

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif yang tidak terlalu menitikberatkan pada kedalaman data, melainkan menekankan analisis pada data-data numerikal yang diolah dengan metode statistika. Proses awal penelitian dilakukan dengan menjajaki permasalahan yang akan diteliti, kemudian dilakukan pendefinisian masalah penelitian. Selanjutnya disusun sebuah rancangan penelitian yang akan menuntun proses penelitian hingga akhir. Sementara itu, jenis penelitian ini tergolong dalam penelitian korelasional, yaitu penelitian yang bermaksud mendeteksi sejauh mana variasi-variasi pada suatu faktor berhubungan dengan variasi-variasi pada satu atau lebih faktor lain berdasarkan koefisien korelasinya.¹ Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara strategi *coping* dengan *premenstrual syndrome* pada mahasiswi.

B. Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.²

¹ Masyhuri, Z.M. *Metodologi Penelitian, Pendekatan Praktis dan Aplikatif*. (Bandung: Refika Aditama, 2008), hal 48.

² Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. (Bandung: Alfabeta, 2006), hal 33.

Variabel Bebas adalah variabel yang dianggap menyebabkan adanya perubahan pada variabel terikat. Variabel bebas merupakan variabel yang faktornya diukur, dimanipulasi, atau dipilih oleh peneliti untuk menentukan hubungannya dengan suatu gejala yang diobservasi. Dalam penelitian ini variabel bebas yang digunakan yaitu strategi *coping*.

Variabel Terikat adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas. Variabel ini memberikan reaksi atau respon jika dihubungkan dengan variabel bebas. Faktor yang ada di dalam variabel terikat diamati dan diukur untuk menentukan pengaruh yang disebabkan oleh variabel bebas. Dalam penelitian ini variabel terikat yang digunakan yaitu *premenstrual syndrome*.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi mengenai variabel yang dirumuskan berdasarkan karakteristik-karakteristik variabel yang diamati. Definisi operasional mempunyai arti tunggal dan diterima secara obyektif, bilamana indikator variabel yang bersangkutan tersebut tampak. Adapun definisi operasional dalam penelitian ini:

1. Strategi *Coping*

Strategi *coping* adalah upaya-upaya yang dilakukan individu dalam menghadapi situasi penuh tekanan atau yang mengancam dirinya dengan menggunakan sumber daya yang ada untuk mengurangi tingkat stres atau tekanan yang dialami.

2. *Premenstrual Syndrome*

Premenstrual Syndrome atau sindrom pramenstruasi adalah sejumlah perubahan psikis maupun fisik yang terjadi antara hari pertama hingga hari keempat belas sebelum masa haid dimulai dan akan menghilang setelah menstruasi tiba, yang mengganggu aktivitas pekerjaan dan hubungan sosial.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut Arikunto, populasi adalah keseluruhan subyek penelitian³. Dalam penelitian Sosial, populasi didefinisikan sebagai kelompok subyek yang hendak dikenai generalisasi hasil penelitian. Sebagai suatu populasi, kelompok subyek ini harus memiliki ciri-ciri atau karakteristik-karakteristik bersama yang membedakannya dari kelompok subyek yang lain. Ciri yang dimaksud tidak terbatas hanya sebagai ciri lokasi akan tetapi dapat terdiri dari karakteristik-karakteristik individu.⁴ Adapun populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh mahasiswi Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang angkatan 2008-2011 yang masih terdaftar pada tahun akademik 2012/2013.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari anggota populasi yang diteliti secara mendalam sebagai wakil dari populasi. Karena ia merupakan bagian dari populasi, tentulah ia harus memiliki ciri-ciri yang dimiliki oleh populasinya. Apakah suatu sampel merupakan representasi yang baik bagi populasinya sangat

³ Arikunto, Suharsimi. *Prosedur Penelitian, Suatu Pengantar Praktik-Edisi VI*. (Jakarta: Rineka Cipta. 2006), hal 130.

⁴ Azwar, Saifuddin. *Metode Penelitian*. (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2009). hal 77.

tergantung pada sejauh mana karakteristik sampel itu sama dengan karakteristik populasinya.⁵

3. Penarikan Sampel

Untuk pengambilan sampel, digunakan metode *stratified propotionate random sampling* atau pengambilan sampel secara random proporsional berlapis. Dengan mengklasifikasikan populasi ke dalam beberapa strata, maka akan didapat beberapa strata yang masing-masing anggotanya lebih homogen. Selanjutnya dapat dilakukan penarikan sampel secara acak dari masing-masing strata itu. Kalau besarnya populasi adalah N, dan besarnya sampel yang ditarik dari populasi tersebut adalah n, berarti proporsinya adalah n/N . Jadi, dari setiap strata ditarik sebanyak n/N dari jumlah anggota sebagai anggota sampel.⁶

Dengan jumlah populasi 353 orang, maka jumlah sampel yang diambil yaitu: $\frac{1}{4} \times 353 = 88$. Selanjutnya setelah dilakukan penghitungan sampel pada tiap strata, maka diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 3.1
Jumlah populasi dan sampel

No	Angkatan	Semester	Jumlah Populasi	Jumlah Sampel
1	2011	III	94	23
2	2010	V	108	27
3	2009	VII	108	27
4	2008	IX	43	11
Jumlah			353	88

⁵ *Ibid*, hal 79.

⁶ Gulo, W. *Metodologi Penelitian*. (Jakarta: Grasindo, 2005), hal 89-90.

E. Metode Pengumpulan Data

1. Skala

Skala psikologi memiliki karakteristik khusus yang membedakannya dari berbagai bentuk alat pengumpulan data yang lain seperti angket (questionnaire), daftar isian, inventori, dan lain-lain. Diantaranya stimulus dalam skala psikologi berupa pertanyaan atau pernyataan yang tidak langsung mengungkap atribut yang hendak diukur, melainkan mengungkap indikator perilaku dari atribut yang bersangkutan. Selain itu respon subjek tidak diklasifikasikan sebagai jawaban 'benar' atau 'salah', melainkan jawaban yang berbeda akan diinterpretasikan berbeda pula.⁷ Dalam penelitian ini, skala digunakan untuk mengumpulkan data mengenai jenis dan tingkat strategi *coping* mahasiswi.

2. Angket atau Kuesioner

Angket adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang ia ketahui. Angket memiliki karakteristik yang berbeda dari skala. Data yang diungkap oleh angket berupa data faktual atau yang dianggap fakta dan kebenaran yang diketahui oleh subjek. Selain itu jawaban terhadap angket tidak dapat diberi skor yang memiliki harga atau nilai, melainkan diberi angka *coding* sebagai identifikasi atau klasifikasi jawaban.⁸ Dalam penelitian ini angket digunakan untuk mengumpulkan data tingkat *Premenstrual Syndrome* mahasiswi.

⁷ Azwar, Saifuddin. *Penyusunan Skala Psikologi*. (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2009), hal 3-4.

⁸ *Ibid*, hal 5-6.

3. Wawancara

Wawancara adalah percakapan langsung dengan tatap muka (*face to face*) maupun dengan menggunakan telepon untuk tujuan tertentu. Dalam penelitian ini, teknik wawancara digunakan sebagai sarana untuk mengumpulkan informasi awal mengenai masalah *Premenstrual Syndrome* dan cara mengatasinya pada mahasiswi semester IX Fakultas Psikologi.

4. Dokumentasi

Dokumentasi yaitu mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, notulen rapat agenda dan sebagainya. Dalam penelitian ini menggunakan dokumentasi berupa daftar jumlah mahasiswa Fakultas Psikologi semester III sampai semester IX pada tahun akademik 2012/2013 di kantor bagian akademik Rektorat UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.

F. Instrumen Penelitian

Adapun instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini:

1. Skala Strategi *Coping*

Skala pengukuran dalam penelitian ini menggunakan penskalaan respon dengan metode likert. Subjek harus memilih respon dari masing-masing aitem yaitu: sangat setuju, setuju, tidak setuju, atau sangat tidak setuju. Pilihan jawaban netral atau ragu-ragu ditiadakan berdasarkan alasan berikut:

- a. Kategori *undecided* itu memiliki arti ganda, bisa diartikan belum dapat memutuskan atau memberi jawaban atau dapat juga dikatakan netral.

- b. Tersedianya jawaban di tengah menimbulkan kecenderungan menjawab ke tengah (*central tendency effect*)
- c. Maksud kategorisasi jawaban SS-S-TS-STC adalah terutama untuk melihat kecenderungan pendapat responden, ke arah setuju atau tidak setuju.⁹

Dalam pemberian skor, setiap respon positif (ya, setuju, selalu dan sebagainya) terhadap aitem favorabel akan diberi bobot yang lebih tinggi daripada respon negatif (tidak, tidak setuju, tidak pernah, dan sebagainya). Sebaliknya untuk aitem tidak favorabel, respon yang positif akan diberi skor yang bobotnya lebih rendah daripada respon negatif.¹⁰

Tabel 3.2
Skor Respon Skala Strategi Coping

RESPON	SKOR	
	FAVORABEL	UNFAVORABEL
Sangat Tidak Setuju	1	4
Tidak Setuju	2	3
Setuju	3	2
Sangat Setuju	4	1

Pada penelitian ini skala yang digunakan bertujuan untuk mengukur tingkat strategi *coping* mahasiswa. Skala *coping* ini disusun berdasarkan teori Lazarus dan Folkman yang membagi *coping* menjadi dua yaitu, *problem focused coping* dan *emotion-focused coping*, yang kemudian dikembangkan oleh Taylor

⁹ Hadi, Sutrisno. *Metodologi Research untuk Penulisan Paper, Skripsi, Thesis & Disertasi*. (Yogyakarta: Yayasan Penerbitan Fak. Psikologi UGM, 1987), hal 20.

¹⁰ Azwar, Saifuddin. *Penyusunan Skala Psikologi*. (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2009), hal 27.

(dalam Smet, 1994) menjadi 8 indikator strategi *coping*. Selanjutnya ditambahkan satu jenis *coping* yaitu, *coping berfokus religi* berdasarkan teori Dahlan dan Pergament (dalam Primaldhi, 2008) yang memuat 2 indikator strategi *coping*. Berikut ini *blueprint* skala strategi *coping*:

Tabel 3.3
Blueprint Skala Strategi Coping

No	Bentuk Strategi Coping	Indikator	Deskriptor	Bobot
1	<i>Problem Focused Coping</i>	1. Konfrontasi	a. Berpegang teguh pada pendirian untuk menyelesaikan masalah b. Mengubah situasi stres secara agresif c. Berani mengambil resiko ketika menyelesaikan masalah	14,89 %
		2. Mencari Dukungan Sosial	a. Berusaha untuk mendapatkan bantuan dari orang lain	12,76 %
		3. Merencanakan Pemecahan Masalah	a. Memikirkan pemecahan masalah yang sesuai b. Menyusun rencana pemecahan masalah agar dapat terselesaikan	12,76 %
2	<i>Emotion Focused Coping</i>	1. Kontrol Diri	a. Menjaga keseimbangan emosi dalam dirinya ketika mengalami permasalahan b. Menahan emosi dalam dirinya	4,25 %
			2. Membuat Jarak	a. Menjauhkan diri dari teman-teman dan lingkungan sekitar
		3. Menilai Masalah Secara Positif	a. Dapat menerima masalah yang sedang terjadi b. Berpikir positif dalam mengatasi masalah	10,63 %
		4. Menerima	a. Menerima tugas dalam keadaan	4,25 %

		Tanggung Jawab	apapun saat menghadapi masalah b. Bisa menanggung segala sesuatunya	
		5. Lari atau Penghindaran	a. Menghindar dari permasalahan yang dialami	4,25 %
3	Coping Religi	1. Melakukan ritual religi	a. Memperbanyak ibadah	10,63 %
		2. Keyakinan bahwa Tuhan akan membantu	a. Meyakini bahwa Tuhan akan membantu menyelesaikan masalah	4,25 %

Berikut ini sebaran aitem skala strategi *coping* yang terdiri dari pernyataan favorabel dan pernyataan unfavorabel:

Tabel 3.4

Sebaran Aitem Skala Strategi Coping

No	Bentuk Strategi Coping	Indikator	Pernyataan		Total
			Favorabel	Unfavorabel	
1	Problem Focused Coping	1. Konfrontasi	1, 3, 5, 11, 15	7, 22	19
		2. Mencari Dukungan Sosial	4, 9, 13, 33	8, 43	
		3. Merencanakan Pemecahan Masalah	2, 14, 16	19, 35, 41	
2	Emotion Focused Coping	1. Kontrol Diri	17, 26		19
		2. Membuat Jarak	6, 24, 44	25	
		3. Menilai Masalah Secara Positif	20, 39, 47	29, 37	
		4. Menerima Tanggung Jawab	10, 32, 45	34	
		5. Lari atau Penghindaran	18, 30, 36, 38		
3	Coping Religi	1. Melakukan ritual religi	21, 27, 40, 42	12	9
		2. Keyakinan bahwa Tuhan akan membantu	23, 31, 46	28	
Jumlah			34	13	47

2. Angket PMS (Alat Skrining PMS)

Angket memiliki karakteristik yang berbeda dari skala. Data yang diungkap oleh angket berupa data faktual atau yang dianggap fakta dan kebenaran yang diketahui oleh subjek. Selain itu jawaban terhadap angket tidak dapat diberi skor yang memiliki harga atau nilai, melainkan diberi angka *coding* sebagai identifikasi atau klasifikasi jawaban.¹¹

Dalam penelitian ini angket yang digunakan untuk mengukur tingkat *Premenstrual Syndrome* diadaptasi dari PSST-A milik Steiner, dkk (2011). Angket ini berbentuk *rating scale*, yaitu memiliki kategorisasi tingkatan gejala yang dicatat. Pada tiap pernyataan gejala *Premenstrual Syndrome* dan aktivitas yang terganggu, masing-masing memiliki empat respon jawaban, yaitu: Berat, Sedang, Ringan dan Tidak Sama Sekali. Berikut ini tabel gejala *Premenstrual Syndrome* dan aktivitas yang terganggu:

Tabel 3.5 Gejala-Gejala Premenstrual Syndrome dan Aktivitas yang Terganggu oleh Premenstrual Syndrome

Gejala	Aktivitas yang Terganggu
1. Marah atau mudah marah	A. Efisiensi atau produktivitas di kampus atau tempat kerja
2. Cemas atau tegang	
3. Menangis atau lebih peka terhadap penolakan	
4. Sedih atau merasa tidak ada harapan	B. Hubungan dengan teman, rekan kelas atau rekan kerja
5. Penurunan minat terhadap pekerjaan	
6. Penurunan minat terhadap pekerjaan di rumah	
7. Penurunan minat terhadap aktivitas sosial	C. Hubungan dengan keluarga
8. Sulit berkonsentrasi	
9. Lelah atau kekurangan energi	
10. Makan berlebihan atau memilih makanan tertentu (manis, asin)	D. Aktivitas kehidupan sosial
11. <i>Insomnia</i> atau susah tidur	
12. <i>Hypersomnia</i> atau banyak tidur	

¹¹ Azwar, Saifuddin. *Penyusunan Skala Psikologi*. (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2009), hal 5-6.

Gejala	Aktivitas yang Terganggu
13. Merasa kewalahan atau lepas kontrol	E. Tanggung jawab di rumah
14. Gejala fisik (nyeri payudara, sakit kepala, nyeri sendi atau otot, kembung, dan berat badan bertambah)	

Bentuk penyajian dan ketentuan skoring angket ini diadaptasi dari *The Premenstrual Symptom Screening Tool for Adolescent (PSST-A)* yang dikembangkan oleh Steiner dkk. (2011). Berikut ini kriteria pengkategorian variabel *Premenstrual Syndrome*:

Tabel 3.6

Kriteria Pengkategorian Tingkat Premenstrual Syndrome berdasarkan PSST-A

Kategori	Kriteria
PMS Berat atau PMDD	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Minimal 1 dari gejala #1 sampai #4, adalah berat ▪ Tambahan minimal 4 dari gejala #1 sampai #14, adalah sedang sampai berat ▪ Minimal 1 dari bidang kehidupan yang terganggu #A sampai #E, adalah berat
PMS Sedang sampai Berat	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Minimal 1 dari gejala #1 sampai #4, adalah sedang sampai berat ▪ Tambahan minimal 4 dari gejala #1 sampai #14, adalah sedang sampai berat ▪ Minimal 1 dari bidang kehidupan yang terganggu #A sampai #E, adalah sedang sampai berat

Pada tabel diatas disebutkan kriteria untuk PMS Berat atau PMDD, dan PMS Sedang sampai Berat. Sedangkan yang tidak masuk dalam kedua kategori diatas berarti termasuk dalam kategori PMS Ringan. Selanjutnya untuk memudahkan proses input dan analisis data, peneliti mengadaptasi kategori *PMS Berat/PMDD* menjadi *PMS Berat*, dan kategori *PMS Sedang sampai Berat* menjadi *PMS Sedang*. Dengan demikian kategorisasi sindrom pramenstruasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu: *PMS Berat*, *PMS Sedang* dan *PMS*

Ringan. Selanjutnya agar data subjek mengenai tingkat PMS ini bisa digunakan dalam proses analisis data, maka hasil kategori tingkat PMS subjek dikonversi menjadi skor yang merupakan data ordinal/berjenjang, seperti terlihat dalam tabel dibawah ini:

Tabel 3.7 Konversi Kategori PMS menjadi Skor

Kategori	Konversi Menjadi Skor
PMS Berat	3
PMS Sedang	2
PMS Ringan	1

G. Reliabilitas Dan Validitas

1. Reliabilitas Instrumen Penelitian

Reliabilitas adalah istilah yang digunakan untuk menunjukkan bahwa sesuatu instrumen cukup dapat dipercaya sebagai alat pengumpul data. Uji reliabilitas ini dengan menggunakan rumus *alpha Chronbach*. Adapun rumusnya sebagai berikut:

$$r_{11} = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_1^2} \right]$$

Keterangan:

r_{11} = reabilitas instrumen

K = banyaknya butir pertanyaan atau soal

$\sum \sigma_b^2$ = jumlah varians butir

$\sum \sigma_1^2$ = varians total

Menurut Azwar (2009) reliabilitas dinyatakan oleh koefisien reliabilitas ($r_{xx'}$) yang angkanya berada dalam rentang 0,00 sampai 1,00. Jika koefisien

reliabilitas mendekati angka 1,00 maka reliabilitasnya semakin tinggi. Sebaliknya, jika koefisien semakin mendekati 0,000 maka reliabilitasnya semakin rendah.

a. Reliabilitas Skala Strategi *Coping*

Melalui analisis skala strategi *coping* yang berjumlah 30 aitem, menggunakan program SPSS (*Statistical Product and Service Solution*) 16.0 for Windows, diperoleh skor *Cronbach's Alpha* pada putaran terakhir yaitu 0,866. Dengan demikian, derajat kepercayaan skala strategi *coping* yang digunakan dalam penelitian ini cukup tinggi karena skor $\alpha = 0,866$ dapat dikatakan mendekati 1,00.

b. Reliabilitas Angket *Premenstrual Syndrome*

Melalui analisis angket *premenstrual syndrome* yang berjumlah 19 aitem, menggunakan program SPSS (*Statistical Product and Service Solution*) 16.0 for Windows, diperoleh skor *Cronbach's Alpha* yaitu 0,864. Dengan demikian, derajat kepercayaan skala strategi *coping* yang digunakan dalam penelitian ini cukup tinggi karena skor $\alpha = 0,864$ dapat dikatakan mendekati 1,00.

2. Validitas Instrumen Penelitian

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang hendak diukur.¹²

Dalam penelitian ini tipe validitas yang digunakan yaitu validitas isi. Validitas isi merupakan validitas yang diestimasi lewat pengujian terhadap isi

¹² Arikunto, Suharsimi. *Prosedur Penelitian, Suatu Pengantar Praktik*. Edisi VI. (Jakarta:Rineka Cipta, 2006), hal 144.

tes dengan analisa rasional atau lewat *professional judgement*. Validitas isi terbagi menjadi dua tipe, yaitu *face validity* dan *logical validity*. Untuk memperoleh validitas logik yang tinggi, suatu tes harus dirancang sedemikian rupa sehingga benar-benar berisi hanya aitem yang relevan. Penggunaan *blue-print* yang memuat cakupan isi dan cakupan kompetensi yang hendak diungkap sangat membantu tercapainya validitas logik.¹³

Namun, estimasi validitas tidak sama dengan estimasi reliabilitas. Karena koefisien validitas tidak dapat dituntut setinggi koefisien reliabilitas. Cronbach menyatakan bahwa koefisien validitas yang dianggap memuaskan adalah yang tertinggi yang dapat diperoleh. Dalam proses pemilihan aitem berdasar skor korelasi aitem total, terdapat konvensi mengenai batasan yang biasanya digunakan yaitu $r_{ix} \geq 0,30$.¹⁴ Menentukan aitem yang lolos uji validitas dapat pula dilakukan melalui perbandingan skor *cronbach's alpha* skala dengan skor *cronbach's alpha if item deleted* pada masing-masing aitem. Karena ada tidaknya suatu aitem tertentu dapat menaikkan ataupun menurunkan koefisien reliabilitas skala bergantung pada tingkat keshahihan aitem tersebut. Apabila skor *cronbach's alpha if item deleted* suatu aitem lebih besar dari skor *cronbach's alpha* skala, maka sebaiknya aitem tersebut dihapus.

a. Validitas Skala Strategi Coping

Alat ukur strategi *coping* yang digunakan dalam penelitian ini telah diuji validitas aitem-aitemnya melalui perbandingan skor *cronbach's alpha*. Aitem-aitem yang gugur adalah aitem yang memiliki skor *cronbach's alpha if*

¹³ Azwar, Saifuddin. *Penyusunan Skala Psikologi*. (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2009), hal 45-48.

¹⁴ *Ibid*, hal 103 dan 65.

item deleted di bawah skor *cronbach's alpha* awal skala strategi *coping* yaitu 0,655. Terdapat 17 aitem yang gugur yaitu aitem 3, 5, 11, 7, 22, 4, 33, 8, 43, 35, 41, 6, 44, 25, 34, 18, 36. Berikut ini sebaran aitem skala strategi *coping* setelah uji validitas:

Tabel 3.8 Sebaran Aitem Skala Strategi Coping setelah uji validitas

No	Bentuk Strategi Coping	Indikator	Pernyataan		Total
			Favorabel	Unfavorabel	
1	<i>Problem Focused Coping</i>	1. Konfrontasi	1, 15	-	8
		2. Mencari Dukungan Sosial	9, 13	-	
		3. Merencanakan Pemecahan Masalah	2, 14, 16	19	
2	<i>Emotion Focused Coping</i>	1. Kontrol Diri	17, 26	-	11
		2. Membuat Jarak	24	-	
		3. Menilai Masalah Secara Positif	20, 39, 47	29, 37	
		4. Menerima Tanggung Jawab	10, 32, 45	-	
		5. Lari atau Penghindaran	30, 38	-	
3	<i>Coping Religi</i>	1. Melakukan ritual religi	21, 27, 40, 42	12	9
		2. Keyakinan bahwa Tuhan akan membantu	23, 31, 46	28	
Jumlah			25	5	30

b. Validitas Angket Sindrom Pramenstruasi

Alat ukur sindrom pramenstruasi yang digunakan dalam penelitian ini merupakan adaptasi dari *Premenstrual Symptom Screening Tools for Adolescent*

(PSST-A) yang dikembangkan oleh Steiner, dkk (2011). Sebelum digunakan dalam penelitian, angket ini telah melalui proses *professional judgement* oleh Ibu Elok Halimatus Sa'diyah, M.Si selaku Dosen Matakuliah Psikologi Perkembangan serta Ibu Dini Latifatun, M.Psi selaku Dosen Matakuliah Asesmen Psikologi Klinis.

H. Metode Analisis Data

1. Variabel Strategi *Coping*

Untuk mengetahui kategorisasi pada variabel strategi *coping* pada subyek penelitian, dilakukan pengklasifikasian skor subyek berdasarkan skor hipotetik. Penghitungan skor hipotetik dilakukan untuk melihat kategori strategi *coping* mahasiswi Fakultas Psikologi, yaitu apakah termasuk rendah, sedang, atau tinggi. Penghitungan skor hipotetik maupun pengelompokan ini dilakukan pada tiap-tiap strategi *coping*, yaitu *Problem Focused Coping*, *Emotion Focused Coping* dan *Coping Berfokus Religi*. Untuk mengkategorikan variabel strategi *coping* maka digunakan rumus sebagai berikut:

$$M = \frac{\sum fx}{N}$$

$$SD = \sqrt{\frac{\sum f(x - M)^2}{N - 1}}$$

Keterangan	
M	: Rata-rata (Mean)
F	: Frekuensi
X	: Skor Respon
N	: Jumlah
SD	: Standar deviasi skor kelompok

2. Variabel *premenstrual syndrome*

Untuk mengetahui kategorisasi pada variabel *premenstrual syndrome*, dilakukan penghitungan skor berdasarkan kriteria dari PSST-A (*The*

Premenstrual Symptom Screening Tool for Adolescent). Dengan demikian diketahui kategorisasi tingkat *premenstrual syndrome* mahasiswa Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim.

3. Hubungan strategi *coping* dengan *premenstrual syndrome*

Sesuai dengan tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan strategi *coping* dan *premenstrual syndrome* maka teknik yang digunakan adalah melalui analisa korelasi. Dikarenakan salah satu data dalam penelitian ini berupa data ordinal, maka teknik korelasi yang digunakan yaitu teknik *spearman rho-correlation*. Adapun rumus korelasi *spearman rho-correlation* yakni:

$$rs = 1 - \frac{6\Sigma d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Keterangan

- rs : Koefisien korelasi Spearman
 Σd^2 : Total kuadrat selisih antar ranking
 n : Jumlah sampel penelitian

Nilai korelasi Spearman hitung ini (r_{hitung}) lalu diperbandingkan dengan Spearman Tabel (r_{tabel}). Keputusan diambil dari perbandingan tersebut. Jika $r_{\text{hitung}} > r_{\text{tabel}}$, H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya terdapat hubungan antara variabel x dengan variabel y. Jika $r_{\text{hitung}} \leq r_{\text{tabel}}$, H_0 diterima, H_1 ditolak, maka

sebaliknya. Untuk menginterpretasikan hasil korelasi dengan rentang yang lebih luas, maka digunakan tabel interpretasi korelasi D.A. de Vaus sebagai berikut¹⁵:

Tabel 3.9
Interpretasi Koefisien Korelasi De Vaus

Koefisien	Kekuatan Hubungan
0,00	Tidak ada hubungan
0,01 – 0,09	Hubungan kurang berarti (trivial)
0,10 – 0,29	Hubungan lemah
0,30 – 0,49	Hubungan moderat
0,50 – 0,69	Hubungan kuat
0,70 – 0,89	Hubungan sangat kuat
>0,90	Hubungan mendekati sempurna

¹⁵ Purbaningtyas, Retno. *Pengaruh Brand Community Terhadap Loyalitas Merek: Studi pada Komunitas Motor Jakarta Mio Club*. (Skripsi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Indonesia, 2009), hal 52.