

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Setiap individu menghadapi permasalahan hidup yang beragam dan berbeda-sesuai dengan kondisinya masing-masing. Permasalahan tersebut pada dasarnya merupakan kondisi yang membuat manusia belajar untuk bersikap dan bertindak dengan lebih baik. Namun tak dapat dipungkiri bahwa terkadang permasalahan tertentu dapat menimbulkan tekanan dalam diri seorang individu. Dalam mengatasi tekanan atau stres yang muncul akibat permasalahan tersebut, tiap individu memiliki cara yang berbeda-beda. Mahasiswi yang berada dalam proses perkembangan dari masa remaja menuju masa dewasa, juga menghadapi permasalahan yang muncul dengan cara khas mereka tersendiri.

Dalam menjalani kehidupan sebagai mahasiswi, permasalahan yang menimbulkan stres dapat berasal dari luar maupun dari dalam diri seseorang. Permasalahan eksternal dapat berupa problem dalam hal hubungan dengan teman, masalah keluarga, masalah cinta, maupun penyelesaian tugas perkuliahan. Sedangkan permasalahan yang berasal dari internal atau dalam diri mahasiswi dapat berupa masalah kesehatan, perasaan minder atau tidak mampu, pikiran negatif, target diri yang terlampau tinggi tanpa diiringi kemampuan, dan lainnya. Sebagai mahasiswi Fakultas Psikologi yang mempelajari tentang dinamika kehidupan manusia secara psikologis, mereka diharapkan memiliki kemampuan yang lebih baik dalam mengatasi tekanan akibat permasalahan yang muncul atau lebih dikenal dengan *coping*. Namun kenyataannya masih terdapat

mahasiswi yang mengatasi permasalahan yang muncul dengan cara yang kurang tepat.

Cara seseorang dalam mengatasi tekanan akibat permasalahan memang beragam. Menurut Mu'tadin, seseorang memunculkan perilaku *coping* antara lain dipengaruhi oleh kondisi kesehatan fisik, keyakinan atau pandangan positif, ketrampilan memecahkan masalah, ketrampilan sosial, dukungan sosial, serta materi. Kesehatan merupakan hal yang penting karena selama dalam usaha mengatasi stres, individu dituntut untuk mengerahkan tenaga yang cukup besar.¹

Pada wanita yang mulai menginjak usia remaja, tiap bulannya terjadi suatu siklus alamiah yaitu menstruasi. Bobak mendefinisikan menstruasi sebagai perdarahan periodik pada uterus yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi.² Biasanya masa ini diidentikkan dengan masa yang cukup sulit bagi wanita, karena saat menstruasi umumnya terjadi reaksi fisik berupa nyeri haid yang banyak mengganggu wanita pada berbagai tingkat umur.³ Tidak hanya saat menstruasi, beberapa masalah dapat muncul pada beberapa hari sebelum datangnya menstruasi. Mereka biasanya merasakan satu atau beberapa gejala yang disebut dengan kumpulan gejala sebelum datang bulan atau istilah populernya *premenstrual syndrome* (PMS). Pada beberapa hari tersebut

¹ Mutadin, Z. *Strategi Coping*. (<http://www.e-psikologi.com/remaja/220702.htm>, 2002)

² Maulana, R. *Hubungan Karakteristik Wanita Usia Produktif dengan Premenstrual Syndrome di Poli Obstetri dan Ginekologi BPK-RSUD dr.Zainoel Abidin Banda Aceh*. (Banda Aceh: Bagian/SMF Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh, 2008), hal 10.

³ Knight, J. F. *Wanita Ciptaan Ajaib-Beberapa Gangguan Sistem Tubuh Dan Perawatannya*. (Jakarta: Indonesia Publishing House, 1993), hal 22.

seringkali terjadi gejala psikologis seperti mudah tersinggung, menjadi lekas marah dan emosional.⁴

Sindrom Pra-menstruasi (*Premenstrual Syndrome*) adalah gangguan yang menghasilkan ketidaknyamanan fisik dan ketegangan emosional selama satu atau dua minggu sebelum masa menstruasi.⁵ Sedikitnya 50 persen wanita (mungkin lebih) mengalami perasaan yang tidak menyenangkan pada suatu tahap di periode ini.⁶ Pada wanita yang mengalami sindrom pra menstruasi terjadi beberapa perubahan fisik maupun psikis. Gejala fisik yang terjadi diantaranya yaitu, sakit kepala, migren, nyeri dan pegal. Sedangkan gejala psikis diantaranya, menurunnya konsentrasi, rasa cepat marah, kelesuan dan depresi. Beberapa gejala tersebut dapat cukup parah hingga mempengaruhi aktivitas sehari-hari seseorang seperti hubungan pribadi, aktivitas sosial dan prestasi kerja⁷.

Selanjutnya berdasarkan wawancara pada beberapa mahasiswi Fakultas Psikologi, diperoleh hasil bahwa pada beberapa hari menjelang menstruasi mereka mengalami perubahan baik fisik maupun psikis. Perubahan-perubahan fisik yang dialami yaitu, nyeri pada pinggul, paha & kaki, payudara sakit atau mengencang, sakit pada perut, pusing, mual, dan kebiasaan *ngemil* bertambah. Sedangkan perubahan psikis yang dirasakan yaitu, perasaan malas, cemas,

⁴ *Ibid*, hal 28.

⁵ Diane Papalia, dkk. *Human Development-edisi terjemahan*. (Jakarta: Salemba Empat, 2009), hal 213.

⁶ Knight, J. F. *Wanita Ciptaan Ajaib-Beberapa Gangguan Sistem Tubuh Dan Perawatannya*. (Jakarta: Indonesia Publishing House, 1993), hal 28.

⁷ Tempel, R. 2001. PMS In The Workplace: An Occupational Health Nurse's Guide To Premenstrual Syndrome. *AAOHN Journal*, 49(2), 72-78.

gelisah, mudah marah, dan lebih sensitif terhadap perkataan orang lain. Selain itu berdasarkan hasil wawancara, juga diketahui bahwa cara yang dilakukan dalam mengatasi permasalahan serta perubahan-perubahan pada masa pramenstruasi yaitu beristirahat sejenak, menyendiri, bermain dengan teman (*hang out*), dan menjelajah dunia maya (*browsing*).⁸

Apabila memperhatikan teori *coping* menurut Lazarus, maka sebagian besar cara-cara tersebut serupa dengan penghindaran yang tergolong *coping* berfokus emosi atau *emotion-focused coping*, yaitu *coping* yang tidak mengatasi masalah secara langsung, melainkan hanya melakukan kontrol emosi untuk mengurangi tekanan akibat suatu masalah.⁹ Padahal sebagai mahasiswi psikologi yang mempelajari dinamika psikologis manusia, mereka diharapkan lebih mampu mengatasi masalah secara langsung, bukan dengan menghindarinya.

Berdasarkan penelitian terdahulu menurut Roekani Hadi, diyakini suatu konsep bahwa yang menjadi faktor penyebab utama dari *premenstrual syndrome* (PMS) adalah faktor somatik, sedangkan faktor psikologis timbul kemudian sebagai akibat perubahan faaliah, biokimia serta anatomik karena pengaruh perubahan hormonal.¹⁰ Namun ada pula hasil studi lainnya yang menyebutkan bahwa gejala-gejala pramenstruasi yang dialami oleh wanita bukan hanya akibat dari perubahan-perubahan fisiologis, tapi juga dari keyakinan mereka sendiri. Saat wanita percaya bahwa mereka sedang berada dalam kondisi pramenstruasi,

⁸ Wawancara pada Y.W. dan B.N. pada tanggal 6 Juni 2011

⁹ Lazarus, R. & Folkman, S. *Stress, Appraisal, and Coping*. (New York: Springer, 1984), hal 179.

¹⁰ Anita Izzatul Mila. *Pengaruh PreMenstrual Syndrome Terhadap Tingkat Amarah Pada Mahasiswi Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Malang*. (Skripsi Fakultas Psikologi UIN Malang, 2007), hal 54-55.

mereka cenderung melebih-lebihkan kondisi fluktuasi tubuh yang sebenarnya alamiah. Atau sebaliknya, gejala-gejala yang tidak jelas tentang ketidaksenangan akan ditafsirkan sebagai bagian dari kondisi pramenstruasi.¹¹

Kemungkinan adanya satu teori umum yang dapat menerangkan keseluruhan manifestasi gejala-gejala pramenstruasi pada seluruh wanita diakui tidaklah mungkin. Meskipun PMDD atau PMS yang berat umumnya berhubungan dengan penyakit yang berdasarkan pada faktor biologis, terdapat bukti kuat bahwa variabel-variabel seperti stres hidup, respon terhadap stres, sejarah pelecehan seksual, dan sosialisasi budaya merupakan faktor penting dari gejala-gejala pramenstruasi. Pandangan yang berlaku saat ini yaitu, wanita yang mengalami *premenstrual syndrome* lebih sensitif pada perubahan hormon yang normal. Efek dari perubahan fisiologis ini berbeda pada setiap wanita berdasarkan berbagai faktor psikososial dan budaya, hal ini menciptakan beragam pengalaman pramenstruasi yang berbeda-beda.¹²

Prevalensi sindrom pramenstruasi dalam beberapa literatur sangat bervariasi. Temuan dari suatu studi menunjukkan bahwa 5% sampai 8% dari wanita dengan siklus hormonal memiliki gejala PMS sedang sampai berat. Namun, beberapa studi lain menunjukkan bahwa 20% dari semua wanita usia subur memiliki keluhan pramenstruasi yang dapat dianggap relevan secara klinis.¹³

¹¹ Smet, B. *Psikologi Kesehatan*. (Jakarta: PT.Grasindo, 1994), hal 218.

¹² Taylor, D. 2006. From "It's All In Your Head" To "Taking Back To The Month": Premenstrual Syndrome (PMS) Research and The Contributions of The Society for Menstrual Cycle Research. *Sex Roles*:54(5-6), hal 382.

¹³ *The Lancet*; V.371; 4/5/08; p1200. (<http://search.proquest.com/docview/1009179521?accountid=25704>, 2012).

Pada studi lainnya disebutkan bahwa sekitar 75% wanita haid memiliki beberapa gejala fisik, emosional, atau perilaku pramenstruasi, namun hanya 3% sampai 8% wanita haid memiliki gejala parah yang mengganggu gaya hidup, hubungan, dan fungsi pekerjaan mereka. Bentuk parah gejala pramenstruasi disebut gangguan *pramenstruasi dysphoric* (PMDD). Hasil survei di masyarakat menyebutkan bahwa 90% wanita telah mengalami setidaknya satu gejala pramenstruasi. Sekitar 30% perempuan menilai gejala mereka "sedang/moderat" dan 3 - 8% menilainya sebagai gejala yang "parah". Namun, penelitian yang menggunakan kriteria diagnostik ketat dan dikecualikan dari gangguan medis dan psikiatris lainnya, menemukan bahwa prevalensi kejadian gangguan *dysphoric* pada fase luteal akhir (atau PMS yang parah) yaitu 3% hingga 4,6%.¹⁴

Selanjutnya Logue melaporkan sedikitnya 40% dari wanita mengalami beberapa gejala pramenstruasi, dengan 2% sampai 10% melaporkan gejala berat. Sedangkan menurut Fankhauser diperkirakan 60% sampai 80% wanita mengalami gejala pramenstruasi kecil atau terisolasi, 20% sampai 50% melaporkan gejala sedang, dan 3% sampai 5% gejala laporan begitu parah sehingga menurunkan produktivitas mereka.¹⁵

Kebanyakan penelitian mengenai PMS memang dilakukan pada wanita Barat, meskipun demikian menurut Chau dkk beberapa studi dengan ukuran sampel kecil pada perempuan Cina menunjukkan bahwa pengaruh PMS pada wanita terlepas dari ras. Bahkan dalam studi yang dilakukan Takeda dkk. pada 1152

¹⁴ *Clinical Obstetrics and Gynecology*; V.40; No.3; 9/97; p564. (<http://search.proquest.com/docview/1009179521?accountid=25704>, 2012).

¹⁵ Tempel, R. 2001. PMS In The Workplace: An Occupational Health Nurse's Guide To Premenstrual Syndrome. *AAOHN Journal*, 49(2), 72-78.

wanita berusia 20-49 tahun di Jepang, dilaporkan bahwa sekitar 1 minggu sebelum menstruasi lebih dari dua pertiga wanita (68,5 %) mengalami kecemasan, mudah marah (70,6 %), gejala fisik (81,2 %), dan kelelahan/kekurangan energi (51,7 %). Gejala-gejala ini mengganggu efisiensi & produktivitas kerja/tanggung jawab rumah tangga (49,9%), aktivitas kehidupan sosial (23,6%) dan hubungan dengan rekan kerja/keluarga (22,9%).¹⁶

Walaupun demikian, prevalensi *premenstrual syndrome* di Jepang memang lebih rendah dari beberapa negara-negara Barat. Misalnya di Kanada, kelompok yang mengalami PMS parah/PMDD (5,1 %), kelompok PMS sedang sampai parah (20,7 %), dan PMS ringan (74,2 %). Sementara jumlah wanita di Jepang yang mengalami PMS parah (1,2 %), PMS sedang sampai parah (5,3 %) dan PMS ringan (93,5 %). Etika konfusianisme diduga mempengaruhi pengakuan gejala pramenstruasi pada wanita Jepang. Dalam masyarakat tradisional Jepang, kesejahteraan psikologis individu adalah subordinasi bagi kesejahteraan kelompok. Oleh karena itu wanita Jepang mungkin menekan ekspresi verbal dari gejala pramenstruasi untuk mendukung pemeliharaan keharmonisan sosial. Selain itu asupan lemak tinggi mungkin berhubungan dengan gejala pramenstruasi. Telah dilaporkan bahwa perempuan Jepang memiliki asupan lemak yang lebih rendah dari orang Afrika dan Amerika. Asupan lemak yang rendah ini dapat berkontribusi pada rendahnya tingkat prevalensi PMDD dan PMS sedang sampai parah pada wanita Jepang.¹⁷

¹⁶ Takeda, T. dkk. 2006. Prevalence of Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder In Japanese Women. *Archives of Women's Mental Health*, 9(4), hal 210.

¹⁷ *Ibid*, hal 211.

Di Indonesia, penelitian mengenai sindrom pramenstruasi pernah dilakukan di Poli Obstetri dan Ginekologi BPK-RSUD dr.Zainoel Abidin Banda Aceh. Dari 46 responden penelitian yang berusia 13-45 tahun, terdapat 17 (36,96 %) yang didiagnosis mengalami sindrom pramenstruasi, sementara 29 (63,04 %) lainnya digolongkan tidak mengalami sindrom pramenstruasi.¹⁸ Selain itu penelitian lainnya pada 100 pekerja pabrik yang berusia 30-45 tahun, ditemukan hasil bahwa terdapat 2 pekerja (8 %) digolongkan mengalami sindrom pra-menstruasi, sementara 98 sisanya (92 %) hanya mengalami beberapa gejala pramenstruasi.¹⁹

Terlepas dari masalah perbedaan ras, terdapat penelitian lain yang menghubungkan PMS dengan faktor lain. Telah diketahui bahwa perubahan hormonal akibat siklus ovulasi-menstruasi memainkan peran mendasar. Namun, penelitian belum berhasil membenarkan penyebab PMS hanya melalui sarana hormonal. Faktor lain seperti karakteristik kepribadian mungkin berhubungan dengan PMS, karena meskipun faktanya kebanyakan wanita pada dasarnya mengalami fluktuasi hormon yang sama sepanjang siklus menstruasi, tapi hanya beberapa yang mengalami PMS. Mengenai hal tersebut diyakini bahwa wanita-wanita ini mungkin memiliki ciri kepribadian rentan, yang dalam menanggapi beberapa rangsangan yang memicu, mereka memunculkan gejala pramenstruasi.²⁰

¹⁸ Maulana, R. *Hubungan Karakteristik Wanita Usia Produktif dengan Premenstrual Syndrome di Poli Obstetri dan Ginekologi BPK-RSUD dr.Zainoel Abidin Banda Aceh*. (Banda Aceh: Bagian/SMF Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh, 2008), hal 46.

¹⁹ Pujiastuti, Aria. *Pengaruh Pre Menstrual Syndrom Terhadap Produktivitas Tenaga Kerja Di Pabrik Korek Api Pematang Siantar*. (Tesis Program Magister Kesehatan Kerja Universitas Sumatera Utara Medan, On-line, 2007), hal 59.

²⁰ Gaion, P. A., & Vieira, L. F. 2011. Influence of Personality on Pre-Menstrual Syndrome in Athletes. *The Spanish Journal of Psychology*, 14(1), 336-43, hal 337.

Sejumlah peneliti telah melaporkan bahwa wanita yang menggambarkan dirinya menderita PMS juga menunjukkan bahwa mereka mengalami stres tingkat tinggi dari sumber tertentu seperti beban dan kemonotonan pekerjaan, masalah finansial, ketidakpuasan perkawinan, jadwal yang padat dan konflik keluarga. Beberapa data menunjukkan bahwa wanita dengan gejala PMS yang berat tidak mengatasi stres dengan baik seperti halnya wanita tanpa gejala (atau yang memiliki gejala ringan). Wanita yang menggambarkan dirinya menderita PMS dibandingkan wanita lain cenderung untuk menggunakan metode *coping* seperti penghindaran, berangan-angan, menenangkan diri, *coping* religi, menarik diri, berfokus pada emosi atau melampiaskannya dan kurang mungkin dibandingkan perempuan lainnya untuk menggunakan *coping* dukungan sosial, *coping* berfokus pada problem, dan tindakan langsung.²¹ Jadi, *premenstrual syndrome* yang dialami wanita dapat dikaitkan dengan cara mereka mengatasi stres.

Maramis mendefinisikan stres sebagai segala masalah atau tuntutan menyesuaikan diri, yang karena tuntutan itulah individu merasa terganggu keseimbangan hidupnya.²² Sedangkan Sutherland dan Cooper menyebutkan bahwa stres adalah pengalaman subjektif yang didasarkan pada persepsi terhadap situasi yang tidak semata-mata tampak dalam lingkungan.²³ Meskipun tuntutan dan tekanan lingkungan tertentu menghasilkan stres pada sebagian besar orang, jelas bahwa masing-masing individu dan kelompok memiliki perbedaan dalam tingkat dan jenis reaksinya. Masing-masing individu dan

²¹ Chrisler, J.C & Caplan. P. 2002. How PMS Become a Cultural Phenomenon and a Psychiatric Disorder. *Annual Review of Sex Research*, 13, hal 277.

²² Maramis. *Ilmu Kedokteran Jiwa*. (Surabaya: Airlangga Press, 1994), hal 134.

²³ Smet, B. *Psikologi Kesehatan*. (Jakarta: Grasindo, 1994), hal 112.

kelompok berbeda dalam hal sensitivitas dan kerentanan terhadap jenis kejadian tertentu, begitu pula dalam interpretasi dan reaksi mereka.²⁴

Jadi, stres merupakan persepsi yang dinilai seseorang dari sebuah situasi atau peristiwa. Sebuah situasi yang sama dapat dinilai positif, netral atau negatif oleh orang yang berbeda. Penilaian ini bersifat subjektif pada setiap orang. Oleh karena itu, seseorang dapat merasa lebih stres daripada yang lainnya walaupun mengalami kejadian yang sama.

Menurut Lazarus dalam melakukan penilaian tersebut ada dua tahap yang harus dilalui, yaitu *Primary Appraisal* dan *Secondary Appraisal*. *Primary appraisal* merupakan proses penentuan makna dari suatu peristiwa yang dialami individu. Peristiwa tersebut dapat dipersepsikan positif, netral, atau negatif oleh individu. Peristiwa yang dinilai negatif kemudian dicari kemungkinan adanya *harm*, *threat*, atau *challenge*. *Harm* adalah penilaian mengenai bahaya yang didapat dari peristiwa yang terjadi. *Threat* adalah penilaian mengenai kemungkinan buruk atau ancaman yang didapat dari peristiwa yang terjadi. *Challenge* merupakan tantangan akan kesanggupan untuk mengatasi dan mendapatkan keuntungan dari peristiwa yang terjadi.²⁵ Pentingnya *primary appraisal* digambarkan dalam suatu studi klasik mengenai stres oleh Speisman, Lazarus, Mordkoff, dan Davidson. Studi ini menunjukkan bahwa stres bergantung pada bagaimana seseorang menilai suatu peristiwa.²⁶

²⁴ Lazarus, R. & Folkman, S. *Stress, Appraisal, and Coping*. (New York: Springer, 1984), hal 22.

²⁵ *Ibid*, hal 32-34.

²⁶ Reina Wangsadjaja, *Stres*, (<http://rumahbelajarsikologi.com/index.php/konsep-umum-mainmenu-31/stres-mainmenu-98>)

Selanjutnya tahap kedua, *secondary appraisal* yang merupakan penilaian mengenai kemampuan individu melakukan *coping*, beserta sumber daya yang dimilikinya, dan apakah individu cukup mampu menghadapi *harm*, *threat*, dan *challenge* dalam peristiwa yang terjadi.²⁷

Secondary appraisal memiliki tiga komponen, yaitu *blame and credit*, penilaian mengenai siapa yang bertanggung jawab atas situasi menekan yang terjadi atas diri individu; *coping-potential*, penilaian mengenai bagaimana individu dapat mengatasi situasi menekan atau mengaktualisasi komitmen pribadinya; dan *future expectancy*, penilaian mengenai apakah untuk alasan tertentu individu mungkin berubah secara psikologis untuk menjadi lebih baik atau buruk. Pengalaman subjektif akan stres merupakan keseimbangan antara *primary* dan *secondary appraisal*. Ketika *harm* dan *threat* yang ada cukup besar, sedangkan kemampuan untuk melakukan *coping* tidak memadai, stres yang besar akan dirasakan oleh individu. Sebaliknya, ketika kemampuan *coping* besar, stres dapat diminimalkan.²⁸

Setelah dilakukan penilaian terhadap stres, maka selanjutnya akan ditentukan strategi *coping* mana yang akan digunakan. *Coping* adalah suatu tindakan merubah kognitif secara konstan dan merupakan suatu usaha tingkah laku untuk mengatasi tuntutan internal atau eksternal yang dinilai membebani atau melebihi sumber daya yang dimiliki individu. *Coping* yang dilakukan ini berbeda dengan perilaku adaptif otomatis, karena *coping* membutuhkan suatu usaha, yang mana

²⁷ Lazarus, R. & Folkman, S. *Stress, Appraisal, and Coping*. (New York: Springer, 1984), hal 53.

²⁸ Reina Wangsadjaja, *Stres*, (<http://rumahbelajarsikologi.com/index.php/konsep-umum-mainmenu-31/stres-mainmenu-98>)

hal tersebut akan menjadi perilaku otomatis lewat proses belajar. *Coping* dipandang sebagai usaha untuk menguasai situasi tertekan, tanpa memperhatikan akibat dari tekanan tersebut. Namun *coping* bukan merupakan usaha untuk menguasai seluruh situasi menekan, karena tidak semua situasi tersebut dapat benar-benar dikuasai. Maka, *coping* yang efektif untuk dilakukan adalah *coping* yang membantu seseorang untuk mentoleransi dan menerima situasi menekan dan tidak merisaukan tekanan yang tidak dapat dikuasai.²⁹ Menurut Taylor dalam pengaturan terhadap tuntutan eksternal dan internal pada individu meliputi: usaha untuk menguasai kondisi yang ada, menerima kondisi yang dihadapi, serta melemahkan atau memperkecil masalah yang dihadapi.³⁰

Menurut Lazarus dan Folkman, dalam melakukan *coping* ada dua strategi yaitu, *problem-focused coping* dan *emotion-focused coping*. *Problem-focused coping*, yaitu usaha mengatasi stres dengan cara mengatur atau mengubah masalah yang dihadapi dan lingkungan sekitarnya yang menyebabkan terjadinya tekanan. Sedangkan *emotion-focused coping*, yaitu usaha mengatasi stres dengan cara mengatur respon emosional dalam rangka menyesuaikan diri dengan dampak yang akan ditimbulkan oleh suatu kondisi atau situasi yang dianggap penuh tekanan.³¹

Individu cenderung untuk menggunakan *problem-focused coping* dalam menghadapi masalah-masalah yang menurut individu tersebut dapat dikontrolnya. Sebaliknya, individu cenderung menggunakan *emotion focused*

²⁹ Lazarus, R. & Folkman, S. *Stres, Appraisal, and Coping*. (New York: Springer, 1984), hal 141-142.

³⁰ Kertamuda, F. & Herdiansyah H. *Pengaruh Strategi Coping Terhadap Penyesuaian Diri Mahasiswa Baru*. (Jurnal Universitas Paramadina Vol.6 No.1, April 2009:11-23), hal 14.

³¹ *Op cit*, hal 150-152.

coping dalam menghadapi masalah-masalah yang menurutnya sulit untuk dikontrol.³²

Coping terdapat yang bersifat negatif maupun positif. Menurut Weitten dan Lloyd (Ekaputri, 2012) *coping* yang bersifat negatif antara lain (a) melarikan diri dari kenyataan atau situasi stres (*giving up* atau *withdraw*): sikap apatis, kehilangan semangat atau perasaan tak berdaya, dan mengkonsumsi minuman keras atau obat-obatan terlarang; (b) agresif: berbagai perilaku yang ditujukan untuk menyakiti orang lain baik secara verbal maupun non-verbal; (c) memanjakan diri sendiri (*indulging yourself*): berperilaku konsumerisme yang berlebihan, minum minuman keras, berbelanja menghabiskan uang; (d) mencela diri sendiri (*blaming yourself*): menilai negatif diri sendiri sebagai respon terhadap frustrasi atau kegagalan dalam memperoleh sesuatu yang diinginkan; dan (e) mekanisme pertahanan diri (*defense mechanism*): menolak kenyataan dengan cara melindungi diri sendiri dari suatu kenyataan yang tidak menyenangkan, berfantasi, intelektualisasi (rasionalisasi), dan *overcompensation*.³³

Sementara itu *coping* yang positif adalah yang bersifat konstruktif, yang diartikan sebagai upaya-upaya untuk menghadapi stres secara sehat. *Coping* yang konstruktif ini memiliki ciri-ciri sebagai berikut: (a) menghadapi masalah secara langsung, mengevaluasi alternatif secara rasional dalam upaya memecahkan masalah tersebut; (b) menilai atau mempersepsi situasi stres

³² Lazarus, R. & Folkman, S. *Stres, Appraisal, and Coping*. (New York: Springer, 1984), hal 150.

³³ Ekaputri, N.R. *Perbandingan Efektivitas Strategi Problem Focused Coping dan Emotion Focused Coping dalam Meningkatkan Pengelolaan Stres Siswa*. (Skripsi Fakultas Ilmu Pendidikan Jurusan Bimbingan dan Konseling Universitas Pendidikan Indonesia, 2012), hal 35-36.

didasarkan kepada pertimbangan yang rasional; dan (c) mengendalikan diri (*self-control*) dalam mengatasi masalah yang dihadapi.³⁴

Menurut Rutter (Smet, 1994) tidak ada satu pun metode yang dapat digunakan untuk semua situasi stres. Tidak ada strategi *coping* yang paling berhasil. Strategi *coping* yang paling efektif adalah strategi yang sesuai dengan jenis stres dan situasi. Sebagaimana Taylor menyebutkan bahwa keberhasilan *coping* lebih tergantung pada penggabungan strategi *coping* yang sesuai dengan ciri masing-masing kejadian yang penuh stres, daripada mencoba menemukan satu strategi *coping* yang paling berhasil.³⁵

Cohen dan Lazarus (Ekaputri, 2012) mengemukakan, agar *coping* dilakukan dengan efektif, maka strategi *coping* perlu mengacu pada lima fungsi tugas *coping* yang dikenal dengan *coping task*. Kelima tugas itu adalah (a) mengurangi kondisi lingkungan yang berbahaya dan meningkatkan prospek untuk memperbaikinya; (b) mentoleransi atau menyesuaikan diri dengan kenyataan yang negatif; (c) mempertahankan gambaran diri yang positif; (d) mempertahankan keseimbangan emosional; dan (e) melanjutkan kepuasan terhadap hubungannya dengan orang lain.³⁶

Kondisi *premenstrual syndrome* - yang masing-masing wanita memiliki kemungkinan mengalaminya dengan tingkat yang berbeda, bisa menjadi *stressor* ataupun penguat *stressor* lainnya yang dihadapi mahasiswi. Mahasiswi yang tingkat *premenstrual syndrome*-nya tinggi, mungkin menilai *stressor* yang

³⁴ Ekaputri, N.R. *Perbandingan Efektivitas Strategi Problem Focused Coping dan Emotion Focused Coping dalam Meningkatkan Pengelolaan Stres Siswa*. (Skripsi Fakultas Ilmu Pendidikan Jurusan Bimbingan dan Konseling Universitas Pendidikan Indonesia, 2012), hal 36.

³⁵ Smet, B. *Psikologi Kesehatan*. (Jakarta: Grasindo, 1994), hal 145-146.

³⁶ *Op cit*, hal 42.

muncul menjadi lebih berat sehingga mengatasinya dengan menghindari atau bertindak pasif. Sedangkan mahasiswi yang tingkat *premenstrual syndrome*-nya rendah, mungkin menilai *stressor* yang sama sebagai hal yang umum sehingga mampu mengatasinya dengan tindakan yang lebih aktif, seperti merencanakan langkah-langkah untuk bertindak langsung dalam mengurangi atau menghilangkan tekanan akibat *stressor*.

Oleh karena ketertarikan pada permasalahan diatas, maka peneliti bermaksud mengkaji lebih dalam mengenai “**Hubungan Strategi Coping dengan Tingkat Premenstrual Syndrome pada Mahasiswi Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang**”.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah strategi *coping* mahasiswi Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang?
2. Bagaimanakah tingkat *Premenstrual Syndrome* pada mahasiswi Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang?
3. Adakah hubungan antara strategi *coping* dengan tingkat *Premenstrual Syndrome* pada mahasiswi Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui strategi *coping* mahasiswi Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

2. Untuk mengetahui tingkat *Premenstrual Syndrome* pada mahasiswi Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
3. Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara strategi *coping* dengan tingkat *Premenstrual Syndrome* pada mahasiswi Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis:

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan teori keilmuan psikologi yang terkait dengan strategi *coping* dan *premenstrual syndrome*, serta dapat menjadi bahan acuan bagi penelitian selanjutnya.

2. Manfaat praktis:

Secara praktis, penelitian ini dapat membantu mahasiswi untuk mengetahui seberapa tinggi tingkat strategi *coping* maupun tingkat *premenstrual syndrome* mereka. Selain itu dapat memberikan wawasan atau sumbangan informasi bagi para pembaca, khususnya di lingkungan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, serta masyarakat pada umumnya.