermstad dkk., 2011).

VAS adalah alat ukur lainnya yang digunakan untuk memeriksa intensitas nyeri dan secara khusus meliputi 10-15 cm garis, dengan setiap ujungnya ditandai dengan tingkat intensitas nyeri (ujung kiri diberi tanda “*no pain*” dan ujung kanan diberi tanda “*bad pain*”). Subjek diminta untuk menandai pada sepanjang garis tersebut sesuai dengan tingkat intensitas nyeri yang dirasakannya. Kemudian, jaraknya diukur dari batas kiri sampai pada tanda yang diberi oleh subjek (ukuran mm), sehingga ditentukan skornya yang menunjukkan tingkat intensitas nyeri. Skor tersebut dicatat untuk melihat kemajuan pengobatan atau terapi selanjutnya. Secara potensial, VAS lebih sensitif terhadap intensitas nyeri daripada pengukuran lainnya seperti VRS yang menggunakan skala *5-point* karena responnya yang lebih terbatas (Wewers & Lowe, 1990).

VAS pada alat ukur ini menggunakan garis sepanjang 10 cm. Angka $0 \leq 4$ dikategorikan nyeri ringan, $4 \leq 7$ nyeri sedang, dan $7 - 10$ nyeri hebat. Subjek yang menandai rasa nyeri di garis pada angka 4 cm sampai dengan 10 cm yang akan dilanjutkan sebagai subjek penelitian. Hal ini dilakukan karena angka 4 sampai dengan 10 tergolong nyeri dengan intensitas sedang dan berat, dan sudah mengganggu aktivitas.

Self-report PQRST berisi serangkaian pertanyaan yang terdiri dari penyebab rasa nyeri, kualitas rasa nyeri, lokasi nyeri, tingkat keparahan, dan waktu munculnya nyeri. PQRST merupakan teknik wawancara yang dilakukan dokter serta perawat untuk menangani pasien nyeri. Hasilnya berupa data deskriptif untuk mendapatkan hasil lebih mendalam saat pasien nyeri.

Kemudian, alat ukur efikasi diri menggunakan *Pain Self-Efficacy Questionnaire (PSEQ)* (Nicholas & Asghari, 2006). PSEQ adalah alat ukur yang dapat digunakan secara umum pada jenis nyeri apapun dan aktivitas dibuat bertahap sesuai tingkatan dari yang ringan sampai yang berat.

Alat ukur ini mengukur dua dari tiga dimensi efikasi diri dari Bandura, yaitu *strength* dan *generality* (Nicholas & Ashgari, 2006). Subjek diminta menilai seberapa yakin mereka dapat melakukan kegiatan saat ini meskipun sedang mengalami nyeri. Cara menjawab alat ukur ini adalah dengan melingkari nomor pada skala Likert yang terdiri dari 0-6 di bawah setiap butir, dimana 0 berarti sama sekali tidak yakin dan 6 adalah benar-benar yakin. Skor total, mulai dari 0 hingga 60, dihitung dengan menjumlahkan seluruh jawaban untuk setiap butir. Skor yang lebih tinggi mencerminkan keyakinan diri atau efikasi diri yang kuat. Reliabilitas alat telah diuji dengan menggunakan *internal consistency* Alpha Cronbach sehingga hasil yang diperoleh adalah .947.

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur pada penderita Dismenore dikonstruksi berdasarkan teori Mass (dalam Nashori, 2004). Alat ukur ini disusun berdasarkan lima aspek yaitu: nyenyak selama tidur (tidak mengalami gangguan saat tidur), waktu tidur yang cukup, tidur lebih awal dan bangun lebih awal, merasa segar saat bangun tidur, dan tidak mengalami hal-hal aneh saat tidur (seperti bermimpi buruk). Skor tertinggi yaitu 70 yang menandakan kualitas tidur sangat baik saat Dismenore dan skor terendah 31 yang menandakan kualitas tidur sangat buruk saat Dismenore. Reliabilitas alat ukur telah diuji dengan menggunakan *internal consistency* Alpha Cronbach sehingga diperoleh hasil sebesar .839.

Teknik Analisis

Penelitian ini menggunakan beberapa teknik analisis data yaitu: uji deskriptif pada alat ukur yang bersifat *self-report* (VAS dan PQRST) untuk mengetahui gambaran umum partisipan (seperti usia, pendidikan, intensitas rasa nyeri, efikasi diri, dan kualitas tidur). Kemudian dilakukan uji normalitas serta analisis uji statistik hasil penelitian menggunakan *Pearson Product Moment* untuk mengetahui korelasi antara efikasi diri dan kualitas tidur.

ANALISIS DAN HASIL

Dari 208 subjek, 52 orang berusia 16 tahun (25%), 59 orang berusia 17 tahun (28.4%), dan 97 orang berusia 19 tahun (46.6%). Pendidikan subjek ialah rata-rata SMA sebanyak 102 orang (49%), usia pertama menstruasi muncul yaitu usia 16 tahun sebanyak 66 orang (31.7%).

Self-report berdasarkan kategori intensitas nyeri menggunakan alat ukur VAS. Subjek penelitian yang mengalami intensitas ringan sebanyak 156 orang (72.6%), 26 orang mengalami intensitas sedang (12.5%), dan 13 orang mengalami intensitas berat (6.2%). Sementara itu,

berdasarkan *self-report* PQRST, untuk penyebab Dismenore subjek menjawab tidak tahu sebanyak 122 orang (58.7%), bagian tubuh yang nyeri saat Dismenore subjek menjawab paling banyak perut bagian bawah sebanyak 104 orang (50%), subjek paling banyak merasakan nyeri selama 1-2 hari sebanyak 68 orang (32.7%), kondisi tubuh terasa sakit saat Dismenore yaitu 94 orang (45.2%), serta kondisi tubuh terasa sakit akibat Dismenore tidak didukung dengan kesadaran subjek untuk mencari pengobatan hal ini terlihat dengan jawaban subjek yang tidak menggunakan pengobatan baik medis maupun tradisional sebanyak 105 orang (50.5%).

Tabel 1.
Hasil Deskriptif pada Efikasi Diri dan Kualitas Tidur

Alat Ukur	Rata-rata	SD	Maksimal	Minimal	N
PSEQ	29.65	14.900	59	0	208
Kualitas Tidur	51.52	8.065	70	31	208

Tabel 2.
Kategorisasi PSEQ dan Kualitas Tidur

Alat Ukur	Kategorisasi	Rumus Norma	Frekuensi	Persentase
PSEQ	Tinggi	$X \geq \text{Median}$	105	50.48%
	Rendah	$X < \text{Median}$	103	49.51%
Kualitas Tidur	Tinggi	$X \geq \text{Median}$	105	50.48%
	Rendah	$X < \text{Median}$	103	49.51%

Kategorisasi PSEQ dan kualitas tidur sama-sama dibagi dua, dimana nilai median dan standar deviasi selanjutnya akan digunakan untuk membagi subjek penelitian. Apabila nilai $X \geq$ median menunjukkan efikasi diri tinggi dan apabila nilai $X <$ median maka efikasi diri rendah. Sebanyak 105 subjek penelitian (50.48%) memiliki efikasi diri yang tinggi dan sebanyak 103 subjek penelitian (49.51%) memiliki efikasi diri yang rendah. Alat ukur kualitas tidur sebanyak 105 subjek penelitian (50.48%) memiliki kualitas tidur yang tinggi dan sebanyak 103 subjek penelitian (49.51%) memiliki kualitas tidur yang rendah.

Tabel 3.
Hasil Uji Normalitas

Variabel	K-SZ	Sig. (2 tailed)
<i>Pain Self-Efficacy Questionnaire</i>	1.258	.84
Kualitas Tidur	1.604	.012

Berdasarkan hasil uji normalitas menggunakan *Kolmogorov-Smirnov test* adalah data berdistribusi dengan normal. Maka dari itu, dalam pengujian hipotesis digunakan metode statistik parametrik uji *Pearson Product Moment*.

Hasil uji korelasi menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan ($r = .341$; $p = .000$) antara efikasi diri dengan kualitas tidur pada remaja yang mengalami Dismenore. Nilai korelasi mengindikasikan hubungan yang lemah sebagaimana kriteria koefisien korelasi menurut Sunjoyo dan Setiawan (2013).

DISKUSI

Hasil analisis yang dilakukan dalam penelitian ini diketahui bahwa adanya hubungan yang signifikan antara efikasi diri dan kualitas tidur pada remaja yang mengalami Dismenore. Berdasarkan nilai signifikansi korelasi tersebut dapat diartikan bahwa efikasi diri yang tinggi dapat berhubungan dengan kualitas tidur yang baik. Sebaliknya, apabila efikasi diri rendah dapat berhubungan dengan kualitas tidur yang buruk.

Korelasi yang ditemukan berada dalam kategori lemah. Efikasi diri secara signifikan memiliki hubungan terhadap kualitas tidur remaja yang mengalami Dismenore tetapi terdapat variabel lain yang memiliki hubungan lebih kuat terhadap kualitas tidur. Variabel lain yang memengaruhi hubungan efikasi diri pada penderita Dismenore dan kualitas tidur adalah gangguan kecemasan dan depresi (Miró, Martínez, Sánchez, Prados, & Medina, 2011).

Melalui penelitian yang dilakukan oleh Sayar, Arikan, dan Yontem (2002), terkait hubungan kualitas tidur pada penderita nyeri kronis, menunjukkan hasil bahwa kualitas tidur yang buruk memiliki hubungan yang sangat signifikan dengan intensitas nyeri, kecemasan, dan depresi. Hasil penelitian Sayar dkk. menunjukkan depresi yang paling berpengaruh terhadap terganggunya kualitas tidur pada penderita nyeri kronis, karena depresi membuat toleransi terhadap rasa nyeri menjadi rendah.

Terkait dengan fungsi kognitif, efikasi diri yang tinggi membuat individu memiliki komitmen untuk tetap melakukan aktivitas saat merasakan nyeri, serta dapat mengatasi rasanya nyeri sehingga individu dapat lebih menikmati hidup dengan melakukan banyak hal, seperti melakukan aktivitas yang menjadi hobi, meskipun sedang merasakan nyeri (Bandura, 1997).

Fungsi kognitif yang baik akan berperan dalam membentuk fungsi motivasi. Motivasi pada individu akan dibangun secara kognitif. Setelah itu, motivasi akan mengarahkan perilaku individu sehingga terbentuk sebuah keyakinan bahwa individu tersebut mampu melakukan sesuatu meskipun sedang merasakan nyeri (Bandura, 1997).

Menurut Bandura (1988), efikasi diri dinilai mampu mengontrol stres yang muncul akibat rasa nyeri. Stres muncul apabila individu menilai sebagai sebuah *stressor* yang sangat mengganggu. Individu yang berhasil mengatasi stres saat dalam kondisi nyeri membuat individu memiliki pengalaman yang menyebabkan individu tidak lagi merasa nyeri membatasi dirinya untuk melakukan apapun yang telah direncanakan.

Sebaliknya efikasi diri yang rendah membuat individu kurang dapat mengatasi rasanya nyeri sehingga individu kurang menikmati hidup dan mengalami kesulitan dalam melakukan banyak hal. Individu yang memiliki efikasi diri yang rendah mengalami kesulitan dalam mengerjakan pekerjaan rumah, bersosialisasi dengan keluarga dan sahabat sesering yang biasa dilakukan, terganggunya pekerjaan atau sekolah, dan sulit mencapai tujuan hidup dengan kondisi nyeri.

Selain itu, Bandura menjelaskan fungsi efikasi diri antara lain: fungsi kognitif yang dapat memperkuat tujuan dari perilaku yang dilakukan oleh individu (Nicholas & Ashgari, 2006). Menurut Litt (1988), individu dengan efikasi diri yang rendah cenderung cepat menyerah dengan kondisi yang dinilai tidak nyaman, banyak melakukan hal-hal yang merugikan dirinya dan tidak dapat memberikan toleransi dari rasa nyerinya. Selain itu, keterbatasan aktivitas bagi individu yang mengalami nyeri menyebabkan penarikan diri dari lingkungan sekitarnya.

Efikasi diri memengaruhi sejumlah proses biologis yang pada akhirnya dapat memengaruhi kesehatan dan munculnya penyakit. Efikasi diri memengaruhi respon fisiologis tubuh terhadap stres, termasuk sistem kekebalan tubuh (Bandura, 1997). Kurangnya kontrol terhadap tuntutan yang berasal dari lingkungan dapat meningkatkan kerentanan terhadap infeksi dan mempercepat perkembangan penyakit.

Efikasi diri merupakan keyakinan dalam diri individu untuk dapat bertahan dan menyelesaikan tugas dengan baik walaupun pada kondisi yang sulit. Seseorang yang memiliki efikasi diri maka tidak akan cepat menyerah melawan penyakit dan nyeri yang sedang dirasakannya. Individu akan mencari cara untuk mengatasi rasa nyeri dan mencari pengobatan (Miró dkk., 2011).

Individu dengan kualitas tidur yang buruk ditandai dengan kurang memiliki waktu tidur yang cukup, tidak larut malam, sulit bangun tepat waktu, mengalami gangguan tidur, dan suka terbangun disela-sela waktu tidur. Selain itu, kualitas tidur yang buruk dapat membuat perasaan atau suasana hati kurang positif pada individu yang mengalami nyeri (Miró dkk., 2011).

Penelitian terkait kualitas tidur pada penderita nyeri telah banyak dilakukan, seperti penelitian yang dilakukan oleh Asworth, Davidson, dan Espei (2010) yang menunjukkan bahwa penderita nyeri mudah sekali mengalami insomnia yaitu ketidakmampuan untuk mencukupi

kebutuhan tidur baik secara kualitas maupun kuantitas. Penderita nyeri yang mengalami insomnia memiliki keyakinan bahwa tidur tidak dapat mengobati rasa nyeri sehingga menyebabkan kelelahan pada fisik, memperparah rasa nyeri, dan gangguan *mood* yaitu seperti depresi.

Sebaliknya, individu yang memiliki kualitas tidur yang baik memiliki waktu tidur yang cukup, tidur tidak larut malam, dapat bangun tepat waktu, tidak mengalami gangguan tidur dan tidak terbangun disela-sela waktu tidur. Selain itu, kualitas tidur yang baik dapat membuat perasaan atau suasana hati lebih positif pada individu yang mengalami nyeri.

Kualitas tidur yang baik memberikan dampak yang baik pula bagi kesehatan pada individu yang mengalami Dismenore. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nashori (2004) yang menyatakan bahwa salah satu *self-care strategies* yang dapat digunakan untuk mengurangi Dismenore yaitu dengan cara mengurangi aktivitas fisik serta melakukan *bed rest* dan tidur. Kualitas tidur dapat mengurangi perasaan tidak nyaman dan mengurangi munculnya ekspresi emosional seperti: menangis, perubahan mood, dan bergantung pada orang lain.

Tidur merupakan hal penting bagi tubuh dan memiliki banyak sekali manfaat dalam menjaga kesehatan (Nashori & Diana, 2005). Saat tubuh beristirahat, tubuh melakukan regenerasi sel dan relaksasi untuk menenangkan otak. Bukan hanya itu, tubuh yang mendapatkan waktu tidur yang cukup dapat melakukan aktivitas dengan baik di keesokan harinya.

Penelitian sebelumnya oleh Miró dkk. (2011) menunjukkan hubungan yang negatif antara efikasi diri dan kualitas tidur terhadap hubungan emosional *distress* dengan fungsi sehari-hari. Meskipun penelitian tersebut tidak melihat hubungan langsung antara efikasi diri dengan kualitas tidur, tetapi hasil penelitian ini menunjukkan hubungan efikasi diri dengan kualitas tidur secara langsung memiliki hubungan yang positif. Dengan kata lain, remaja yang memiliki efikasi diri yang tinggi dapat berhubungan dengan kualitas tidur yang baik. Sebaliknya efikasi diri yang rendah dapat berhubungan dengan kualitas tidur yang buruk pada remaja yang mengalami Dismenore.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Simpulan yang diperoleh pada penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang lemah namun signifikan antara efikasi diri dengan kualitas tidur pada remaja yang mengalami Dismenore. Hubungan yang lemah disebabkan karena terdapat beberapa faktor lainnya yang lebih kuat, sehingga menyebabkan remaja yang menderita Dismenore memiliki kualitas tidur yang buruk.

Saran Teoretis

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mempertimbangkan aspek usia remaja secara keseluruhan, yaitu: remaja awal, remaja tengah, sampai remaja akhir, dimana pada penelitian ini usia remaja dibatasi hanya pada remaja akhir. Peneliti menyarankan juga adanya penelitian lanjutan terkait pengaruh lain yang memiliki hubungan yang kuat selain efikasi diri dengan kualitas tidur pada remaja yang mengalami Dismenore karena penelitian ini hanya melihat hubungan antara efikasi diri dengan kualitas tidur. Selain itu, meneliti terkait intensitas nyeri dengan kecemasan dan depresi pada remaja Dismore dibutuhkan untuk melihat hubungannya dengan gangguan kualitas tidur.

Saran Praktis

Bagi remaja penderita Dismenore disarankan untuk tetap tenang saat mengalami Dismenore, beristirahat yang cukup, serta tetap melakukan aktivitas sehari-hari sebagaimana biasanya. Jika remaja masih merasa sangat sakit dan sulit untuk beraktivitas, maka disarankan untuk berkonsultasi lebih lanjut dengan dokter.

REFERENSI

- Asworth, P. C. H., Davidson, K. M., & Espei, C. A. (2009). Cognitive-behavioral factors associated with sleep quality in chronic pain patients. *Journal of Behavioral Sleep Medicine, 8*, 28–39.
- Bandura, A. (1988). Perceived self-efficacy: Exercise of control through self-belief. In J. P. Dauwalder, M. Perrez, & V. Hobi (Eds.), *Annual series of European research in behavior therapy, 2*, 27-59.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy the exercise of control*. New York, NY: W.H. Freeman.
- Bandura, A. O’Leary, A., Taylor, B. C., Gauthier, J., & Gossard, D. (1987). Perceived self efficacy and pain control: Opioid and nonopioid mechanisms. *Journal Of Personality And Social Psychology, 53*(3), 563-571.
- Gallagher. (2005). Faktor-faktor Biopsikososial dalam Pengobatan Nyeri. Ditemu kembali dari [http://images.taiko82.multiply.multiplycontent.com/.../Faktor%20biopsiko sosial-doc.pdf?](http://images.taiko82.multiply.multiplycontent.com/.../Faktor%20biopsiko%20sosial-doc.pdf)
- Hamilton, N. A., Catley, D., & Karlson, C. (2007). Sleep and the affective response to stress and pain. *Health Psychology, 26*, 288-295. doi: 10.1037/0278-6133.26.3.288

- Hendrik. (2006). *Problem haid: Tinjauan syariat Islam dan medis*. Solo: Tiga Serangkai Pustaka Mandiri.
- Hjermstad, M. J., Fayers, P. M., Haugen, D. F., Caraceni, A., Hanks, G. W., Fainsinger, R., Aass, N., Kaasa, S., & European Palliative Care Research Collaborative (EPCRC). (2011). Studies comparing numerical rating scales, verbal rating scales, and visual analogue scales for assessment of pain intensity in adults: A systematic literature review. *Journal of Pain and Symptom Management*, 41(6), 1073-1093.
- Klein, J. R., & Litt, I. F. (1981). Epidemiology of adolescent dysmenorrhoe. *Pediatrics*, 68(5), 661-664.
- Litt, M. D. (1988). Self-efficacy and perceived control: Cognitive mediators of pain tolerance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 149-160.
- Marlina, E. (2013). *Pengaruh minuman kunyit terhadap tingkat nyeri dismenorea primer pada remaja putri di SMA negeri 1 tanjung mutiara kabupaten Agam* (Skripsi tidak dipublikasikan). Universitas Andalas, Indonesia.
- Miró, E., Martínez, P. M., Sánchez, I. A, Prados, G., & Medina, A. (2011). When is pain related to emotional distress and daily functioning in fibromyalgia syndrome? The mediating roles of self-efficacy and sleep quality. *British Journal of Health Psychology*, 16, 799–814.
- Nashori, H. F. (2004). *Hubungan antara kualitas tidur dengan kendali diri mahasiswa* (Laporan penelitian tidak dipublikasikan). Yogyakarta: Lembaga Penelitian UII.
- Nashori, H. F., & Diana, R. R. (2005). Perbedaan kualitas tidur dan kualitas mimpi anatar mahasiswa laki-laki dan mahasiswa perempuan. *Humanitas: Indonesain Psychological Journal*, 2(2), 77-88.
- Nicholas, K. M, & Asghari, A. (2006). Investigating acceptance in adjustment to chronic pain: Is acceptance broader than we thought? *Pain*, 124, 269-279.
- Ninawati, J. K. (2006). Hubungan antara sikap terhadap menstruasi dan kecemasan terhadap menarche. *Jurnal Psikologi*, 4(1), 38-54.
- Ningsih, R. (2011). *Efektivitas paket pereda terhadap intensitas nyeri pada remaja dengan dismenore di SMAN 1 kecamatan Curup* (Thesis tidak dipublikasikan). Universitas Indonesia, Indonesia.
- Papalia D. E., Olds, S. W, & Feldman, R. D. (2009). *Human development* (10th ed.) (B. Marwensdy, Transl.). Jakarta: Salemba Humanika.

- Perry, S. E., Hockenberry, M. J., Lowdermilk, D. L., & Wislon, D. (2010). *Maternal child nursing care* (4th ed.). Missouri, MO: Elsevier.
- Progestian, P. (2010). *Cara menentukan masa subur*. Jakarta: Swarna Bumi.
- Santrock, J. W. (2007). *Perkembangan anak jilid 1 edisi ke-11*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Sayar, K., Arian, M., & Yontem, T. (2002). *Sleep quality in chronic pain patients*. *Journal Psychiatry*, 47(9), 844-848.
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalised self-efficacy scale. Dalam J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston (Eds.), *Measures in health psychology: An user's portfolio*. Windsor: Nfer-Nelson.
- Strine, T. W., Chapman, D. P., & Ahluwalia, I. B. (2005). Menstrual-related problems and psychological distress among women in the United States. *Journal Of Women's Health*, 14(4), 316-323.
- Sunjoyo, & Setiawan, R. (2013). *Aplikasi SPSS untuk smart riset: Program IBM SPSS 21*. Bandung: Alfabeta.
- Tarwoto, & Wartonah. (2004). *Kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan* (3rd ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Velayati, K. (2013). *Perbedaan efikasi diri untuk berhenti merokok pada laki-laki dan perempuan dewasa awal serta tinjauannya menurut agama Islam* (Skripsi tidak dipublikasikan). Universitas YARSI, Indonesia.
- Wewers M. E., & Lowe N. K. (1990). A critical review of visual analogue scales in the measurement of clinical phenomena. *Research in Nursing and Health*, 13, 227-236.