

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Uraian Teori

1. Koping

a. Pengertian Mekanisme Koping

Koping adalah perubahan kognitif dan perilaku secara konstan dalam upaya untuk mengatasi tuntutan internal dan atau eksternal khusus yang melelahkan atau melebihi sumber individu (Lazarus, 1985 dalam Nasir dan Muhith, 2011). Koping yang efektif adalah koping yang membantu seseorang untuk menoleransi dan menerima situasi menekan serta tidak merisaukan tekanan yang tidak dapat dikuasainya (Lazarus dan Folkman, (1984) dalam Nasir dan Muhith, 2011).

Mekanisme koping adalah cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi, dan situasi yang mengancam, baik secara kognitif maupun perilaku. Koping adalah proses dimana seseorang mencoba untuk mengatur perbedaan yang diterima antara keinginan (demands) dan pendapatan (resources) yang dinilai dalam suatu keadaan yang penuh tekanan, koping dapat diarahkan untuk memperbaiki atau menguasai suatu masalah dapat juga membantu mengubah persepsi atas ketidaksesuaian, menerima bahaya, melepaskan diri atau menghindari situasi stres (Nasir dan Muhith, 2011).

Diantara beberapa pendapat mengenai koping dapat disimpulkan bahwa koping adalah cara atau langkah yang dilakukan oleh individu

untuk mengatasi masalah yang dihadapi, beradaptasi dengan perubahan, serta respon terhadap situasi yang mengancam atau melebihi batas kemampuan individu, baik secara kognitif maupun perilaku.

Model keperawatan jiwa supportive therapy (Wermon, Rockland) bahwa pada konsep ini faktor biopsikososial dan respons maladaptif akan berakumulasi menjadi satu, aspek biologis yang menjadi masalah seperti sering sakit mag, batuk, dan lain-lain, sedangkan aspek psikologis yang didapat dari kejadian itu diantaranya mudah cemas, sulit berkonsentrasi, kurang percaya diri, mudah melamun, dan pemarah, serta pada aspek sosialnya adalah susah bergaul, menarik diri, manja, tidak disukai, bermusuhan, tidak mampu mendapat pekerjaan. Prinsip terapinya dengan menguatkan respons coping adaptif, individu diupayakan mengenal kekuatan-kekuatan yang ada pada dirinya, kemudian kekuatan mana yang akan menjadi pemecahan masalah yang dihadapi (Kusumawati dan Hartono, 2010).

b. Klasifikasi coping

Mekanisme berdasarkan penggolongan dibagi menjadi dua (Stuart dan Sundeen, 1995, dalam Nasir dan Muhith). Mekanisme coping adaptif merupakan mekanisme yang mendukung fungsi integrasi (kesempurnaan atau keseluruhan), pertumbuhan, belajar, dan mencapai tujuan. Kategorinya adalah berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang, memiliki persepsi luas, dapat menerima dukungan dari orang lain dan aktivitas konstruktif.

Kemudian mekanisme koping maladaptif merupakan mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi (kesempurnaan atau keseluruhan memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi, dan cenderung menguasai lingkungan. Kategorinya adalah perilaku cenderung merusak, melakukan aktifitas yang kurang sehat seperti obat-obatan, jamu dan alkohol, tidak mampu berfikir apa-apa atau disorientasi dan tidak mampu menyelesaikan masalah.

c. Gaya Koping

Gaya koping menurut Nasir dan Muhith (2011) adalah penentuan gaya seseorang atau ciri-ciri tertentu dari seseorang dalam memecahkan suatu masalah berdasarkan tuntutan yang dihadapi. Gaya koping dibagi menjadi dua yaitu gaya koping positif dan gaya koping negatif.

Gaya koping positif adalah gaya koping yang mampu mendukung integritas ego, gaya koping positif mempengaruhi mekanisme koping adaptif sedangkan gaya koping negatif adalah gaya koping yang akan menurunkan integritas ego, dimana gaya koping tersebut akan merusak dan merugikan diri sendiri, gaya koping negatif mempengaruhi mekanisme koping maladaptif.

Beberapa kelompok dalam gaya koping positif diantaranya :

- 1) *Problem solving* (masalah dihadapi dan dipecahkan)
- 2) *Utilizing social support* (dukungan dari orang lain untuk menyelesaikan masalah)

- 3) *Looking for silver lining* (berfikir positif dan mengambil hikmah dari masalah).

Beberapa kelompok dalam gaya koping negatif diantaranya :

- 1) *Avoidance* (membebaskan diri atau lari dari masalah)
- 2) *Self-blame* (menyalahkan diri sendiri)
- 3) *Wishfull thinking* (penentuan standar diri yang terlalu tinggi)

d. Strategi koping

Mekanisme berdasarkan strategi dibagi menjadi dua, Lazarus dan Folkman, (1984) dalam Nasir dan Muhith (2010). Koping yang berfokus pada masalah (*problem focused coping*). *Problem focused coping* yaitu usaha untuk mengatasi stres dengan cara mengatur atau mengubah masalah yang dihadapi dan lingkungan sekitarnya yang menyebabkan terjadinya tekanan.

- 1) *Problem focused coping* ditujukan untuk mengurangi keinginan dari situasi yang penuh dengan stres atau memperluas sumber untuk mengatasinya. Seseorang menggunakan metode *problem focused coping* apabila mereka percaya bahwa sumber atau keinginan dari situasinya dapat diubah. Strategi yang dipakai dalam *problem focused coping* antara lain sebagai berikut.

- a) *Confrontative Coping* : usaha untuk mengubah keadaan yang dianggap menekan dengan cara yang agresif, tingkat kemarahan yang cukup tinggi, dan pengambilan risiko.
- b) *Seeking Social Support* : usaha untuk mendapatkan kenyamanan emosional dan bantuan informasi dari orang lain

c) *Planful problem solving* : usaha untuk mengubah keadaan yang dianggap menekan dengan cara yang hati-hati, bertahap, dan analitis.

2) *Emotion focused coping*

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. *Emotion focused coping* ditujukan untuk mengontrol respon emosional terhadap situasi stres. Seseorang dapat mengatur respon emosionalnya melalui pendekatan perilaku dan kognitif. Strategi yang digunakan dalam emosional *focus coping* antara lain sebagai berikut.

a) *Self control* : usaha untuk mengatur perasaan ketika menghadapi situasi yang menekan.

b) *Distancing* : usaha untuk tidak terlibat dalam permasalahan, seperti menghindari dari permasalahan seakan tidak terjadi apa-apa atau menciptakan pandangan-pandangan yang positif, seperti menganggap masalah seperti lelucon.

c) *Positive reappraisal* : usaha mencari makna positif dari permasalahan dengan berfokus dalam pengembangan diri, biasanya juga melibatkan hal-hal yang bersifat religius.

d) *Accepting responsibility* : usaha untuk menyadari tanggungjawab diri sendiri dalam permasalahan yang dihadapinya dan mencoba menerimanya untuk membuat semuanya menjadi lebih baik.

e) *Escape/avoidance* : usaha untuk mengatasi situasi menekan dengan lari dari situasi tersebut dengan beralih pada hal lain seperti makan, minum, merokok, atau menggunakan obat-obatan.

e. Faktor yang mempengaruhi mekanisme coping individu

Menurut Siswanto (2007), stresor yang sama dapat menimbulkan respon yang berbeda pada setiap individu sesuai dengan karakteristik yang memiliki seperti:

1) Usia

Usia berhubungan dengan toleransi seseorang terhadap stres dan jenis stresor yang paling mengganggu. Usia dewasa biasanya lebih mampu mengontrol stres dibanding dengan usia anak-anak dan usia lanjut.

2) Jenis kelamin

Wanita biasanya memiliki daya tahan yang lebih baik terhadap stresor dibanding dengan pria terutama wanita-wanita di usia produktif karena hormon-hormon masih bekerja secara normal.

3) Tingkat pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, toleransi dan pengontrolan terhadap stresor biasanya lebih baik.

4) Tingkat kesehatan

Orang yang sakit lebih mudah menderita akibat stres dibandingkan orang yang sehat.

5) Kepribadian

Seseorang dengan kepribadian tipe A (tertutup) lebih mudah terkena stres daripada orang dengan kepribadian tipe B (terbuka).

6) Harga diri

Harga diri yang rendah cenderung membuat efek stres lebih besar dibandingkan dengan orang yang memiliki harga diri yang tinggi.

2. Menstruasi

a. Pengertian menstruasi

Menstruasi adalah perdarahan periodik pada uterus yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi, lama rata-rata aliran haid adalah 5 hari (3-6hari), waktu 28 hari merupakan panjang rata-rata siklus haid, lamanya siklus dihitung dari hari pertama haid sampai hari pertama haid berikutnya. Haid pertama kali atau yang biasanya disebut menarche adalah haid pertama terjadi pada usia 12-13 tahun dengan rentang usia 10-16 tahun (Indriyani, 2013). Haid merupakan ciri khas wanita dimana terjadi perubahan siklik alat kandungan sebagai persiapan kehamilan (Purwaningsih dan Fatmawati, 2010). Menstruasi biasanya disebut sebagai kutukan oleh ibu dan nenek kita (Giriwijoyo dan Sidik, 2013).

b. Tanda dan gejala menurut Puspita (2016).

Nyeri sebelum dan sesudah menstruasi, sakit perutnya mirip dengan sakit mag, mudah lelah, pinggang terasa sakit ketika duduk, panggul hingga pangkal paha juga terasa nyeri pada bagian bawah maupun samping, rasa nyeri di bagian perut saat berhubungan intim,

vagina terasa tebal dan nyeri pada saat buang air kecil selama masa menstruasi, dan darah haid selalu berlebih.

c. Siklus menstruasi menurut Purwaningsih dan Fatmawati, 2010.

Pada selaput lendir terjadi perubahan berulang-ulang. Lamanya siklus haid setiap wanita tidak sama dengan siklus haid yang normal atau yang dianggap sebagai siklus adalah 28 hari. Perubahan endometrium sesuai dengan siklus haid, menerima ovum yang telah dibuahi dibawah pengaruh hormon-hormon ovarium. Ovarium memproduksi telur matang yang dapat dibuahi dan menghasilkan estrogen dan progesteron. Apabila estrogen dan progesteron turun terjadi vaso konstriksi pembuluh darah diikuti vaso dilatasi sehingga terjadi pelepasan lapisan endometrium yang disebut menstruasi.

d. Faktor –faktor yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi menurut Notoatmodjo, 2011 adalah

1) Faktor sosial ekonomi dan demografi, yaitu faktor yang berhubungan dengan kemiskinan tingkat pendidikan yang rendah dan ketidaktahuan mengenai perkembangan seksual dan proses reproduksi, serta lokasi tempat tinggal yang terpencil.

2) Faktor sosial budaya dan lingkungan antara lain keyakinan mengenai banyak anak banyak rezeki dan informasi yang membingungkan anak dan remaja mengenai fungsi dan proses reproduksi.

e. Faktor psikologis antara lain keretakan orang tua berdampak pada kehidupan remaja, rasa tidak berharganya wanita di mata pria yang membeli kebebasan dengan materi, kemudian faktor biologis adalah

cacat sejak lahir, cacat pada saluran reproduksi. Faktor yang mempengaruhi menstruasi menurut Kusmiran (2011) yaitu :

1) Faktor hormon

Hormon yang mempengaruhi terjadinya menstruasi pada seorang wanita yaitu : *Follicle Stimulating Hormone* (FSH), Estrogen, *Luteinizing Hormone* (LH), progesteron.

2) Faktor enzim

Enzim Hidrolitik yang terdapat dalam endometrium merusak sel yang berperan dalam sintesis protein yang mengganti metabolisme sehingga mengakibatkan regenerasi endometrium dan perdarahan.

3) Faktor vaskuler

Saat fase poliferasi, terjadi pembentukan sistem vaskulerisasi dalam lapisan fungsional endometrium. Pada pertumbuhan endometrium ikut tumbuh pula arteri-arteri, vena-vena, dan hubungan diantara keduanya.

4) Faktor prostaglandin

Endometrium mengandung prostaglandin E2 dan F2, dengan adanya desintegrasi endometrium. Prostaglandin terlepas dan menyebabkan kontraksi miometrium sebagai suatu faktor untuk membatasi perdarahan pada saat menstruasi.

f. Menstruasi terjadi dalam 4 fase yaitu :

1) Stadium menstruasi/desquamasi

Masa ini endometrium dicampakan dari dinding rahim disertai pendarahan, hanya lapisan tipis yang tinggal disebut sratum basale. Berlangsung 3-5 hari umumnya pada orang dengan siklus 28 hari, 12 hari setelah fase luteal apabila tidak terjadi pembuahan maka prostaglandin meningkat yang akan menyebabkan nekrosis. Bila estrogen dan progesteron turun lisosom dilepas maka akan terjadi kontraksi uterus. Akibat dari kontraksi uterus lapisan endometrium yang mati terlepas bersama darah menstruasi. Jadi dengan haid keluar darah, potongan-potongan endometrium dan lendir dari serviks. Darah tidak membeku karena ada *fermen* yang mencegah pembekuan darah dan mencairkan potongan mukosa. Bila banyak darah yang keluar maka *fermen* tidak mencukupi hingga timbul bekuan-bekuan darah dalam haid. Banyak darah haid normal selama haid ± 50 cc.

2) Stadium premenstrum/regenerasi.

Luka yang terjadi karena endometrium dilepaskan, berangsur-angsur ditutup kembali oleh lendir baru yang terjadi dari sel epitel kelenjar endometrium. Dimulai ketika darah menstruasi berhenti, pertumbuhan kelenjar endokrin (epitel) dan pembuluh darah endometrium oleh rangsangan estrogen.

3) Stadium intremenstruasi / proliferasi

Endometrium tubuh jadi tebal kurang lebih 3,5 mm. Kelenjar-kelenjar tubuhnya lebih cepat dari jaringan lain hingga berkelok-

kelok, lama dari hari ke-5 sampai ke-14 dari hari pertama haid. Setelah ovulasi corpus luteum terbentuk mensekresi estrogen dan progesteron. Kelenjar endometrium mensekresi glikogen kaya baskularisasi dan glikogen mendukung pertumbuhan awal embrio. Terbagi menjadi dua sebagai berikut. Sekresi dini : lebih tipis daripada sebelumnya karena kehilangan cairan, tebal 4-5mm terbagi menjadi 3 bagian yaitu stratum basale, stratum spongiosum, dan stratum compactum. Sekresi lanjut : tebal 5-6 mm, peningkatan dari fase sebelumnya, endometrium sangat vaskuler, kelenjar berkelok-kelok kaya glikogen.

4) Stadium pramenstrum / sekresi

Endometrium tebalnya, tapi bentuk kelenjar relatif lebih panjang, berliku, dan mengeluarkan getah. Stadium ini berlangsung hari ke 14-28, jika tidak terjadi kehamilan maka endometrium dilepaskan dengan pendarahan dan berulang sebagai menstruasi.

g. Gangguan Haid

- 1) Menorrhagia adalah pendarahan lebih banyak atau lebih lama (>8 hari), penyebabnya adalah gangguan uterus, contohnya mioma, polip, uteri, adenomiosis, hiperplasi endometrium, endometrosis, unokulatori cycles, terapinya tergantung penyebabnya, diagnostic gangguan pelepasan endometrium, dilakukan curetasi.
- 2) Oligomenorrhagia. Siklus lebih panjang > 35 hari, jumlah darah ikut berkurang, oligomenorrhagia dan amenorea punya dasar sama pada penyebabnya, beda dalam tingkatannya, kesehatan dan fertilitas tidak terganggu.

3) Disminorhea atau yang biasa disebut nyeri haid merupakan gejala yang sering menyebabkan wanita datang ke dokter untuk konsultasi dalam pengobatan, karena gangguan bersifat subyektif, berat atau intensitasnya sukar dinilai, hingga sampai saat ini patogenesisnya belum dapat dipecahkan dengan memuaskan karena hampir semua wanita mengalami tidak nyaman di perut bawah sebelum dan setelah haid diiringi rasa mual. Disminorhea memaksakan penderita untuk istirahat dan meninggalkan pekerjaan atau cara hidupnya sehari-hari untuk beberapa jam atau beberapa hari.

h. Penatalaksanaan menstruasi

Menurut Ambarwati (2010), hal yang perlu diperhatikan oleh remaja putri saat menstruasi :

- 1) Bagian dalam vagina tidak perlu dibersihkan dengan menggunakan sabun atau zat kimia karena akan bersih dengan sendirinya dengan alamiah.
- 2) Mengganti pembalut minimal empat kali sehari terutama sehabis buang air kecil (jika kurang dari empat kali, misal gantinya lebih dari 6 jam sekali, hal ini dapat menyebabkan bakteri yang terdapat dalam darah yang sudah keluar itu berubah menjadi ganas, dan bisa kembali masuk ke dalam vagina sehingga dapat menyebabkan terjadinya infeksi bahkan kanker).
- 3) Bila perut terutama daerah sekitar rahim terasa nyeri dan masih dapat diatasi, tidak perlu dibiasakan minum obat penghilang rasa sakit, kecuali sangat mengganggu misalnya merasakan sakit hingga pingsan.

- 4) Makan-makanan bergizi, terutama yang banyak mengandung zat besi dan vitamin, seperti hati ayam/sapi, daging, telur, sayur dan buah.
- 5) Aktivitas harian tidak perlu diubah seperti kebiasaan menonton TV dan sebagainya kecuali bila ada aktivitas fisik yang berlebihan misalnya olahraga berat, terutama pada siswi sekolah perlu dipertimbangkan.
- 6) Menambah pemasukan zat besi kedalam tubuh dengan minum tablet penambah darah.
- 7) Hindari memperbanyak tidur akan lebih baik apabila digunakan untuk olahraga karena olahraga mempunyai manfaat yang terukur bagi kesehatan, memberi kebahagiaan, pergaulan dan kepuasan. Manfaatnya untuk mengatur berat badan, membangkitkan rasa percaya diri, nyata lebih besar bagi wanita, oleh karena itu wanita harus dipromosikan dan didorong pelaksanaannya dengan kuat (Giriwijoyo dan Sidik, 2013).

Hasil penelitian Ningsih, E.D, Yuliaty T.S. (2016) mengatakan bahwa sumber informasi yang paling banyak diperoleh siswi dari orang tua, penelitian ini didapatkan hasil bila tingkat pengetahuan siswi baik yaitu melalui tingkatan pengetahuan dalam domain kognitif akan menghasilkan sikap yang lebih memberikan kenyamanan. Menurut Setiawan L, Heny S dan Saputri R. L. (2019) mengatakan bahwa hampir semua partisipan masih merasakan takut. Tema merasakan situasi yang tidak nyaman merupakan pernyataan dari partisipan bahwa saat mengalami *manarche* partisipan merasa tidak

nyaman dengan hal tersebut. Sehingga situasi yang tidak nyaman akan mengganggu partisipan untuk kegiatan sehari-hari ataupun merasa terganggu dengan datangnya menstruasi untuk pertama kalinya. Menurut Prahastini, (2014) dalam penelitiannya mengatakan sehingga dapat mempengaruhi minat siswa yang tadinya saat tidak menstruasi berminat untuk mengikuti pelajaran penjasorkes karena adanya gangguan tersebut menjadi bermalas-malasan.

3. Remaja

Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut BKKBN rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Jumlah kelompok usia 10-19 tahun di Indonesia menurut Sensus Penduduk 2010 sebanyak 43,5 juta atau sekitar 18 % dari jumlah penduduk (WHO, 2014).

Tahapan perkembangan usia 12-15 tahun diantaranya bangkitnya akal (ratio), nalar (reason), dan kesadaran diri (self consciousness). Dalam masa ini terdapat energi dan kekuatan fisik yang luar biasa serta tumbuh keinginan tahu dan keinginan coba-coba. Dalam periode ini, anak dianjurkan belajar tentang alam dan kesenian, tetapi yang penting adalah proses belajarnya, bukan hasilnya. Anak akan belajar dengan sendirinya karena periode ini mencerminkan era perkembangan ilmu pengetahuan dalam evolusi manusia. Usia 12-25 tahun yaitu masa topan badai (*strum und drang*), yang mencerminkan kebudayaan modern yang penuh gejolak pententangan nilai-nilai. Remaja madya (middle adolescence) pada tahap ini

remaja sangat membutuhkan kawan-kawan. Ada kecenderungan “narcistic” yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang punya sifat-sifat yang sama dengan dirinya, selain itu ia berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu cara memilih peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimistis atau pesimistis, idealis atau materialis (Sarwono, 2010).

Masa remaja adalah suatu periode antara masa anak-anak dan masa dewasa, masa ini ditandai dengan perubahan biologis, psikologis dan sosial yang menonjol. Perubahan perkembangan biologis ditandai dengan pertumbuhan otot yang cepat dan perkembangan seks fisik, perubahan psikologis ditandai dengan percepatan perkembangan kognitif dan konsolidasi pembentukan kepribadian, sedangkan secara sosial masa remaja merupakan peningkatan persiapan untuk datangnya peranan masa dewasa muda. Masa remaja dari usia 11-14 tahun masuk dalam remaja awal, karakteristik sekunder remaja putri adalah payudara dan panggul membesar.

Pertumbuhan yang terlalu cepat atau lambat, jerawat, obesitas adalah suatu penyimpangan dari pola maturasi yang diharapkan. Remaja akan peka dengan pendapat-pendapat dari teman sebayanya, akibatnya dapat berdampak pada harga diri rendah dan hilangnya rasa percaya diri. Sikap terhadap menstruasi pertama kali (menarche) sebagai kutukan atau sebagai penegasan yang menyenangkan mengenai kewanitaan. Sebagian besar remaja perempuan tidak mendapatkan informasi mengenai menstruasi dari orang tuanya, mereka mendapatkan informasi dari teman sebaya, teman sekolah, dan media (Kaplan, Sadock, dan Grebb, 2010).

Tugas perkembangan yang harus diselesaikan selama masa remaja antara lain mencapai kemampuan membina hubungan yang lebih dewasa dengan teman sebaya dari kedua gender, mencapai kemampuan dalam melaksanakan peran sosial maskulin atau feminin, menerima perubahan fisik dan menjaga tubuh secara efektif, mencapai kemandirian emosional dari orang tua dan orang dewasa lainnya, mempersiapkan diri untuk pernikahan dan kehidupan berkeluarga, mempersiapkan diri untuk berkarir, memperoleh seperangkat nilai dan sistem etika sebagai panduan dalam berperilaku (Keliat dan Pasaribu, 2016).

Peran orang tua dalam komunikasi dengan remaja terbatas dalam hal-hal tertentu saja seperti pendidikan, pelajaran, kesehatan atau keuangan. Sementara untuk masalah-masalah seksual, remaja cenderung untuk lebih banyak bertanya kepada teman-temannya (Sarwono, 2010).

Perubahan psikologis menyertai perkembangan pubertas yang melibatkan citra tubuh serta kematangan dini. Selama perubahan pubertas berlangsung, anak perempuan seringkali menjadi kurang puas dengan tubuh mereka, mungkin karena peningkatan lemak tubuh mereka. Salah satu alasan yang mungkin untuk perubahan perkembangan tersebut adalah bahwa akhir masa remaja, anak mengalami kematangan dini lebih pendek dan gemuk, sementara anak perempuan yang memiliki kematangan yang telat lebih tinggi dan kurus, dengan demikian anak perempuan dengan kematangannya yang telat memiliki tubuh yang hampir mendekati kecantikan yang ideal. Beberapa penelitian telah menemukan bahwa harga diri menurun pada awal masa remaja, serta penurunan bagi perempuan lebih

besar. Remaja melaporkan emosi lebih ekstrem dan cepat berlalu pada orang tua mereka, dan ketika individu melalui masa remaja awal, mereka cenderung tidak melaporkan bahwa mereka merasa sangat bahagia, namun penting melihat perubahan mood sebagai aspek normal dari masa remaja awal. Remaja perempuan yang beranjak dewasa lebih cenderung memiliki gangguan mood dan depresif (Santrock, 2011).

