

Kemungkinan *Adaptive Coping Styles* dalam mencegah Kejadian Depresi pada Mahasiswa selama Pandemi Covid-19: Kajian Pustaka

Rakanda Muhammad Naufal Pratomo*, Putri Qintara
Choirunnisa, Nugraha Sutadipura, Dede Setiapriagung

Prodi Pendidikan Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam
Bandung, Indonesia.

*muhammadrakanda18@gmail.com, putriqintaraa@gmail.com,
nugrahasutadipura@gmail.com, d2setiapriagung@gmail.com

Abstract. The COVID-19 pandemic has caused a bad psychological response in all groups of society, especially young adult university students. This is because there are stressors that come from the environment, such as someone who is separated from his family, lives in a place that is prone to COVID-19 transmission, or face-to-face learning turns into online learning. These stressors can cause psychological symptoms, namely depression. Major Depressive Disorder (MDD) or depression is a mood disorder that is chronic and can spread, characterized by persistently low mood, hopelessness, anhedonia, loss of energy, and cognitive dysfunction. There are discrete episodes lasting at least 2 weeks that can produce marked changes in effects on cognition, neurovegetative function, and interepisode remission. Depression is caused by reduced expression of the NR3C1; methylation of the BDNF gene; methylation of the SLC6A4 promoter. Psychosocially caused by developmental predisposition and life events. As many as 1 in 5 groups of young adults suffer from depression and about 6.2% want to commit suicide. Adaptive coping styles play a role in intervening these mechanisms in the medial prefrontal cortex and nucleus accumbens. Thus, stressors can be handled properly and can prevent symptoms of depression in university students during the COVID-19 pandemic.

Keywords: *Coping, COVID-19, Depression, University Students.*

Abstrak. Pandemi COVID-19 menimbulkan respons psikologis yang buruk pada semua kelompok masyarakat, terutama kelompok mahasiswa usia dewasa muda. Hal tersebut disebabkan karena terdapat stresor yang berasal dari lingkungan, seperti seseorang yang terpisah dengan keluarga, tinggal di tempat yang rentan adanya penularan COVID-19, atau pembelajaran tatap muka berubah menjadi pembelajaran dalam jaringan (daring). Stresor tersebut dapat menyebabkan gejala psikologis, yaitu depresi. *Major Depressive Disorder* (MDD) atau depresi adalah gangguan *mood* yang bersifat kronis dan dapat menyebar, ditandai dengan *mood* yang terus-menerus rendah, putus asa, *anhedonia*, kehilangan energi, dan disfungsi kognitif. Terdapat episode diskrit paling tidak selama 2 minggu yang dapat membuat perubahan jelas dalam pengaruh pada kognisi, fungsi *neurovegetative*, dan remisi interepisode. Depresi disebabkan oleh ekspresi gen *NR3C1* yang berkurang; *methylation* pada gen *BDNF*; *methylation* pada *SLC6A4 promoter*. Secara psikososial disebabkan oleh *developmental predisposition* dan *life events*. Sebanyak 1 dari 5 kelompok dewasa muda menderita depresi dan sekitar 6,2% ingin bunuh diri. *Adaptive coping styles* berperan dalam mengintervensi mekanisme tersebut pada *medial prefrontal cortex* dan *nucleus accumbens*, sehingga stresor dapat ditangani dengan baik dan dapat mencegah gejala depresi pada mahasiswa selama Pandemi COVID-19.

Kata Kunci: *Coping, COVID-19, Depresi, Mahasiswa.*

A. Pendahuluan

Pandemi *COVID-19* pada awal tahun 2020 sudah mulai menimbulkan respons psikologis seperti rasa takut, terancam, dan rasa khawatir pada semua kelompok masyarakat. Hal tersebut disebabkan karena terdapat *Stressful Life Events* (SLE) yang berasal dari lingkungan, terutama seseorang yang terpisah dengan keluarga atau sedang bepergian ke tempat yang rentan adanya penularan *COVID-19*. *Stressful Life Events* tersebut berupa terinfeksi orang penting bagi individu tersebut atau harus membatalkan liburan karena pandemi, terisolasi, atau terpisah jauh dengan keluarga karena pekerjaan atau sekolah. Semakin tinggi paparan *stressors* pandemi *COVID-19* terhadap suatu individu, maka akan bertambahnya jumlah gejala psikologis yang diderita.^{1,2,3}

Selain itu, faktor penyebab stres pandemi *COVID-19* ini menyebabkan perubahan yang besar pada sistem belajar di universitas, seperti pembelajaran tatap muka berubah menjadi pembelajaran jarak jauh atau dalam jaringan (*daring*) karena adanya *lockdown*. Hal tersebut menyebabkan masalah peningkatan *stressors* yang berkepanjangan, sehingga menyebabkan masalah mental pada mahasiswa dewasa muda.⁴

Masalah mental yang dominan pada mahasiswa dewasa muda tersebut adalah depresi. Hal ini sangat berbahaya karena depresi yang tidak diterapi dapat menyebabkan penderitanya menghadapi konsekuensi ingin bunuh diri. Hal itu menjadi penyebab kematian terbanyak kedua bagi kelompok dewasa muda.^{5,6}

Untuk menanggapi situasi stres dan beradaptasi dengan perubahan kondisi lingkungan, seorang mahasiswa dapat menggunakan strategi *coping* yang berbeda. Strategi ini telah diklasifikasikan berdasarkan fungsinya untuk memecahkan masalah atau menghindari tantangan. *Maladaptive coping* telah menjadi prediktor yang signifikan dan berhubungan dengan tingkat depresi yang lebih tinggi, sedangkan *adaptive coping* berhubungan dengan manajemen stres yang lebih baik dan mengurangi hasil negatif dari kesehatan mental, serta tidak berhubungan dengan gejala depresi selama Pandemi *COVID-19*.^{7,8}

B. Metode Penelitian

Pencarian artikel dengan kata kunci *COVID-19 AND Coping AND Depression AND (University Student) AND (Cohort Studies) AND (Cross Sectional Studies)*. Dengan PICOS:

1. Population (mahasiswa dewasa muda [18-25 tahun]) yang terpapar oleh stresor pandemi *COVID-19*.
2. Intervention/Exposure (Stresor Pandemi *COVID-19*)
3. Comparison (mahasiswa yang menerapkan *maladaptive coping styles*)
4. Outcome (kejadian depresi pada mahasiswa)
5. Study (*observational studies* [*cohort dan cross-sectional studies*])

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Mood Disorder dan Major Depressive Disorder

Gangguan suasana hati atau *mood disorder* didefinisikan sebagai kumpulan tanda dan gejala atau sindrom yang dapat bertahan selama beberapa minggu hingga beberapa bulan. Sindrom ini menunjukkan adanya penyimpangan dari fungsi kebiasaan seseorang dan cenderung berulang, sering terjadi secara berkala atau timbul sebagai siklus. Kategori gangguan *mood* yang digunakan saat ini terdiri dari gangguan bipolar (dengan episode manik atau hipomanik, depresi, atau campuran) dan *Major Depressive Disorder* (MDD) dan varian lemah masing-masingnya dikenal sebagai gangguan *cyclothymic* dan *dysthymic* (dalam DSM-5, disebut *Persistent Depressive Disorder*).^{9,10,11}

Major Depressive Disorder (MDD) adalah gangguan *mood* yang bersifat kronis dan dapat menyebar, ditandai dengan *mood* yang terus-menerus rendah, putus asa, *anhedonia*, kehilangan energi, dan disfungsi kognitif. Gangguan *mood* ini mencirikan adanya episode-episode diskrit paling tidak selama 2 minggu (beberapa gejala bisa lebih panjang) yang dapat membuat perubahan jelas dalam pengaruh pada kognisi, fungsi *neurovegetative*, dan remisi interepisode.^{10,11}

Epidemiologi Major Depressive Disorder

Prevalensi penyakit ini tinggi pada gangguan psikiatrik, yaitu sebanyak 5-17%. Lebih banyak terjadi 2 kali lipat pada wanita dibanding pria, perbedaan ini diyakini karena perbedaan hormonal, stres psikososial yang berbeda antara pria dan wanita, dan *Behavioral Model of Learned Helplessness*. Secara umum, yang mengalami episode pertama dari depresi ini adalah dari kelompok umur *mid-adolescence* sampai pertengahan usia 40 tahun, tetapi 40% dari kelompok umur tersebut mengalaminya sebelum umur 20 tahun.^{12,13,14}

Faktor Biologis Major Depressive Disorder

Sudah ada beberapa teori yang menjadi etiologi dari gangguan *mood* ini,¹⁵ yaitu:

6. stress model of depression
Model ini adalah hasil dari terpicunya pola *methylation* yang disebabkan oleh faktor psikososial lingkungan, seperti stres dan trauma. Hal tersebut akan memengaruhi *methylation* pada reseptor glukokortikoid yang dikodekan oleh gen *NR3C1*. Gen tersebut merupakan regulator penting dalam respons stres yang akan memengaruhi sistem limbik dan *hypothalamic-pituitary-adrenal* (HPA) axis. Pada MDD, ekspresi gen *NR3C1* ini akan berkurang sehingga terjadi disregulasi *negative feedback mechanism* pada HPA axis.
7. neurotrophic hypothesis of depression
Pada model ini, terdapat *methylation* pada gen *brain-derived neurotrophic factor* (BDNF) pada *promoters I* dan *IV*, sehingga terjadi penurunan ekspresi gen yang dapat menimbulkan gejala MDD. Gejala tersebut dapat timbul karena penurunan ekspresi gen pada *BDNF promoter* ini berhubungan dengan penurunan ketebalan pada *cortex*, terutama pada *prefrontal cortex* yang dapat menyebabkan beberapa gejala MDD, yang salah satunya berhubungan dengan fungsi kognitif, eksekutif, emosional, dan afektif. Terdapat juga penurunan integritas bagian *white matter* dari *Anterior Corona Radiata* yang juga dapat menimbulkan patofisiologi emosional dan kognitif dari MDD.
8. monoamine hypothesis of depression
Teori ini menjadi dasar dari depresi karena terjadi penurunan kadar *neurotransmitter*, yaitu *5-hydroxytryptamine* (5-HT) atau *serotonin*. Hal tersebut karena terjadi *methylation* pada gen *SLC6A4 promoter* yang mengkode *Serotonin Transporter* yang berfungsi sebagai pengangkut *serotonin* pada *presynaptic neuron*. Terjadi penurunan kadar *serotonin* dapat mengakibatkan depresi dan gangguan *mood*.

Faktor Psikososial Major Depressive Disorder

Selain faktor genetik, *psychosocial stressor* juga berperan penting dalam etiologi penyakit ini.^{10,16,17} *Stressor* tersebut terdiri dari:

1. developmental predisposition
Kehilangan objek perkembangan seperti pada anak yang tumbuh di keluarga yang sering kali mengalami konflik yang dapat menyebabkan perpisahan, perceraian, dan bunuh diri akan menyebabkan anak tersebut mengalami masalah *early trauma depression*.
2. life events
Menurut data terbaru, *social stressor* lebih relevan terhadap episode pertama dari penyakit ini. Peristiwa Stres diyakini dapat memicu ketidakstabilan temperamental yang mendahului episode klinis penyakit ini. Peristiwa Stres tersebut dapat berupa kehilangan, berkahbung, perpisahan, kekecewaan, dan trauma terkait orang tua, terutama ketika stres ini terjadi di masa kanak-kanak. Pada hal lain, *social support* juga berpengaruh pada *stressors*, yaitu sebagai *protective factors* atau pelindung. Selain dari *life events*, terdapat hal lain yang dapat menjadi *stressors* juga, yaitu *cataclysmic events* seperti banjir, badai, gempa bumi, erupsi gunung berapi. Lalu, wabah/pandemi sebagai *large-scale stressors* dan hal lainnya yang tidak dapat diprediksi.

Diagnosis dan Gejala Major Depressive Disorder

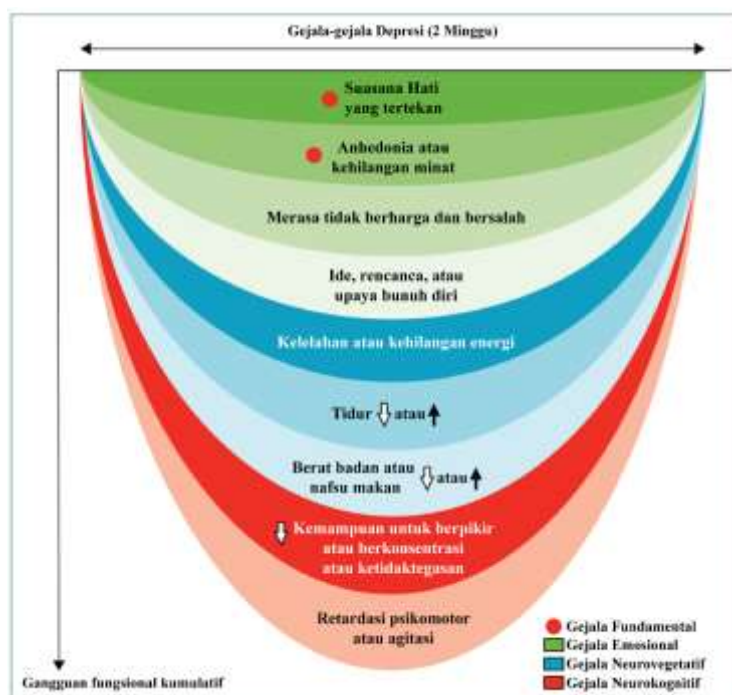
Diagnosis depresi klinis tidak dapat dilakukan dengan hanya menggunakan daftar kriteria DSM-5 untuk *Major Depressive Disorder*. Hanya setelah pendekatan fenomenologis yang mendalam, seorang dokter dapat memastikan diagnosis dari *Major Depressive Disorder*. Pendekatan tersebut harus melingkupi gangguan di keempat bidang (suasana hati, aktivitas psikomotor, kognitif, dan vegetatif) harus ada untuk menentukan diagnosis definitif dari *Major Depressive Disorder*.^{9,11}

Kriteria diagnostik dan gejala (gambar 1) untuk diagnosis *Major Depressive Disorder* menurut DSM-5,¹¹ yaitu:

1. Lima (atau lebih) dari gejala berikut telah hadir selama periode 2 minggu yang sama dan mewakili perubahan fungsi sebelumnya: setidaknya satu dari gejala tersebut adalah (1) *mood* yang tertekan atau (2) kehilangan minat atau kesenangan/kenikmatan.

Catatan: Jangan menyertakan gejala yang secara jelas terkait dengan kondisi medis lain.

- 1) *Mood* yang tertekan hampir sepanjang hari, hampir setiap hari, seperti yang ditunjukkan oleh laporan subjektif (misalnya, merasa sedih, kosong, dan putus asa) atau observasi yang dilakukan oleh orang lain (misalnya, tampak menangis). (Catatan: pada anak-anak dan remaja, tampak suasana hati/*mood* yang mudah tersinggung).
 - 2) Menurunnya minat atau kesenangan dalam semua, atau hampir semua, aktivitas hampir sepanjang hari, hampir setiap hari. (seperti yang ditunjukkan oleh catatan subjektif atau observasi).
 - 3) Penurunan berat badan yang signifikan saat tidak berdiet atau penambahan berat badan (misalnya, perubahan atau lebih dari 5% berat badan dalam sebulan), atau penurunan atau peningkatan nafsu makan hampir setiap hari. (catatan: pada anak-anak, mempertimbangkan kegagalan untuk mencapai kenaikan berat badan yang diharapkan).
 - 4) *Insomnia* atau *hypersomnia* hampir setiap hari.
 - 5) Agitasi atau keterbelakangan psikomotor hampir setiap hari (dapat diamati oleh orang lain, bukan hanya perasaan subjektif atau gelisah atau menjadi lambat).
 - 6) Kelelahan atau kehilangan energi hampir setiap hari.
 - 7) Perasaan tidak berharga atau rasa bersalah yang berlebihan atau tidak pantas (yang mungkin delusi) hampir setiap hari (tidak hanya menyalahkan diri sendiri atau rasa bersalah karena sakit).
 - 8) Berkurangnya kemampuan untuk berpikir atau berkonsentrasi, atau ketidaktegasan, hampir setiap hari (baik secara subjektif atau observasi oleh orang lain).
 - 9) Pikiran berulang tentang kematian (bukan hanya takut mati), keinginan untuk bunuh diri yang berulang tanpa rencana tertentu, atau percobaan bunuh diri atau rencana spesifik untuk bunuh diri.
 2. Gejala tersebut menyebabkan kesulitan atau gangguan yang signifikan secara klinis dalam bidang fungsi sosial, pekerjaan, atau fungsi penting lainnya.
 3. Episode ini tidak disebabkan oleh efek fisiologis suatu zat atau kondisi medis lain.
- Catatan:** Kriteria A–C mewakili *Major Depressive Episode* (MDE)
4. Terjadinya MDE tidak lebih baik dijelaskan oleh gangguan skizoafektif, skizofrenia, gangguan skizofreniformis, gangguan delusi, atau spektrum skizofrenia tertentu dan tidak spesifik dan gangguan psikotik lainnya.
 5. Tidak pernah ada episode manik atau episode hipomanik. Catatan: Pengecualian ini tidak berlaku jika semua episode seperti manik atau hipomanik disebabkan oleh zat atau disebabkan oleh efek fisiologis dari kondisi medis lain.



Gambar 1. Gejala Kunci Major Depressive Disorder

Dikutip dari: Gin S. Malhi dan J. John Mann¹⁴

Untuk merekam kode dan prosedur diagnosis, perlu ditentukan status gejala *Major Depressive Disorder* (MDD) ini terjadi secara *single* atau *recurrent episode*, tingkat keparahan gejala, adanya gejala psikotik, dan status remisi. Hal tersebut dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Prosedur Perekaman Kode dan Diagnosis

<i>Severity/course specifiers</i>	<i>Single episode</i>	<i>Recurrent episode</i>
<i>Mild</i>	296.21 (F32.0)	296.31 (F33.0)
<i>Moderate</i>	296.22 (F32.1)	296.32 (F33.1)
<i>Severe</i>	296.23 (F32.2)	296.33 (F33.2)
<i>With psychotic features</i>	296.24 (F32.3)	296.34 (F33.3)
<i>In partial remission</i>	296.25 (F32.4)	296.35 (F34.41)
<i>In full remission</i>	296.26 (F32.5)	296.36 (F35.42)
<i>Unspecified</i>	296.20 (F32.9)	296.30 (F33.9)

Dikutip dari: *Fifth edition of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (DSM-5)¹¹

Penjelasan *severity* dan *course specifiers* yang *single episode* atau *recurrent episode* adalah sebagai berikut.¹¹

1. Mild
Terdapat sedikit, jika ada, gejala berlebihan yang digunakan untuk menegaskan diagnosis itu timbul. Intensitas gejalanya menyusahkan diri. Hal itu masih bisa dikendalikan. Gejalanya juga dapat menghasilkan gangguan minor dalam fungsi sosial dan pekerjaan.
2. Moderate
Jumlah gejala, intensitas gejala, dan/atau gangguan fungsionalnya berada diantara diagnosis yang ditentukan untuk "mild" dan "moderate".
3. Severe
Jumlah gejala jauh lebih banyak dari yang dibutuhkan untuk membuat diagnosis. Intensitas gejalanya sangat menyusahkan dan tidak dapat dikendalikan. Gejalanya sangat mengganggu fungsi sosial dan pekerjaan.

5. With psychotic features
Terdapat delusi dan/atau halusinasi.
6. In Partial Remission
Terdapat gejala dari major depressive episode (MDE) sebelumnya. Gejalanya tidak memenuhi kriteria, atau terdapat periode yang berlangsung kurang dari 2 bulan tanpa ada gejala signifikan dari major depressive episode yang mengikuti akhir episode tersebut.
7. In full remission
Tidak ada tanda atau gejala gangguan tersebut yang timbul selama 2 bulan terakhir.

Untuk suatu episode yang dianggap *recurrent*, harus terdapat interval setidaknya 2 bulan berturut-turut antara episode terpisah yang mana kriteria untuk *Major Depressive Disorder* tidak terpenuhi.¹¹

Bila suatu gejala depresi timbul (terdapat *depressed mood* dan/atau *anhedonia*) tetapi jumlahnya tidak mencukupi atau beratnya tidak dapat dianggap memenuhi kriteria diagnosis *Major Depressive Disorder*, keadaan tersebut dapat dianggap sebagai gejala depresi saja, *subthreshold depressive symptoms*, atau *minor depression*. Gejala tersebut akan masuk ke dalam kategori F32.9, yaitu *Major Depressive Disorder, single episode, unspecified* berdasarkan *course specifiers* pada tabel 1. Ini sangat penting karena dapat berfungsi sebagai indikator awal dari *Major Depressive Episode*.^{11,14,18}

Depresi pada Dewasa Muda dan Mahasiswa

Menurut Erik H. Erikson, masa peralihan dalam perkembangan psikologis yang signifikan terjadi pada kelompok usia dewasa muda. Hal ini berkaitan dengan perkembangan penting yang meliputi 2 fase perkembangan dalam ego yaitu teori *life cycle*,¹⁹ yaitu:

1. identity versus role confusion (13–21 Tahun)
Kegagalan perkembangan pada tahap tersebut akan membuat seorang individu merasa terisolasi, kosong, cemas, dan tidak dapat menentukan keputusan.
2. intimacy versus isolation (21–40 Tahun)
Kegagalan pada tahap tersebut akan mengakibatkan seorang individu merasa terisolasi lebih, kehilangan keintiman dalam cinta dan/atau pertemanan.

Teori tersebut sesuai dengan kondisi perkembangan kesehatan mental pada kelompok dewasa muda yang dalam tahap dalam perkembangan banyak mengalami masalah mental. Kelompok ini, menurut *The Society for Adolescent Health and Medicine*, berada dalam rentang usia 18-25 tahun. Menurut studi sebelumnya, kelompok ini juga memiliki tingkat menyakiti diri yang tinggi, bunuh diri juga termasuk yang paling banyak terjadi. Terdapat hubungan kuat antara kesehatan mental yang buruk dan masalah perkembangan lainnya, seperti prestasi pendidikan, penyalahgunaan zat, kekerasan, dan masalah reproduksi serta seksual. Sebanyak 1 dari 5 kelompok dewasa muda menderita depresi dan sekitar 6,2% ingin bunuh diri.^{20,21,22}

Stres Psikologis, Akademis, dan Stresor Pandemi COVID-19

Stres psikologis (stresor) adalah hubungan tertentu antara seseorang dan lingkungan atau faktor internal dan eksternal yang dinilai oleh orang tersebut membebani atau melebihi sumber daya dan membahayakan kesejahteraan.²³

Academic stress adalah tekanan emosional atau ketegangan yang timbul karena tuntutan dari universitas. Hal tersebut telah menjadi fitur yang mengkhawatirkan karena banyaknya stresor yang timbul dari *live events* pada kehidupan universitas, seperti tuntutan prestasi oleh orang tua, gagal dalam ujian akademik, tugas yang berlebihan, manajemen waktu dan keterampilan sosial yang buruk, dan persaingan dengan teman sebaya.^{24,25}

Pandemi *COVID-19* ini menyebabkan perubahan yang besar pada sistem belajar di universitas, seperti pembelajaran tatap muka berubah menjadi pembelajaran jarak jauh atau dalam jaringan (*daring*). Terdapat juga mahasiswa yang menyambi pekerjaan untuk mendapatkan uang lebih, tetapi tidak dapat dilanjutkan karena adanya *lockdown*. Hal tersebut menyebabkan masalah peningkatan stresor yang berkepanjangan, sehingga menyebabkan depresi, terutama pada mahasiswa.⁴

Coping dan Coping Styles

Coping adalah upaya kognitif dan perilaku yang terus berubah untuk menangani/mengelola tuntutan eksternal dan/atau internal tertentu yang dinilai membebani atau melebihi sumber daya orang tersebut. *Coping* dapat mengubah sudut pandang, makna, dan meningkatkan pemahaman tentang stresor. Setiap perubahan hubungan antara seseorang dan lingkungan (stresor) akan mengarahkan ke *reevaluation* dari apa yang sedang terjadi, berpengaruh, dan akan dilakukan.²³

Berdasarkan manfaatnya, mekanisme *coping* dibagi kembali menjadi dua kategori,^{26,27} yaitu:

1. adaptive, mekanisme coping yang menguntungkan atau secara positif memengaruhi kehidupan dan kesehatan mental. Terdiri atas active coping, planning, positive reframing, acceptance, humor, religion, using emotional support, dan using instrumental support.
2. maladaptive, mekanisme coping yang terkait dengan hasil kesehatan mental yang buruk dan tingkat gejala psikopatologi yang lebih tinggi. Terdiri atas: self-distraction, denial, venting, substance use, behavioral disengagement, dan self-blame.

Proses fisiologi didalam *coping* berkaitan dengan input *serotonergic* dan *dopaminergic* pada *medial prefrontal cortex* dan *nucleus accumbens*.²⁶

Depresi, Stresor COVID-19, dan Coping pada Mahasiswa

Krisis *COVID-19* telah menjadi sumber stres yang mengancam kehidupan dan gangguan sosial karena individu dipaksa untuk mengubah kebiasaan dan pola perilaku. Sebuah studi *meta-analyses* terbaru menyatakan kejadian depresi meningkat sampai 7 kali lipat dibandingkan dengan periode sebelum adanya karantina. Dalam lingkup akademis dan mahasiswa, stresor pandemi juga menjadi tantangan baru untuk kesehatan mentalnya. Untuk menanggapi situasi stres dan beradaptasi dengan perubahan kondisi lingkungan, seorang mahasiswa dapat menggunakan strategi *coping* yang berbeda. Strategi ini telah diklasifikasikan berdasarkan fungsinya untuk memecahkan masalah atau menghindari tantangan.⁷

Menurut studi sebelumnya, *maladaptive coping* telah menjadi prediktor yang signifikan untuk tingkat depresi yang lebih tinggi, sedangkan *adaptive coping* dapat melakukan manajemen stres yang lebih baik dan mengurangi hasil negatif dari kesehatan mental, serta dapat mencegah gejala depresi pada mahasiswa selama Pandemi *COVID-19*.^{7,8}

Psikoanalitik dan psikodinamik depresi, stresor *COVID-19*, dan *coping* pada mahasiswa digambarkan pada gambar 2.



Gambar 2. Psikoanalitik dan Psikodinamik Gejala Depresi pada Mahasiswa saat Pandemi COVID-19

D. Kesimpulan

Berdasarkan analisis terhadap 10 artikel penelitian yang telah di-review, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara *adaptive coping styles* dan kejadian depresi pada mahasiswa selama pandemi Covid-19.

Acknowledge

Ucapan terima kasih kepada *civitas academica* Universitas Islam Bandung yang telah membantu penulis dalam penyelesaian artikel penelitian ini.

Daftar Pustaka

- [1] Li X, Wu H, Meng F, Li L, Wang Y, Zhou M. Relations of COVID-19-Related Stressors and Social Support With Chinese College Students' Psychological Response During the COVID-19 Pandemic. *Front Psychiatry*. 2020;11(October):1–9.
- [2] Jean-Baptiste CO, Herring RP, Beeson WL, Dos Santos H, Banta JE. Stressful life events and social capital during the early phase of COVID-19 in the U.S. *Dalam: Social Sciences & Humanities Open* [Internet]. Elsevier Ltd; 2020. hlm. 1–10. Tersedia dari: <https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2020.100057>
- [3] Tang W, Hu T, Hu B, Jin C, Wang G, Xie C, dkk. Prevalence and correlates of PTSD and depressive symptoms one month after the outbreak of the COVID-19 epidemic in a sample of home-quarantined Chinese university students. *Dalam: Journal of Affective Disorders* [Internet]. 2020. hlm. 1–7. Tersedia dari: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S016503272030879X>
- [4] Rodríguez-Hidalgo AJ, Pantaleón Y, Dios I, Falla D. Fear of COVID-19, Stress, and Anxiety in University Undergraduate Students: A Predictive Model for Depression. *Dalam: Frontiers in Psychology* [Internet]. 2020. hlm. 1–9. Tersedia dari: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.591797/full>
- [5] Bettmann JE, Anstadt G, Casselman B, Ganesh K. Young Adult Depression and Anxiety Linked to Social Media Use: Assessment and Treatment. *Clin Soc Work J* [Internet]. 2020;1–12. Tersedia dari: <https://doi.org/10.1007/s10615-020-00752-1>
- [6] Rachmat RA, Akbar IB, Hendryanny E. Perbandingan Tingkat Depresi Mahasiswa Tingkat I dan Tingkat IV Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung Comparison of Depression Levels at Students Year I And Year IV Medical Faculty of University Islam Bandung. *Pros Pendidik Dr*. 2018;4(2):399–405.
- [7] Freyhofer S, Ziegler N, de Jong EM, Schippers MC. Depression and Anxiety in Times of COVID-19: How Coping Strategies and Loneliness Relate to Mental Health Outcomes and Academic Performance. *Front Psychol*. 2021;12(October):1–15.
- [8] Charbonnier E, Le Vigouroux S, Goncalves A. Psychological vulnerability of french university students during the covid-19 pandemic: A four-wave longitudinal survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(18).
- [9] Akiskal HS. Mood Disorders: Clinical Features. *Dalam: Sadock, Benjamin J. Sadock, Virginia A. Ruiz P, editor. Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry* [Internet]. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2017. hlm. 1630–60. Tersedia dari: Ovid
- [10] Akiskal HS. Mood Disorders: Historical Introduction and Conceptual Overview. *Dalam: Sadock, Benjamin J. Sadock, Virginia A. Ruiz P, editor. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry* [Internet]. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2017. hlm. 1599–613. Tersedia dari: Ovid
- [11] American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. *Dalam: The Curated Reference Collection in Neuroscience and Biobehavioral Psychology* [Internet]. American Psychiatric Association; 2013. hlm. 155–62. Tersedia dari: <https://psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425596>
- [12] Bains N, Abdijadid S. Major Depressive Disorder. *Dalam: StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL); 2020. hlm. 1–189. Tersedia dari: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32644504>
- [13] Coles AS, Lee Y, Subramaniapillai M, McIntyre RS. Cognitive deficits in major depression: From mechanisms to management. *Dalam: McIntyre RS, editor. Major Depressive Disorder* [Internet]. Elsevier Inc.; 2019. hlm. 51–62. Tersedia dari: <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-323-58131-8.00004-5>
- [14] Malhi GS, Mann JJ. Depression. *Lancet*. 2018;392(10161):2299–312.
- [15] Wang KZ, Dada OO, Bani-Fatemi A, Tasmim S, Monda M, Graff A, dkk. Epigenetics of Major Depressive Disorder. *Dalam: Major Depressive Disorder* [Internet]. Elsevier; 2020.

- hlm. 29–37. Tersedia dari: <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-323-58131-8.00002-1>
- [16] Guski R. Environmental Stress and Health. Dalam: Smelser NJ, Baltes PBBT-IE of the S&BS, editors. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences* [Internet]. Oxford: Elsevier; 2001. hlm. 4667–71. Tersedia dari: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B0080430767038328>
- [17] Horesh N, Klomek AB, Apter A. Stressful life events and major depressive disorders. Dalam: *Psychiatry Research* [Internet]. 2008. hlm. 192–9. Tersedia dari: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178107001898>
- [18] Fils JM, Penick EC, Nickel EJ, Othmer E, Desouza C, Gabrielli WF, dkk. Minor versus major depression: a comparative clinical study. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry* [Internet]. 2010 Feb 18;12(1):PCC.08m00752. Tersedia dari: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC2882809>
- [19] Erikson EH, Newton DS, Ph D. Erik H. Erikson. Dalam: Sadock, J. Sadock B, A. Ruiz V, Pedro, editors. *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry* [Internet]. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2017. hlm. 898–907. Tersedia dari: Ovid
- [20] Patel V, Flisher AJ, Hetrick S, McGorry P. Mental health of young people: a global public-health challenge. *Lancet*. 2007;369(9569):1302–13.
- [21] Society T. Young Adult Health and Well-Being: A Position Statement of the Society for Adolescent Health and Medicine. *J Adolesc Heal* [Internet]. 2017 Jun;60(6):758–9. Tersedia dari: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.03.021>
- [22] Marcia JE. Life Transitions and Stress in the Context of Psychosocial Development. Dalam: *Handbook of Stressful Transitions Across the Lifespan* [Internet]. New York, NY: Springer New York; 2010. hlm. 19–34. Tersedia dari: http://link.springer.com/10.1007/978-1-4419-0748-6_2
- [23] Lazarus RS, Folkman S. The Concept of Stress. Dalam: *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company, 1984; 1984. hlm. 19.
- [24] Kamble RG. Academic Stress and Depression Among College Students. Dalam: *International Journal of Current Research* [Internet]. 2018. hlm. 76429–33. Tersedia dari: <https://doi.org/10.24941/ijcr.33132.12.2018>
- [25] Reddy KJ, Menon KR, Thattil A. Academic stress and its sources among university students. *Biomed Pharmacol J*. 2018;11(1):531–7.
- [26] Algorani EB, Gupta V. Coping Mechanisms [Internet]. *StatPearls*. 2021. Tersedia dari: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32644457>
- [27] Javed S, Parveen H. Adaptive coping strategies used by people during coronavirus. *J Educ Health Promot* [Internet]. 2021;10(January):122. Tersedia dari: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34084869>
- [28] Juliansyah, Moch Ikhsan, Garina, Lisa Adhia (2021). *Kemungkinan Mekanisme Peran Zink dalam Patogenesis Covid-19*. 1(2). 116-123.