

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

1. Sejarah Singkat Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang merupakan lembaga pendidikan tinggi yang berada di bawah naungan Departemen Agama dan secara fungsional akademik di bawah pembinaan Departemen Pendidikan Nasional. Bertujuan untuk mencetak sarjana psikologi muslim yang mampu mengintegrasikan ilmu psikologi dan keislaman (yang bersumber dari Al-Qur'an, Al-Hadist dan khazanah keilmuan Islam). Program studi psikologi pertama kali dibuka pada tahun 1997 sesuai dengan SK Dirjen Binbaga Islam No E/107/1997, kemudian menjadi Jurusan Psikologi tahun 1999 berdasarkan SK. Dirjen Binbaga Islam, No. E/138/1999, No. E/212/2001, 25 Juli 2001 dan Surat Dirjen Dikti Diknas No. 2846/D/T/2001, Tgl. 25 Juli 2001.

Untuk memantapkan profesionalitas belajar mengajar dalam mendukung penyelenggaraan program pendidikan yang ada, Program Studi Psikologi Universitas Islam Negeri (UIN) Malang kemudian melakukan kerjasama dengan Fakultas Psikologi Universitas Gajahmada (UGM), sebagai mana yang tertuang dalam piagam kerjasama No. UGM/PS/4214/C/03/04 dan E.III/H.M.01.1/1110/99. Kerjasama yang berjalan selama kurun waktu 5 tahun ini diantaranya meliputi program pencakokan dosen Pembina mata kuliah dan penyelenggaraan laboratorium.

Pada tahun 2002 Jurusan Psikologi kemudian berubah menjadi Fakultas Psikologi sebagaimana yang tertuang dalam SK. Menteri Agama RI NO.E/353/2002 tanggal 17 Juli 2002. Status Fakultas Psikologi tersebut semakin jelas dengan ditandatanganinya Surat Keputusan Bersama Menteri Pendidikan Nasional dengan Menteri Agama RI No.1/O/SKB/2004 dan No.NB/B.V/I/Hk.00.1/058/04 tentang perubahan bentuk UIIS Malang menjadi STAIN Malang.

Akhirnya pada tanggal 21 Juni 2004 terbit SK Presiden RI No.50/2004 tentang perubahan IAIN Yogyakarta dan STAIN Malang menjadi UIN dan telah terakreditasi oleh Badan Akreditasi Nasional (BAN) Perguruan Tinggi, No. 003/BAN-PT/Ak-X/S1/II/2007 dengan predikat baik. Akhirnya status Fakultas Psikologi semakin kokoh dengan dikeluarkannya Surat Keputusan Direktur Jendral Kelembagaan Agama Islam Nomor: DJ.II/233/2005 tanggal 11 Juli 2005 tentang perpanjangan izin penyelenggaraan Program Studi Psikologi menjadi Psikologi Progran Sarjana (S1) pada Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

2. Visi, Misi dan Tujuan Fakultas Psikologi

a. Visi

Menjadi Fakultas Psikologi terkemuka dalam penyelenggaraan pendidikan dan pengajaran, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat untuk menghasilkan lulusan di bidang psikologi yang memiliki kekokohan aqidah, kedalaman spiritual, keluhuran akhlak, keluasan ilmu dan kematangan

professional, dan menjadi pusat pengembangan ilmu pengetahuan, teknologi dan seni yang bercirikan islam serta menjadi penggerak kemajuan masyarakat.

b. Misi

- 1) Menciptakan civitas akademika yang memiliki kematangan aqidah, kedalaman spiritual dan keluhuran akhlak.
- 2) Memberikan pelayanan yang professional terhadap pengkaji ilmu pengetahuan.
- 3) Mengembangkan ilmu psikologi yang bercirikan islam melalui pengkajian dan penelitian ilmiah.
- 4) Mengantarkan mahasiswa psikologi yang menjunjung tinggi etika moral.

c. Tujuan

- 1) Menghasilkan sarjana psikologi yang memiliki wawasan dan sikap yang agamis.
- 2) Menghasilkan sarjana psikologi yang professional dalam menjalankan tugas.
- 3) Menghasilkan sarjana psikologi yang mampu merespon perkembangan dan kebutuhan masyarakat serta dapat melakukan inovasi-inovasi baru dalam bidang psikologi.
- 4) Menghasilkan sarjana psikologi yang mampu memberikan tauladan dalam kehidupan atas dasar nilai-nilai islam dan budaya luhur bangsa.

3. Sarana Pendukung

Pelaksana pendidikan dan pengajaran di Fakultas Psikologi didukung oleh sarana dan prasarana yang memadai. Sarana pendukung yang dimaksud terdiri dari:

- a. Laboratorium klasikal
- b. Laboratorium individual
- c. Laboratorium Psikometri
- d. Unit Konseling
- e. Lembaga Psikologi Terapan (LPT)
- f. Lembaga Penerbitan dan Kajian Psikologi Islam (LPKPI)

4. Kompetensi Lulusan

Adapun kompetensi lulusan Program Sarjana S1 Psikologi secara khusus akan memiliki kompetensi dalam hal:

- 1) *Relationship*, yaitu memiliki ketrampilan interpersonal dan *relationship* dalam profesi dan masyarakat yang bersifat *non therapeutic*,
- 2) *Assesment*, yaitu memiliki kemampuan dalam menginterpretasikan dan menilai fenomena psikologis dalam kehidupan bermasyarakat dengan pendekatan teori-teori yang integratif antara psikologi dan islam, kecuali yang bersifat klinis,
- 3) *Intervention*, yaitu mampu melakukan intervensi psikologis dalam bentuk pelayanan, pengembangan, yang bertujuan meningkatkan, memulihkan, mempertahankan atau mengoptimalkan perasaan '*well*

being” dengan pendekatan yang bernuansa keislaman, kecuali dalam setting klinis, dan

- 4) *Research & Evaluations*, yaitu mampu merumuskan masalah, mengumpulkan dan menginterpretasikan informasi yang berhubungan dengan fenomena psikologis di bawah bimbingan psikolog.

5. Profil Lulusan

Dengan standart kompetensi yang telah disebutkan diatas, diharapkan lulusan Fakultas Psikologi mempunyai profil sebagai:

- 1) Lulusan sarjana psikologi yang memiliki kemampuan sebagai tenaga professional dalam bidang psikologi yang dilandasi ajaran islam, baik sebagai tenaga klinis, tenaga konselor, tenaga trainer, tenaga rekrutmen dan pengembangan sumberdaya manusia, pekerja sosial, dan bidang profesi lainnya,
- 2) Lulusan sarjana psikologi yang memiliki keilmuan psikologi yang professional,
- 3) Lulusan sarjana psikologi yang memiliki kepekaan terhadap perubahan sosial dan mampu mengantisipasinya, dan
- 4) Lulusan sarjana psikologi yang memiliki kemampuan untuk mengintegrasikan teori psikologi dengan orientasi keislaman.

6. Bidang Serapan Lulusan

Lulusan Fakultas Psikologi dapat terserap pada bidang:

- 1) *Pendidikan*, sebagai tenaga Bimbingan dan Konseling, desainer dan konsultan pendidikan, baik untuk berbagai lembaga pendidikan,
- 2) *Industri*, sebagai manajer personalia pada bidang industry baik jasa maupun barang, tenaga rekrutmen karyawan,
- 3) *Klinis*, sebagai tenaga klinis/mitra psikolog pada rumah sakit jiwa, panti rehabilitasi narkoba, panti jompo, dan pusat pensisikan anak dengan kebutuhan khusus,
- 4) *Sosial*, seperti tenaga psikologi di kehakiman, kepolisian, pondok pesantren, tempat rehabilitasi sosial, dan lain-lain.

B. Hasil Penelitian

1. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, JL.Gajayana No.50 Malang. Penyebaran angket dilakukan mulai tanggal 19 November 2012 sampai 15 Desember 2012, yaitu angket yang berisi 30 aitem skala strategi *coping* dan 19 aitem angket *premenstrual syndrome*.

2. Deskripsi Tingkat Strategi Coping Mahasiswi Fakultas Psikologi

Untuk mengetahui kondisi tingkat strategi *coping* mahasiswi Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, maka dilakukan pengkategorian yang ditentukan berdasarkan skor hipotetik. Dari hasil penghitungan skor hipotetik tersebut, kemudian dilakukan pengelompokan menjadi 3 kategori, yaitu: rendah, sedang, dan tinggi. Penghitungan skor hipotetik maupun

pengelompokan ini dilakukan pada tiap-tiap strategi *coping*, yaitu *Problem Focused Coping*, *Emotion Focused Coping* dan *Coping Berfokus Religi*. Berikut ini hasil penghitungan skor hipotetik dan pengelompokan pada tiap strategi *coping*:

a. Kategorisasi *Problem Focused Coping*

Sebelum melakukan kategorisasi tingkat *Problem Focused Coping*, dilakukan penghitungan nilai *mean* (μ) dan standar deviasi (σ) terlebih dahulu. Penghitungan ini dilakukan melalui program SPSS 16.0 *version for Windows*. Berikut ini hasil penghitungannya:

Tabel 4.1

Nilai rerata dan standar deviasi *Problem Focused Coping*

Variabel	Nilai
Mean (μ)	24,76
Standar Deviasi (σ)	2,416

Selanjutnya setelah didapatkan nilai *mean* dan standar deviasi, maka skor *Problem Focused Coping* tiap subjek dapat dikelompokkan dengan rumusan berikut:

1) Kategori Rendah : $X \leq (\mu - 1\sigma)$

$$X \leq (24,76 - 2,416)$$

2) Kategori Sedang : $(\mu - 1\sigma) \leq X \leq (\mu + 1\sigma)$

$$(24,76 - 2,416) \leq X \leq (24,76 + 2,416)$$

3) Kategori Tinggi : $X \geq (\mu + 1\sigma)$

$$X \geq (24,76 + 2,416)$$

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi dan Prosentase Tingkat *Problem Focused Coping*

Rumusan Skor	Kategori	Rentang Skor Skala	Frekuensi	Persentase
$X \leq 22,344$	Rendah	19 – 22	14	16 %
$22,344 \leq X \leq 27,176$	Sedang	23 – 27	60	68 %
$X \geq 27,176$	Tinggi	28 – 30	14	16 %
Jumlah			88	100 %

b. Kategorisasi *Emotion Focused Coping*

Sebelum melakukan kategorisasi tingkat *Emotion Focused Coping*, dilakukan penghitungan nilai *mean* (μ) dan standar deviasi (σ) terlebih dahulu. Penghitungan ini dilakukan melalui program SPSS 16.0 *version for Windows*. Berikut ini hasil penghitungannya:

Tabel 4.3
Nilai *mean* dan standar deviasi *Emotion Focused Coping*

	Nilai
<i>Mean</i> (μ)	40,64
Standar Deviasi (σ)	3,620

Selanjutnya setelah didapatkan nilai *mean* dan standar deviasi, maka skor *Emotion Focused Coping* tiap subjek dapat dikelompokkan dengan rumusan berikut:

1) Kategori Rendah : $X \leq (\mu - 1\sigma)$

$$X \leq (40,64 - 3,620)$$

2) Kategori Sedang : $(\mu - 1\sigma) \leq X \leq (\mu + 1\sigma)$

$$(40,64 - 3,620) \leq X \leq (40,64 + 3,620)$$

3) Kategori Tinggi : $X \geq (\mu + 1\sigma)$

$$X \geq (40,64 + 3,620)$$

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi dan Prosentase Tingkat *Emotion Focused Coping*

Rumusan Skor	Kategori	Rentang Skor Skala	Frekuensi	Persentase
$X \leq 37,02$	Rendah	34 – 37	14	16 %
$37,02 \leq X \leq 44,26$	Sedang	38 – 44	60	68 %
$X \geq 44,26$	Tinggi	45 – 50	14	16 %
			88	100 %

c. Kategorisasi *Coping Berfokus Religi*

Sebelum melakukan kategorisasi tingkat *Coping Berfokus Religi*, dilakukan penghitungan nilai *mean* (μ) dan standar deviasi (σ) terlebih dahulu. Penghitungan ini dilakukan melalui program SPSS 16.0 version for Windows. Berikut ini hasil penghitungannya:

Tabel 4.5

Nilai *mean* dan standar deviasi *Coping Berfokus Religi*

	Nilai
<i>Mean</i> (μ)	30,41
Standar Deviasi (σ)	3,647

Selanjutnya setelah didapatkan nilai *mean* dan standar deviasi, maka skor *Coping Berfokus Religi* tiap subjek dapat dikelompokkan dengan rumusan berikut:

1) Kategori Rendah : $X \leq (\mu - 1\sigma)$

$$X \leq (30,41 - 3,647)$$

2) Kategori Sedang : $(\mu - 1\sigma) \leq X \leq (\mu + 1\sigma)$

$$(30,41 - 3,647) \leq X \leq (30,41 + 3,647)$$

3) Kategori Tinggi : $X \geq (\mu + 1\sigma)$

$$X \geq (30,41 + 3,647)$$

Tabel 4.6

Distribusi Frekuensi dan Prosentase Tingkat *Coping Berfokus Religi*

Rumusan Skor	Kategori	Rentang Skor Skala	Frekuensi	Persentase
$X \leq 26,763$	Rendah	23 – 27	21	24 %
$26,763 \leq X \leq 34,057$	Sedang	28 – 34	53	60 %
$X \geq 34,057$	Tinggi	35 – 36	14	16 %
			88	100 %

3. Deskripsi Tingkat *Premenstrual Syndrome* Mahasiswa Fakultas Psikologi

Untuk mengetahui kondisi tingkat *premenstrual syndrome* pada mahasiswa Fakultas Psikologi, maka dilakukan pengkategorian berdasarkan kriteria yang ada pada *The Premenstrual Symptom Screening Tools for*

Adolescent (PSST-A) yang dikembangkan Steiner dkk (2011). Respon dari masing-masing subjek dikategorikan berdasarkan kriteria yang telah dipaparkan sebelumnya dalam tabel 3.6. Berikut ini distribusi frekuensi beserta prosentase tingkat *premenstrual syndrome* Mahasiswi Fakultas Psikologi:

Tabel 4.7
Distribusi Frekuensi dan Prosentase Tingkat *Premenstrual Syndrome*

Kategori	Frekuensi	Persentase
PMS Berat	4	4 %
PMS Sedang	19	22 %
PMS Ringan	65	74 %
	88	100 %

Melalui deskripsi diatas dapat dilihat bahwa terdapat 4% atau 4 mahasiswi yang berada dalam kategori PMS Berat, 22% atau 19 mahasiswi berada dalam kategori PMS Sedang, dan 74% atau 65 mahasiswi berada dalam kategori PMS Ringan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar mahasiswi memiliki tingkat *premenstrual syndrome* dalam taraf ringan.

Masing-masing subjek memiliki respon yang bervariasi terhadap 14 gejala *Premenstrual Syndrome* dan 5 bidang kehidupan yang terganggu. Berikut ini deskripsi kondisi *premenstrual syndrome* pada tiap gejala dan bidang kehidupan yang terganggu, terlepas dari tingkat keparahan gejala:

Tabel 4.8

Prosentase Gejala *Premenstrual Syndrome* dan Aktivitas yang Terganggu

Gejala	Jumlah	%	Aktivitas yang Terganggu	Jumlah	%
1. Marah atau mudah marah	82	93.18%	A. Efisiensi atau produktivitas di kampus atau tempat kerja	69	78.40%
2. Cemas atau tegang	79	89.77%			
3. Menangis atau lebih peka terhadap penolakan	73	82.95%			
4. Sedih atau merasa tidak ada harapan	53	60.22%	B. Hubungan dengan teman, rekan kelas atau rekan kerja	62	70.45%
5. Penurunan minat terhadap pekerjaan	65	73.86%			
6. Penurunan minat terhadap pekerjaan di rumah	66	75%			
7. Penurunan minat terhadap aktivitas sosial	56	63.63%	C. Hubungan dengan keluarga	47	53.40%
8. Sulit berkonsentrasi	73	82.95%			
9. Lelah atau kekurangan energi	81	92.04%			
10. Makan berlebihan atau memilih makanan tertentu (manis, asin)	68	77.27%	D. Aktivitas kehidupan sosial	56	63.63%
11. <i>Insomnia</i> atau susah tidur	50	56.81%			
12. <i>Hypersomnia</i> atau banyak tidur	58	65.90%			
13. Merasa kewalahan atau lepas kontrol	58	65.90%	E. Tanggung jawab di rumah	55	62.5%
14. Gejala fisik (nyeri payudara, sakit kepala, nyeri sendi atau otot, kembung, dan berat badan bertambah)	75	85.22%			

Berdasarkan deskripsi diatas dapat diketahui bahwa urutan gejala *premenstrual syndrome* dari yang paling banyak dialami responden, yaitu: marah/mudah marah (93.8%), lelah/kekurangan energi (92.04%), cemas/tegang (89.77%), gejala fisik (85.22%), menangis/lebih peka terhadap penolakan (82.95%), sulit berkonsentrasi (82.95%), makan berlebihan/memilih makanan tertentu (77.27%), penurunan minat pekerjaan di rumah (75%), penurunan minat terhadap pekerjaan (73.86%), hypersomnia/banyak tidur (65.9%), merasa kewalahan/lepas kontrol (65.9%), penurunan minat aktivitas sosial (63.63%), sedih/merasa tidak ada harapan (60.22%), dan insomnia/susah tidur (56.81%).

Sedangkan urutan bidang kehidupan yang terganggu dari yang paling banyak dialami responden, yaitu: efisiensi/produktivitas di kampus/tempat kerja (78.4%), hubungan dengan teman/rekan kelas/kerja (70.45%), aktivitas kehidupan sosial (63.63%), tanggung jawab di rumah (62.5%), dan hubungan dengan keluarga (53.4%).

4. Hasil Uji Asumsi

Uji asumsi dilakukan sebelum pengujian hipotesis. Dalam penelitian ini uji asumsi yang dilakukan yaitu uji normalitas. Uji normalitas ini yaitu untuk mengetahui tingkat distribusi skor subjek yang digunakan dalam penelitian. Uji normalitas ini berperan penting untuk menentukan apakah hasil penelitian ini dapat digeneralisasi ke dalam populasi atau tidak. Data dikatakan normal apabila nilai *Asymp.Sig (2 tailed)* diatas 0,05.

Tabel 4.9
Hasil Uji Normalitas
One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		SkorTotal_ <i>Copin</i> <i>g</i>	Tingkat_PMS
N		88	88
Normal Parameters ^a	Mean	95.81	1.31
	Std. Deviation	8.210	.554
Most Extreme Differences	Absolute	.110	.449
	Positive	.110	.449
	Negative	-.050	-.290
Kolmogorov-Smirnov Z		1.030	4.210
Asymp. Sig. (2-tailed)		.239	.000
a. Test distribution is Normal.			

Dari hasil uji normalitas diatas dapat dilihat bahwa skor *asymp.sig.(2 tailed)* Strategi *Coping* yaitu 0,239 berada diatas 0,05; dengan demikian data strategi *coping* adalah normal. Sedangkan skor *asymp.sig.(2 tailed)* Tingkat PMS yaitu 0,00 berada di bawah 0,005; dengan demikian data tingkat *premenstrual syndrome* tidak normal.

5. Uji Hipotesis

Setelah dilakukan uji asumsi, tahap selanjutnya adalah uji hipotesis yang dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara tingkat strategi *coping* dengan tingkat *premenstrual syndrome* pada mahasiswi Fakultas

Psikologi. Terkait pembagian strategi *coping* menjadi tiga, maka uji hipotesis dilakukan tiga kali. Pertama, *Problem Focused Coping* dikorelasikan dengan tingkat *premenstrual syndrome*. Kedua, *Emotion Focused Coping* dikorelasikan dengan tingkat *premenstrual syndrome*. Ketiga, *Coping Berfokus Religi* dikorelasikan dengan tingkat *premenstrual syndrome*.

a. Hubungan antara *Problem Focused Coping* dengan Tingkat *Premenstrual Syndrome*

Berdasarkan analisis dengan menggunakan teknik korelasi *Rho Correlation* yang dibantu teknik komputasi *SPSS 16.0 for Windows*, diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.10

Hasil Korelasi *Problem-focused Coping* dengan Tingkat *Premenstrual syndrome*

Correlations

			Problem_Coping	Tingkat_PMS
Spearman's rho	Problem_Coping	Correlation Coefficient	1.000	.203
		Sig. (2-tailed)	.	.058
		N	88	88
	Tingkat_PMS	Correlation Coefficient	.203	1.000
		Sig. (2-tailed)	.058	.
		N	88	88

Dari hasil diatas dapat diketahui bahwa terdapat korelasi yang lemah antara *problem-focused coping* dengan *premenstrual syndrome*. Hal ini terlihat dari nilai $\rho = 0,203$ berada dalam rentang 0,10 – 0,29 (lihat tabel 3.9). Dengan

demikian tidak ada korelasi yang signifikan antara *problem-focused coping* dengan *premenstrual syndrome* (sig.0,058>0,05).

b. Hubungan antara *Emotion Focused Coping* dengan Tingkat *Premenstrual Syndrome*

Berdasarkan analisis dengan menggunakan teknik korelasi *Rho Correlation* yang dibantu teknik komputasi *SPSS 16.0 for Windows*, diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.11

Hasil Korelasi *Emotion-focused Coping* dengan Tingkat *Premenstrual syndrome*

Correlations

			Emotion_Coping	Tingkat_PMS
Spearman's rho	Emotion_Coping	Correlation Coefficient	1.000	.012
		Sig. (2-tailed)	.	.909
		N	88	88
	Tingkat_PMS	Correlation Coefficient	.012	1.000
		Sig. (2-tailed)	.909	.
		N	88	88

Dari hasil diatas dapat diketahui bahwa terdapat korelasi yang kurang berarti antara *emotion-focused coping* dengan *premenstrual syndrome*. Hal ini terlihat dari nilai $p = 0,012$ berada dalam rentang 0,01 – 0,09 (lihat tabel 3.9). Dengan demikian tidak ada korelasi yang signifikan antara *emotion-focused coping* dengan *premenstrual syndrome* (sig.0,909>0,05).

c. Hubungan antara *Coping* Berfokus Religi dengan Tingkat *Premenstrual Syndrome*

Berdasarkan analisis dengan menggunakan teknik korelasi *Rho Correlation* yang dibantu teknik komputasi *SPSS 16.0 for Windows*, diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.12

Hasil Korelasi *Coping Berfokus Religi* dengan Tingkat *Premenstrual syndrome*

Correlations			Religion_Coping	Tingkat_PMS
Spearman's rho	Religion_Coping	Correlation Coefficient	1.000	.014
		Sig. (2-tailed)	.	.895
		N	88	88
	Tingkat_PMS	Correlation Coefficient	.014	1.000
		Sig. (2-tailed)	.895	.
		N	88	88

Dari hasil diatas dapat diketahui bahwa terdapat korelasi yang kurang berarti antara *coping* berfokus religi dengan *premenstrual syndrome*. Hal ini terlihat dari nilai $p = 0,014$ berada dalam rentang $0,01 - 0,09$ (lihat tabel 3.9). Dengan demikian tidak ada korelasi yang signifikan antara *coping* berfokus religi dengan *premenstrual syndrome* ($\text{sig}.0,909 > 0,05$).

C. Pembahasan

1. Strategi *Coping* Mahasiswi Fakultas Psikologi

Berdasarkan hasil analisis yang terdapat pada tabel 4.2, diketahui bahwa mayoritas mahasiswi psikologi memiliki tingkat *problem-focused coping* pada

taraf sedang. Hal ini dapat dilihat dari hasil yang menunjukkan bahwa 14 atau 16% mahasiswi berada pada kategori rendah, 60 atau 68% mahasiswi pada kategori sedang, dan 14 atau 16% mahasiswi pada kategori tinggi. Menurut Lazarus & Folkman, *problem-focused coping* merupakan tindakan yang ditampilkan oleh individu yang bertujuan untuk menimbulkan perubahan baik secara fisik, mental maupun sosial terhadap hal yang menimbulkan stres. Individu mencoba memecahkan masalah yang sedang dihadapinya dengan melakukan perubahan terhadap dirinya dan lingkungannya.¹ Dengan hasil rata-rata tingkat *problem-focused coping* mahasiswi yang berada pada taraf sedang, dapat dikatakan bahwa dalam menghadapi stres para mahasiswi Fakultas Psikologi cukup baik dalam melakukan perubahan terhadap dirinya sendiri maupun lingkungannya.

Sementara itu tingkat *emotion-focused coping* pada tabel 4.4, menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswi psikologi berada dalam taraf sedang. Berdasarkan hasil tersebut diketahui bahwa bahwa 14 atau 16% mahasiswi berada pada kategori rendah, 60 atau 68% mahasiswi pada kategori sedang, dan 14 atau 16% mahasiswi pada kategori tinggi. *Emotion-focused coping* adalah 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.² Dengan demikian, berdasar hasil rata-rata tingkat *emotion-focused coping* mahasiswi yang berada pada taraf

¹ Primaldhi, A. *Hubungan Antara Trait Kepribadian Neuroticism, Strategi Coping, dan Stres Kerja*. (JPS Vol.14 No.03 September 2008), hal 208.

² Lazarus, R. & Folkman, S. *Stress, Appraisal, and Coping*. (New York: Springer, 1984), hal 152.

sedang, dapat dikatakan dalam menghadapi situasi penuh tekanan para mahasiswi Fakultas Psikologi cukup baik dalam mengatur respon emosional dalam rangka menyesuaikan diri.

Selanjutnya melalui tabel 4.6, diketahui pula bahwa mayoritas mahasiswi psikologi memiliki tingkat *coping berfokus religi* dalam taraf sedang. Hal ini terlihat dari hasil yang menunjukkan bahwa 21 atau 24% mahasiswi pada berada kategori rendah, 53 atau 60% mahasiswi pada kategori sedang, dan 14 atau 16% mahasiswi pada kategori tinggi. Strategi *coping* berfokus religi yang merupakan usaha mengatasi masalah dengan cara melakukan tindakan ritual keagamaan, misalnya sembahyang, berdoa, atau pergi ke rumah ibadah. Strategi *coping* ini didasari oleh adanya keyakinan bahwa Tuhan akan membantu seseorang yang mempunyai masalah.³ Dengan hasil tingkat *coping berfokus religi* mahasiswi yang mayoritas berada pada taraf sedang, maka dapat disimpulkan bahwa para mahasiswi Fakultas Psikologi cukup baik dalam menghadapi masalah dengan melakukan ibadah yang didasarkan pada keyakinan bahwa Tuhan akan membantu.

Sebagaimana pendapat Lazarus & Folkman (1984), individu cenderung untuk menggunakan *problem-focused coping* dalam menghadapi masalah-masalah yang menurut individu tersebut dapat dikontrolnya. Sebaliknya, individu cenderung menggunakan *emotion focused coping* dalam menghadapi masalah-masalah yang menurutnya sulit untuk dikontrol.⁴ Sedangkan

³ Primaldhi, A. *Hubungan Antara Trait Kepribadian Neuroticism, Strategi Coping, dan Stres Kerja*. (JPS Vol.14 No.03 September 2008), hal 208.

⁴ Lazarus, R. & Folkman, S. *Stress, Appraisal, and Coping*. (New York: Springer, 1984), hal 150.

berdasarkan hasil penelitian, ketika menghadapi situasi yang *stressful* seperti kematian, penyakit, perceraian atau perpisahan dengan pasangan karena masalah hukum, atau situasi apa pun yang dinilai negatif, kebanyakan partisipan penelitian melibatkan agama untuk mengatasi berbagai masalahnya. Selain itu Dahlan menemukan bahwa strategi *coping* berfokus religi selalu dilakukan oleh subyek orang Indonesia, ketika mereka menghadapi stresor tertentu.⁵ Dengan demikian penggunaan strategi *coping* tertentu oleh individu tergantung pada jenis permasalahan yang dihadapi.

Dari hasil diatas, dapat dilihat bahwa mayoritas mahasiswi Fakultas Psikologi memiliki tingkat *coping* dalam taraf sedang baik dalam menggunakan *problem-focused coping*, *emotion focused coping*, maupun *coping berfokus religi*. Dalam keseharian sebagai mahasiswi, tiap individu dapat menemui permasalahan melalui beragam cara. Disamping memiliki beragam kebutuhan untuk dipenuhi, mahasiswi juga mempunyai kewajiban yang harus dijalani. Seringkali diantara kedua hal tersebut muncul permasalahan, bahkan terkadang suatu masalah yang tidak diduga muncul secara tiba-tiba. Dalam menghadapi segala permasalahan tersebut diperlukan strategi yang tepat untuk menanganinya, agar tekanan yang muncul akibat permasalahan tidak mengganggu keseimbangan hidup.

Coping dipandang sebagai suatu usaha untuk menguasai situasi tertekan, tanpa memperhatikan akibat dari tekanan tersebut. Namun *coping* bukan merupakan suatu usaha untuk menguasai seluruh situasi menekan, karena tidak semua situasi tersebut dapat benar-benar dikuasai. Maka, *coping* yang efektif

⁵ Primaldhi, A. *Hubungan Antara Trait Kepribadian Neuroticism, Strategi Coping, dan Stres Kerja*. (JPS Vol.14 No.03 September 2008), hal 208.

untuk dilakukan adalah *coping* yang membantu seseorang untuk mentoleransi dan menerima situasi menekan dan tidak merisaukan tekanan yang tidak dapat dikuasainya.⁶

Sebagaimana yang dikemukakan oleh Mu'tadin (2002) dan Pergament (dalam Zalfa 2009:39-40), kemampuan strategi *coping* pada seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut:

- a. Kesehatan fisik; kesehatan merupakan hal yang penting karena selama dalam usaha mengatasi stres individu dituntut untuk mengesahkan tenaga yang cukup besar.
- b. Keyakinan atau pandangan positif; keyakinan menjadi sumber daya psikologis yang sangat penting, seperti keyakinan akan nasib (*eksternal locus of control*) yang mengarahkan individu pada penilaian ketidakberdayaan (*helplessness*) yang akan menurunkan kemampuan strategi *coping* tipe *problem-solving focused coping*. Termasuk juga keyakinan spiritual, berupa perasaan kedekatan dengan Tuhan.
- c. Dukungan sosial; dukungan ini meliputi dukungan pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional pada diri individu yang diberikan oleh orang tua, anggota keluarga lain, saudara, teman dan lingkungan masyarakat sekitarnya.
- d. Ketrampilan memecahkan masalah; ketrampilan ini meliputi kemampuan untuk mencari informasi, menganalisa situasi, mengidentifikasi masalah dengan tujuan untuk menghasilkan alternatif tindakan, kemudian

⁶ Lazarus, R. & Folkman, S. *Stress, Appraisal, and Coping*. (New York: Springer, 1984), hal 141-142.

mempertimbangkan alternatif tersebut sehubungan dengan hasil yang ingin dicapai, dan pada akhirnya melaksanakan rencana dengan melakukan suatu tindakan yang tepat.

- e. Ketrampilan sosial; ketrampilan ini meliputi kemampuan untuk berkomunikasi dan bertingkah laku dengan cara-cara yang sesuai dengan nilai-nilai sosial yang berlaku di masyarakat.
- f. Materi; dukungan ini meliputi sumber daya berupa uang, barang-barang atau layanan yang biasanya dapat dibeli.

Meskipun sama-sama memiliki status sebagai mahasiswi psikologi, masing-masing mahasiswi memiliki latar belakang yang berbeda. Sebagian mahasiswi berasal dari lingkungan yang memiliki kebiasaan spiritual yang tinggi seperti pondok, sebagian lagi tidak. Ada yang memiliki kondisi keluarga harmonis yang mendukung, ada juga yang tidak. Selain itu kemampuan seseorang dalam memecahkan masalah maupun dalam berinteraksi dengan orang lain pun berbeda-beda. Dengan demikian, keragaman kondisi mahasiswi tersebut dapat mempengaruhi kemampuannya dalam melakukan strategi *coping* tertentu.

2. Tingkat *Premenstrual Syndrome* Mahasiswi

Berdasarkan deskripsi hasil analisis pada tabel 4.8, diketahui bahwa mayoritas mahasiswi berada dalam kategori PMS ringan. Hal ini dapat dilihat pada hasil yang menunjukkan bahwa 4% atau 4 mahasiswi mengalami PMS berat, 22% atau 19 mahasiswi mengalami PMS sedang, dan 74% atau 65 mahasiswi mengalami PMS ringan.

Terdapat 3 elemen penting yang menjadi dasar diagnosa *premenstrual syndrome*, yaitu: gejala yang sesuai dengan gejala *premenstrual syndrome*, dialami setiap siklus menstruasi (konsisten), dan menimbulkan gangguan dalam aktivitas sehari-hari.⁷ Dengan demikian berdasarkan deskripsi hasil analisis diatas, dapat dikatakan bahwa sebagian besar subjek penelitian mengalami gejala *premenstrual syndrome* yang ringan yang tidak terlalu menimbulkan gangguan dalam aktivitas sehari-hari.

Selanjutnya berdasarkan deskripsi diatas dapat diketahui bahwa urutan gejala *premenstrual syndrome* dari yang paling banyak dialami responden, yaitu: marah/mudah marah (93.8%), lelah/kekurangan energi (92.04%), cemas/tegang (89.77%), gejala fisik (85.22%), menangis/lebih peka terhadap penolakan (82.95%), sulit berkonsentrasi (82.95%), makan berlebihan/memilih makanan tertentu (77.27%), penurunan minat pekerjaan di rumah (75%), penurunan minat terhadap pekerjaan (73.86%), hypersomnia/banyak tidur (65.9%), merasa kewalahan/lepas kontrol (65.9%), penurunan minat aktivitas sosial (63.63%), sedih/merasa tidak ada harapan (60.22%), dan insomnia/susah tidur (56.81%).

Sedangkan urutan bidang kehidupan yang terganggu dari yang paling banyak dialami responden, yaitu: efisiensi/produktivitas di kampus/tempat kerja (78.4%), hubungan dengan teman/rekan kelas/kerja (70.45%), aktivitas kehidupan sosial (63.63%), tanggung jawab di rumah (62.5%), dan hubungan dengan keluarga (53.4%). Hal ini sesuai dengan pengakuan subjek yang mengalami PMS Berat, mereka menyebutkan bahwa gejala-gejala PMS yang

⁷ Pujiastuti, A. *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 37.

dialami dapat mempengaruhi *mood* sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari seperti tidak dapat melakukan pekerjaan dengan maksimal, hingga terganggunya hubungan sosial baik dengan keluarga maupun teman.

3. Hubungan Strategi *Coping* dengan Tingkat *Premenstrual Syndrome*

Mahasiswa Fakultas Psikologi

Berdasarkan hasil analisis korelasi pada tabel 4.10, diketahui bahwa terdapat korelasi yang lemah dan bernilai positif antara tingkat *premenstrual syndrome* dengan tingkat *problem-focused coping* mahasiswa. Korelasi yang lemah ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang berarti antara tingkat *problem-focused coping* mahasiswa yang tinggi dengan kejadian *premenstrual syndrome* yang berat pada mahasiswa, dan sebaliknya.

Sedangkan berdasarkan hasil analisis korelasi pada tabel 4.11, diketahui bahwa terdapat korelasi yang kurang berarti dan bernilai positif antara *emotion-focused coping* dengan tingkat *premenstrual syndrome*. Korelasi yang kurang berarti ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang berarti antara tingkat *emotion-focused coping* mahasiswa yang tinggi dengan kejadian *premenstrual syndrome* yang berat pada mahasiswa, dan sebaliknya. Meskipun demikian, hasil korelasi yang bernilai positif ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang menyebutkan bahwa wanita yang mengalami PMS cenderung mengatasi stres dengan *coping* yang memusatkan pada emosi. Chrisler, J.C dan Caplan, P. (2002:277) menyebutkan bahwa sejumlah peneliti telah melaporkan bahwa para wanita yang menggambarkan dirinya menderita PMS juga menunjukkan tingkat stres yang tinggi dari sumber tertentu. Wanita yang mengalami gejala PMS yang

berat tidak mengatasi stres dengan baik seperti halnya wanita yang gejala PMS-nya ringan. Wanita yang menggambarkan dirinya menderita PMS dibandingkan wanita lain cenderung untuk menggunakan metode *coping* seperti penghindaran, berangan-angan, menenangkan diri, menarik diri, dan yang berfokus pada emosi atau melampiaskannya. Mereka cenderung untuk tidak menggunakan *coping* dukungan sosial, *coping* berfokus pada problem, dan tindakan langsung.⁸

Selanjutnya berdasarkan hasil analisis korelasi pada tabel 4.12, diketahui bahwa terdapat korelasi yang kurang berarti dan bernilai positif antara *coping berfokus religi* dengan tingkat *premenstrual syndrome*. Korelasi yang kurang berarti ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang berarti antara tingkat *coping berfokus religi* mahasiswa yang tinggi dengan kejadian *premenstrual syndrome* yang berat pada mahasiswa, dan sebaliknya.

Hasil korelasi yang tidak signifikan antara tiap jenis strategi *coping* dengan tingkat *premenstrual syndrome* pada penelitian ini dapat disebabkan oleh beberapa hal, yaitu:

Pertama, berdasarkan uji normalitas data sebelumnya diperoleh hasil bahwa data *premenstrual syndrome* tidak terdistribusi normal. Hal ini berarti terdapat ketidakseimbangan data pada sampel, yaitu data tingkat *premenstrual syndrome* dalam sampel penelitian ini memiliki kecenderungan ke arah tertentu. Dengan demikian ada kemungkinan hal ini menjadi penyebab tidak adanya korelasi.

Kedua, adanya faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi strategi *coping*. Meskipun faktor kesehatan fisik merupakan hal penting dalam upaya

⁸ Chrisler, J.C & Caplan, P. 2002. How PMS Become a Cultural Phenomenon and a Psychiatric Disorder. *Annual Review of Sex Research*, 13. Hal 277.

mengatasi stres, tetapi terdapat faktor-faktor lainnya yang mungkin bisa lebih kuat mempengaruhi upaya individu dalam mengatasi stres. Menurut Mu'tadin, selain kesehatan fisik terdapat faktor lain yang mempengaruhi cara individu dalam mengatasi tekanan, yaitu keyakinan atau pandangan positif, ketrampilan memecahkan masalah, ketrampilan sosial, dukungan sosial dan materi.⁹ Sebagai tambahan, menurut Pergament terdapat sumber *coping* lainnya yaitu aspek spiritual seperti perasaan kedekatan dengan Tuhan.¹⁰ Dengan demikian, pemilihan strategi *coping* individu dapat beragam bergantung pada keragaman faktor dan sumber *coping* pada masing-masing individu.

Ketiga, adanya faktor-faktor lain yang mempengaruhi *premenstrual syndrome*. Meskipun seseorang individu dalam mengatasi stres sudah melakukan dengan cara yang baik, hal tersebut tidak menjamin dirinya untuk tidak mengalami gejala-gejala *premenstrual syndrome* yang cukup berat. Menurut Dharmady Agus terdapat banyak faktor yang diduga mempengaruhi munculnya gejala *Premenstrual Syndrome* diantaranya yaitu, faktor psikososial, faktor genetik, dan faktor biologik.¹¹ Dengan demikian, selain faktor psikis-dalam hal ini upaya kognitif untuk mengatasi stres, terdapat juga faktor lain yang menentukan tingkat *premenstrual syndrome* seseorang.

⁹ Mutadin, Z., *Strategi Coping*, (<http://www.e-psikologi.com/remaja/220702.htm>, 2002)

¹⁰ Zalfa, K. *Hubungan Antara Tingkat Religiusitas Dengan Strategi Coping Pada Santri Pondok Pesantren Nurul Huda Mergosono Malang*. (Skripsi Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, 2009), hal 40.

¹¹ Pujiastuti, A. *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 33-34.