

**SKRIPSI**  
**HUBUNGAN MASALAH PSIKOSOSIAL DENGAN**  
**KEMAMPUAN ADAPTASI PADA IMIGRAN DI KOTA MAKASSAR**



**OLEH:**

**FANY ANGGRIANY RAMADHANA**

**R011191046**

**PROGRAM STUDI SARJANA ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2023**

**LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI**

**HUBUNGAN MAALAH PSIKOSOSIAL DENGAN KEMAMPUAN  
ADAPTASI PADA IMIGRAN DI KOTA MAKASSAR**



Oleh :

**FANY ANGGRIANY RAMADHANA**

**R011191046**

Disetujui Untuk Diajukan Dihadapan Tim Penguji Akhir R Skripsi Program Studi  
Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

**Framita Rahman.,S.Kep.,Ns.,M.Sc**  
**NIP: 199007212019032022**

Pembimbing II

**Nurlaila Fitriani.,S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.J**  
**NIP: 199104162022044001**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**HUBUNGAN MASALAH PSIKOSOSIAL DENGAN  
KEMAMPUAN ADAPTASI PADA IMIGRAN DI KOTA MAKASSAR**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada :

Hari/Tanggal : Selasa, 12 Juli 2023

Pukul : 13.00 WITA

Tempat : Ruang Seminar KP.112

Disusun Oleh :

**FANY ANGGRIANY RAMADHANA**

**R011191046**

Dan yang bersangkutan dinyatakan

**LULUS**

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



**Framita Rahman.,S.Kep.,Ns.,M.Sc**  
**NIP: 199007212019032022**

Pembimbing II



**Nurlaila Fitriani.,S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.J**  
**NIP: 199104162022044001**

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin



**Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si.**  
**NIP. 19760618 2002 12 2 002**

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Fany Anggriany Ramadhana

NIM : R011191046

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia bertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi sesuai aturan yang berlaku atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali

Makassar, 28 Juni 2023



Fany Anggriany Ramadhana

## ABSTRAK

Fany Anggriany Ramadhana. R011191046. **HUBUNGAN MASALAH PSIKOSOSIAL DENGAN KEMAMPUAN ADAPTASI PADA IMIGRAN DI KOTA MAKASSAR.** Dibimbing oleh Framita Rahman dan Nurlaila Fitriani.

**Latar Belakang :** Imigran telah berhadapan dengan berbagai kondisi tragis dan merugikan. Penempatan imigran di tengah-tengah pemukiman warga memaksa mereka untuk beradaptasi dengan lingkungan sekitar. Akan tetapi, perbedaan bahasa dan budaya menghambat proses adaptasi mereka memicu adanya stres dan depresi. Proses adaptasi yang baik akan mendorong imigran untuk mengatasi kesulitan, mengambil inisiatif untuk belajar dan beradaptasi dengan budaya baru.

**Tujuan Penelitian :** Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui Hubungan Masalah Psikososial dengan Kemampuan Adaptasi pada Imigran di Kota Makassar.

**Metode :** Metode penelitian kuantitatif dengan jumlah sampel dalam penelitian ini 188 sampel. Pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan yaitu *Depression Anxiety Stress Scale 42 (Dass-42)* dan *Brief COPE*.

**Hasil :** Hasil Penelitian ini didapatkan 63 responden (33,5%) mengalami depresi sangat parah, 75 responden (39,5%) mengalami kecemasan sangat parah, 53 responden (28,2%) mengalami stres sangat parah dan kemampuan adaptasi 98 responden (52,1%) pada tingkat sedang. Hasil uji *rho spearman* ( $p$ -value=0.000) yang berarti terdapat hubungan signifikan antara masalah psikososial dengan kemampuan adaptasi pada imigran.

**Kesimpulan dan Saran :** Sebagian besar imigran mengalami depresi, kecemasan, dan stres sangat parah dengan kemampuan adaptasi sedang. Semakin rendah kemampuan adaptasi imigran maka semakin parah masalah psikososial yang dimiliki. Diharapkan untuk melakukan skrining mendalam dan pendampingan psikologis pada imigran yang terindikasi memiliki masalah psikososial.

**Kata Kunci :** Masalah Psikososial, Adaptasi, Imigran

**Sumber Literatur :** 78 Kepustakaan (2018-2023)

## ABSTRACT

Fany Anggriany Ramadhana. R011191046. *The Relationship Between Psychosocial Issues and Adaptation Abilities Among Immigrants in the City of Makassar*. Supervised by Framita Rahman and Nurlaila Fitriani

**Background:** Immigrants have faced various tragic and detrimental conditions. Placing immigrants in the midst of residential areas forces them to adapt to their surroundings. However, language and cultural differences hinder their adaptation process, triggering stress and depression. A good adaptation process will encourage immigrants to overcome difficulties, take initiative to learn and adapt to the new culture.

**Research Objective:** This study is conducted with the objective of determining the relationship between psychosocial issues and adaptation abilities among immigrants in the city of Makassar.

**Method:** The research method used in this study is quantitative research with a sample size of 188 participants. The sampling technique used in this study is purposive sampling. The instruments used in this study are the Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS-42) and Brief COPE.

**Results:** This study found that 63 respondents (33.5%) experienced severe depression, 75 respondents (39.5%) experienced severe anxiety, and 53 respondents (28.2%) experienced severe stress. The adaptation abilities of 98 respondents (52.1%) were at a moderate level. The Spearman's rho test yielded a p-value of 0.000, indicating a significant relationship between psychosocial issues and adaptation abilities among immigrants.

**Conclusion and Recommendation:** Most immigrants experience severe levels of depression, anxiety, and stress, while their adaptation abilities remain at a moderate level. The lower the immigrants' adaptation abilities, the more severe their psychosocial issues become. It is recommended to conduct in-depth screening and provide psychological support for immigrants who are indicated to have psychosocial problems.

**Keywords:** Psychosocial Issues, Adaptation, Immigrants

**Literature Sources :** 78 Literatures (2018-2023)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberi rahmat, hidayah dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini dengan judul **“Hubungan Masalah Psikososial dengan Kemampuan Adaptasi pada Imigran di Kota Makassar”** sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan studi S-1 pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Dalam penyusunannya, penulis tentu menemukan berbagai hambatan dan kendala tetapi hal tersebut dapat teratasi berkat bimbingan, bantuan, dan Kerjasama dari berbagai pihak.

Penulis ingin menyampaikan terima kasih yang tak terhingga kepada keluarga tercinta saya mama, papa, Feny, Fidy, dan Farah yang telah banyak mencurahkan rasa cinta dan sayangnya yang tak ternilai harganya selama ini serta selalu memberikan dukungan beserta doa. Pada kesempatan ini juga saya ingin menyampaikan terima kasih sebanyak-banyaknya kepada yang terhormat :

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Ibu Framita Rahman, S.Kep.,Ns.,M.Sc selaku pembimbing I dan ibu Nurlaila Fitriani S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kej selaku pembimbing II yang senantiasa memberikan masukan dan arahan dalam penyempurnaan skripsi ini.

4. Bapak Dr. Takdir Tahir S.Kep., Ns., M.Kes, selaku penguji I dan bapak Syahrul Ningrat S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep. MB, selaku dosen penguji II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan masukan dan saran dalam penyesunan skripsi ini.
5. Teman-teman seperjuangan, Bamba, Dea, Jeje, Nunu, Sasa, Tina, dan Winir yang senantiasa mendengarkan keluh kesah, memberi dukungan, serta motivasi kepada peneliti.

Penulis menyadari bahwa proposal skripsi ini jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan masukan dan saran yang bersifat membangun sehingga penulis bisa lebih baik lagi khususnya dalam penulisan proposal. Akhir kata, saya memohon maaf atas segala kekurangan dan semoga Langkah kita senantiasa diberkahi oleh Allah SWT.

Makassar, 28 Juni 2023

Fany Anggriany Ramadhana

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	i
<b>PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI</b> .....	iii
<b>ABSTRAK</b> .....	iv
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	viii
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	xi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	1
A.    LATAR BELAKANG .....	1
B.    SIGNIFIKANSI MASALAH .....	6
C.    RUMUSAN MASALAH .....	7
D.    TUJUAN PENELITIAN .....	8
E.    KESESUAIAN PENELITIAN DENGAN <i>ROADMAP</i> PRODI .....	8
F.    MANFAAT PENELITIAN .....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	11
A.    MASALAH PSIKOSOSIAL .....	11
1.    Definisi Masalah Psikososial .....	11
2.    Ciri masalah psikososial .....	12
3.    Jenis masalah kesehatan psikososial pada imigran.....	15
B.    KEMAMPUAN ADAPTASI .....	20
1.    Konsep Kemampuan Adaptasi.....	20
2.    Faktor yang mempengaruhi kemampuan adaptasi.....	21
3.    Mekanisme Koping dan Kemampuan Adaptasi .....	25
4.    Aspek-aspek koping.....	26
5.    Hubungan masalah psikososial dengan kemampuan adaptasi.....	30
<b>BAB III KERANGKA KONSEP</b> .....	31
A.    KERANGKA KONSEP .....	31
B.    HIPOTESIS .....	31
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b> .....	32

A.	DESAIN PENELITIAN .....	32
B.	TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN .....	32
1.	Tempat Penelitian .....	32
2.	Waktu Penelitian.....	32
C.	POPULASI DAN SAMPEL.....	32
1.	Populasi.....	32
2.	Sampel .....	33
3.	Teknik Sampling.....	33
4.	Rumus dan Besar sampel.....	34
5.	Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	35
D.	VARIABEL PENELITIAN.....	35
1.	Identifikasi Variabel .....	35
2.	Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	35
E.	INSTRUMEN PENELITIAN.....	37
F.	MANAJEMEN DATA .....	41
1.	Pengumpulan Data.....	41
2.	Pengelolaan Data .....	42
3.	Analisa Data .....	43
G.	ALUR PENELITIAN .....	44
H.	ETIKA PENELITIAN.....	45
<b>BAB V</b>	<b>HASIL PENELITIAN.</b> .....	<b>46</b>
A.	GAMBARAN KARAKTERISTIK RESPONDEN .....	47
B.	GAMBARAN MASALAH PSIKOSOSIAL PADA IMIGRAN .....	48
C.	GAMBARAN KEMAMPUAN ADAPTASI PADA IMIGRAN .....	49
D.	HUBUNGAN KARAKTERISTIK RESPONDEN DENGAN MASALAH PSIKOSOSIAL DAN KEMAMPUAN ADAPTASI .....	51
1.	Hubungan Karakteristik Responden Dengan Masalah Psikososial ....	51
2.	Hubungan Karakteristik Responden dengan Kemampuan Adaptasi..	54
E.	HUBUNGAN MASALAH PSIKOSOSIAL DENGAN KEMAMPUAN ADAPTASI .....	56
<b>BAB VI</b>	<b>PEMBAHASAN</b> .....	<b>58</b>
A.	PEMBAHASAN HASIL TEMUAN.....	58
1.	Gambaran Karakteristik Responden.....	58

2. Gambaran Masalah Psikososial Imigran di Kota Makassar .....	60
3. Gambaran Kemampuan Adaptasi pada Imigran di Kota Makassar .....	65
4. Hubungan Masalah Psikososial dengan Kemampuan Adaptasi pada Imigran .....	71
B. IMPLIKASI DALAM KEPERAWATAN.....	73
C. KETERBATASAN PENELITIAN .....	74
<b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>75</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>77</b>

## **DAFTAR BAGAN**

Bagan 3. 1 Kerangka Konsep.....	31
Bagan 4. 1 Alur Penelitian .....	44

## DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Definisi Operasional .....	37
Tabel 4. 2 Kisi-Kisi Alat Ukur Masalah Psikososial .....	38
Tabel 4. 3 Kisi-kisi Alat Ukur Kemampuan Adaptasi .....	40
Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=188).....	47
Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Masalah Psikososial pada Responden (n=188) ..	49
Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Kemampuan Adaptasi responden (n=188) .....	49
Tabel 5. 4 Distribusi Kemampuan Adaptasi Responden Per Domain Pada Imigran Di Kota Makassar.....	50
Tabel 5. 5 Hubungan Karakteristik Responden dengan Masalah Psikososial Pada Imigran (n=188).....	51
Tabel 5. 6 Hubungan Karakteristik Responden dengan Masalah Psikososial (Penggabungan Sel) (n=188) .....	52
Tabel 5. 7 Hubungan Karakteristik Pendidikan Terakhir dengan Kecemasan (Penggabungan Sel) (n=188) .....	52
Tabel 5. 8 Hubungan Karakteristik Responden Terhadap Kemampuan Adaptasi (n=188).....	54
Tabel 5. 9 Hubungan Usia Terhadap Kemampuan Adaptasi (Penggabungan Sel) (n=188).....	55
Tabel 5. 10 Hubungan Masalah Psikososial dengan Kemampuan Adaptasi (n=188) .....	56

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian.....	85
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden .....	88
Lampiran 3 Kuesioner Masalah Psikososial .....	90
Lampiran 4 Kuesioner Kemampuan Adaptasi .....	93
Lampiran 5 Daftar Coding .....	96
Lampiran 6 Master Tabel .....	98
Lampiran 7 Hasil Analisis Data Uji SPSS .....	117
Lampiran 8 Surat Izin Penelitian.....	127
Lampiran 9 Surat Izin Etik Fakultas Keperawatan .....	138
Lampiran 10 Rekomendasi Persetujuan Etik .....	139
Lampiran 11 Surat Izin Penelitian PTSP Provinsi Sulawesi Selatan.....	140
Lampiran 12 Surat Keterangan Penelitian PTSP Kota Makassar .....	141
Lampiran 13 Surat Izin Penelitian dari KEMENKUMHAM .....	142
Lampiran 14 Surat Izin Penelitian dari RUDENIM Makassar .....	143
Lampiran 15 Surat Keterangan Selesai Meneliti .....	144

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Imigran merupakan orang yang melakukan perpindahan dari negaranya menuju negara lain dengan tujuan untuk tinggal menetap di wilayah yang dituju. Banyaknya permasalahan yang ada di Negara-Negara Kawasan timur tengah membuat sebagian penduduk pindah menuju negara lainnya. Hal tersebut dilakukan dalam tujuan mendapatkan keamanan, kehidupan layak serta perlindungan dari negara lain (Ulandary, 2020)

UNHCR mencatat terdapat 13.098 orang yang terdaftar sebagai pengungsi dengan persentase 73% orang dewasa dan 27% anak-anak. Berdasarkan statistik jumlah pengungsi pada Juni 2022, Afghanistan menjadi negara asal pengungsi terbanyak dengan jumlah 7.251 orang (UNHCR, 2022). Para imigran dan pencari suaka di Indonesia akan ditempatkan pada rumah penampungan imigran atau yang sering dikenal dengan Rumah Detensi Imigrasi atau Rudenim. Akan tetapi tidak memungkinkan untuk menyatukan seluruh imigran yang berjumlah ribuan ini dalam satu tempat yang sama, sehingga keadaan *over capacity* ini memaksa penempatan pengungsi dan pencari suaka ini di tempatkan di daerah yang berlokasi di tengah – tengah masyarakat dalam bentuk rumah penampungan sementara (*Community House*) (Fikri et al., 2021). Berdasarkan penyampaian Kepala Bidang

Pengendalian Bantuan dan Jaminan Kesejahteraan Sosial (BJKS) Dinas Sosial Kota Makassar, jumlah imigran yang tersebar di 20 titik *community house* di Kota Makassar sebanyak 1.536 jiwa (Andini, 2022)

Penempatan imigran di tengah-tengah pemukiman warga, memaksa mereka untuk beradaptasi dengan lingkungan sekitar. Untuk itu, interaksi dan komunikasi harus terjalin dengan masyarakat lokal di sekitar mereka. Akan tetapi, perbedaan Bahasa menjadi salah satu penghambat proses komunikasi antar budaya di antara mereka (Lestari, et al, 2015). Para pengungsi yang mayoritas berasal dari Afganistan yang hanya mampu berbahasa Parsi atau Persia sulit berinteraksi dengan masyarakat lokal yang hanya bisa berbahasa Indonesia. Ketidaksamaan bahasa yang dimiliki membuat para imigran jarang berkomunikasi dengan masyarakat di sekitar *community house* terlebih mereka cenderung tertutup dan melindungi diri kepada orang asing, pendiam dan berbicara yang penting-penting saja (Yohana & Yozani, 2017)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lestari et al (2015) mayoritas pengungsi asal Afghanistan di Kota Makassar adalah etnis Hazarah dan merupakan penganut mazhab syi'ah, berbeda dengan masyarakat Indonesia yang mayoritas penganut mazhab sunni. Oleh sebab itu, masyarakat awam pada umumnya membatasi pergaulan mereka dengan imigran asal Afganistan karena menganggap mereka adalah orang-orang yang menganut aliran sesat yang akan menyebarkan paham-paham mereka di Indonesia.

Selain permasalahan sosial budaya diatas, imigran di Makassar juga dihadapkan pada permasalahan ekonomi. Untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari IOM memberikan dana kepada setiap imigran sebesar 1.250.000/orang yang diberikan setiap bulannya (Abbas, 2018). Akan tetapi pada beberapa imigran yang sudah berkeluarga, dana tersebut tidak mencukupi untuk kebutuhan hidup mereka selama sebulan (Rafsanjani, 2019). Sesuai dengan Perpres Nomor 125 tahun 2016, imigran yang tinggal di Indonesia dilarang untuk bekerja, membuat mereka hanya bisa bergantung dari dana pemberian IOM untuk memenuhi kebutuhan mereka (Sirait et al, 2019). Tidak adanya kesempatan bekerja bagi para pengungsi ini memicu mereka mengalami keadaan yang perlahan membuat mereka mengalami depresi (Rafsanjani, 2019). Mereka yang kemudian mencoba untuk tetap bekerja secara ilegal akan mendapatkan sanksi sesuai dengan aturan yang dibuat oleh Rudenim Makassar (Fikri et al., 2021).

Selain itu, pemberlakuan wajib lapor sebulan sekali bagi para pengungsi dianggap memberatkan mereka dikarenakan lokasi Rudenim Makassar yang berada di luar Kota Makassar membuat mereka dilema, selain karena larangan untuk mengemudikan kendaraan bermotor (Fikri et al., 2021), mereka merasa keberatan untuk mengeluarkan uang dari dana pemberian IOM untuk transportasi dari *community house* ke lokasi Rudenim Makassar (Primawardani et al, 2018). Dan jika didapati mereka tidak melaporkan diri selama tiga kali berturut-turut tanpa alasan

yang jelas, mereka akan ditempatkan dalam Rudenim sesuai dengan pasal 36 Peraturan Presiden nomor 125 tahun 2016 (8) (Primawardani & Kurniawan, 2018)

Selain larangan untuk bekerja dan memiliki kendaraan bermotor, Imigran juga dilarang untuk mendapatkan Pendidikan formal di Indonesia (Syahrul, 2019). Dalam kesehariannya pun mereka hanya diperbolehkan untuk keluar dari *community house* hanya sampai dengan jam 22.00 malam (Abbas, 2018)

Keadaan yang serba terbatas dan penuh larangan ini tidak sedikit berdampak pada kesehatan mereka. Selain penyakit fisik, Menurut penelitian Rafsanjani (2019) penyakit yang biasa dikeluhkan pengungsi dan pencari suaka di *community house* adalah masalah gangguan psikososial disebabkan masa tunggu yang begitu panjang yang berimplikasi terhadap kondisi fisik dan emosional, baik pada orang dewasa maupun anak-anak. Dalam jurnal yang sama pula menjelaskan bahwa, untuk mendapatkan pengobatan, pengungsi harus menulis surat ke kantor IOM yang akan dikumpulkan setiap hari dalam sebuah kotak surat yang telah disediakan di setiap *community house*. Kendati demikian, pemenuhan hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan ini masih sering mengalami hambatan dikarenakan anggaran yang terbatas serta keterbatasan sarana dan prasarana ( Alam, 2019).

Imigran termasuk pengungsi serta pencari suaka telah berhadapan dengan kondisi bahkan pengalaman tragis yang merugikan. Dalam

sebuah artikel penelitian dijelaskan bahwa prevalensi saat ini, imigran dan pengungsi tidak hanya mengalami *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) tetapi juga depresi, kecemasan dan psikosis dimana pengungsi dan pencari suaka memiliki tingkat PTSD dan depresi yang tinggi secara terus menerus sehingga membuat mereka memerlukan perawatan Kesehatan mental jangka panjang((Blackmore et al., 2020).

Ditambah kehidupan sebagai pengungsi memiliki ketidakpastian di negara tujuan serta mereka berada dalam keadaan yang rentan (Fikri et al., 2021). Dalam penelitian lain menyebutkan bahwa rasa putus asa ini akibat dari menunggu status dikirim ke negara ketiga yang terlalu lama (Abbas, 2018).

Menurut laporan dari UNHCR (2022), pada tahun 2020 hingga 2021, tercatat 655 pengungsi mengakses layanan konseling, dimana 29 diantaranya memerlukan psikolog maupun konselor agar tidak berakibat pada tindakan bunuh diri. Pada periode tersebut juga tercatat sebanyak enam imigran melakukan tindakan bunuh diri. Di Makassar sendiri, berdasarkan hasil wawancara awal peneliti bersama responden pada Januari 2023, diketahui bahwa dua dari tiga imigran merasa depresi akibat dari berbagai macam permasalahan yang diterimanya, hidup yang serba terbatas dan ketidakpastian memicu depresi yang mereka alami.

Kemampuan adaptasi merupakan perubahan dalam perilaku yang dicirikan oleh pendekatan inovatif atau kreatif sebagai respon dari perubahan lingkungan (S. A. Boylan & Turner, 2017). Proses adaptasi

menyebabkan tekanan psikologis, yang bukan merupakan penyakit tetapi kekuatan untuk mendorong imigran mengatasi kesulitan, mengambil inisiatif untuk belajar dan beradaptasi dengan budaya baru (Ye & Dong, 2021). Berdasarkan studi pendahuluan yang mendukung penelitian ini diperoleh pada penelitian Hastuti (2008) menjelaskan bahwa individu yang telah mampu dalam melakukan kemampuan beradaptasi dengan baik akan memperoleh kondisi psikososial yang baik pula.

Oleh karena itu berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, peneliti tertarik untuk meneliti terkait hubungan masalah psikososial, dengan kemampuan adaptasi pada imigran di Kota Makassar

## B. SIGNIFIKANSI MASALAH

Imigran dihadapkan dengan berbagai kondisi dan pengalaman tragis yang merugikan. Hal ini menyebabkan mereka memperoleh stress dan gangguan psikologis sehingga sebagian besar memutuskan untuk melakukan imigrasi demi mendapatkan keamanan dan kehidupan yang layak. Akan tetapi pada saat sampai di negara transit, mereka yang mengalami kesulitan dalam beradaptasi dengan lingkungan yang baru kerap mengalami hambatan akibat tidak mampu mengatasi permasalahan yang berakibat memburuknya keadaan psikologis para imigran. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan kemampuan adaptasi imigran di Kota Makassar dengan

masalah psikososial imigran yang nantinya dapat dijadikan rujukan atau sumber informasi, pengetahuan dan wawasan bagi pembaca.

### C. RUMUSAN MASALAH

Banyaknya permasalahan yang ada di Negara-Negara Kawasan timur tengah membuat sebagian penduduk pindah menuju negara lainnya. Hal tersebut dilakukan untuk mendapatkan keamanan, kehidupan layak serta perlindungan dari negara lain. Akan tetapi, saat sampai di negara transit pun, mereka kembali dihadirkan dengan berbagai macam permasalahan yang ada, seperti tidak adanya akses untuk mendapatkan pekerjaan dan pemenuhan keuangan keluarga, keterbatasan terhadap akses kesehatan, kesulitan dalam melakukan adaptasi sosial dan budaya setempat, adanya masalah kesehatan mental yang tinggi serta terbatasnya akses pendidikan untuk pengungsi anak-anak maupun dewasa. Untuk mengatasi berbagai macam permasalahan yang diterima, imigran harus terlebih dahulu mampu beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya. Imigran yang mampu dalam beradaptasi dengan lingkungannya dinilai memiliki kondisi psikososial yang baik akibat berkurangnya stressor yang diterima. Berdasarkan fenomena tersebut, maka pertanyaan dari penelitian ini adalah “Bagaimana hubungan masalah psikososial dengan kemampuan adaptasi imigran di Kota Makassar?”

#### D. TUJUAN PENELITIAN

##### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan Masalah psikososial dengan kemampuan adaptasi terhadap imigran di Kota Makassar

##### 2. Tujuan Khusus

a) Diidentifikasinya karakteristik responden

b) Diketuainya gambaran umum masalah psikososial pada imigran di Kota Makassar

c) Diketuainya gambaran umum kemampuan adaptasi pada imigran di Kota Makassar

#### E. KESESUAIAN PENELITIAN DENGAN *ROADMAP* PRODI

Optimalisasi pengembangan insani melalui pendekatan dan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Upaya promotif yaitu serangkaian kegiatan yang bersifat promosi kesehatan, Pada penelitian ini, peneliti akan meneliti terkait hubungan masalah psikososial dengan kemampuan adaptasi pada imigran di Kota Makassar, dimana imigran termasuk dalam populasi rentan dan terlantar. Dengan meneliti hal tersebut peneliti berharap dapat mengembangkan keilmuan terutama dalam bidang kesehatan mental dan juga menambah wawasan keilmuan dalam pemberian asuhan keperawatan pada agregat dalam populasi rentan dan terlantar sesuai dengan bidang keilmuan pada Keperawatan komunitas.

## F. MANFAAT PENELITIAN

### 1. Manfaat Keilmuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pembahasan dan menjadi bahan informasi serta sumbangsi teoritis terkait masalah psikososial imigran terhadap kemampuan beradaptasi di kota Makassar. Diharapkan pula dapat menjadi salah satu sumber referensi untuk penelitian lebih lanjut berkenaan dengan topik ini.

### 2. Manfaat Praktis

#### a) Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi yang berguna bagi para pembaca untuk menambah wawasan, pengetahuan, dan juga sebagai acuan pembelajaran terkait kesehatan mental, khususnya masalah psikososial imigran dalam proses beradaptasi di lingkungan yang baru.

#### b) Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan meningkatkan kemampuan peneliti dalam menganalisis suatu masalah. Penelitian ini juga memberikan wadah terhadap peneliti untuk mengembangkan pengetahuan peneliti mengenai kajian ilmiah dan dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya.

c) Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi berguna bagi masyarakat khususnya masyarakat di Kota Makassar terkait gambaran masalah psikososial imigran, gambaran adaptasi imigran serta hubungan masalah psikososial pada imigran dengan kemampuan beradaptasi mereka di Kota Makassar.

d) Bagi Imigran

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memberi informasi serta wawasan kepada imigran tentang kemampuan adaptasi yang mempengaruhi kondisi psikososial sehingga dengan mendapatkan informasi tersebut, imigran dapat meningkatkan kesadarannya terhadap kondisi psikologis mereka.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. MASALAH PSIKOSOSIAL**

##### **1. Definisi Masalah Psikososial**

Psikososial adalah relasi yang dinamis antara aspek psikologis dan sosial seseorang. Dukungan Kesehatan Mental dan Psikososial adalah segala bentuk dukungan dari lokal maupun pihak luar yang bertujuan untuk menjaga atau mempromosikan kesejahteraan psikososial dan/atau mencegah atau mengatasi gangguan jiwa (Bali et al., 2021). Psikososial menurut Gerungan dalam Wahyuliningsih, (2019) adalah pengalaman dan tingkah laku individu manusia seperti yang dipengaruhi atau ditimbulkan oleh situasi-situasi sosial. Pengalaman dan tingkah laku tersebut dipengaruhi oleh situasi sosial dimana situasi sosial tersebut terjadi karena adanya interaksi antara individu dengan individu lainnya.

Psikososial adalah setiap perubahan dalam kehidupan individu, baik yang bersifat psikologik maupun sosial yang mempunyai pengaruh timbal balik. Masalah kejiwaan dan kemasyarakatan yang mempunyai pengaruh timbal balik, sebagai akibat terjadinya perubahan sosial dan atau gejolak sosial dalam masyarakat yang dapat menimbulkan gangguan jiwa menurut Depkes 2011 dalam (Aeni et al., 2016). Dengan demikian dampak psikososial adalah suatu perubahan psikis dan sosial

yang terjadi setelah adanya beban atau tekanan atau peristiwa traumatik. Masalah menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah suatu pernyataan tentang keadaan yang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Masalah psikososial adalah setiap perubahan dalam kehidupan individu baik yang bersifat psikologis ataupun sosial yang mempunyai pengaruh timbal balik dan dianggap berpotensi cukup besar sebagai faktor penyebab terjadinya gangguan jiwa (atau gangguan kesehatan) secara nyata, atau sebaliknya masalah kesehatan jiwa yang berdampak pada lingkungan sosial (Muzakki et al., 2016).

## 2. Ciri masalah psikososial

Masalah psikososial hampir tidak pernah disadari sebagai gangguan oleh mayoritas individu yang mengalami. Walaupun demikian, dampaknya sangat luar biasa terhadap regulasi hormonal dan imunitas tubuh. Masalah psikososial dapat menjadi stressor, langkah selanjutnya adalah membangun stress persepsi dan akan mengembangkan stress respon. Stress persepsi dikendalikan faktor kognitif dan psikososial lainnya, stress respon dikendalikan oleh regulasi hormonal dan imunitas tubuh.

Menurut Zaini dalam Kotijah et al., (2021) ciri-ciri masalah psikososial antara lain :

a. Cemas, khawatir berlebihan dan takut

Perasaan cemas, khawatir berlebihan, takut dan stress adalah mekanisme pertahanan diri baik yang ia lakukan secara sadar ataupun tidak. Pada dasarnya strategi ini tidak mengubah kondisi objektif bahaya dan hanya mengubah cara individu mempersepsikan atau memikirkan masalah itu. Aspek pertahanan diri membuat seorang individu mampu untuk menyimpan keburukan dari dirinya dan tampil dengan baik sesuai yang diharapkan oleh lingkungan dari dirinya. Aspek pertahanan diri yang meliputi cemas, khawatir berlebihan dan sebagainya merupakan aspek dari konsep diri yang mana konsep diri dipengaruhi oleh pengalaman serta interaksi sosial di masyarakat, sehingga permasalahan terkait konsep diri dapat mempengaruhi sikap dan tindakan seseorang dalam kehidupan bermasyarakat.

b. Mudah tersinggung

Sensitivitas seseorang berbeda dari orang satu dan orang lainnya. Sensitivitas seseorang dipengaruhi oleh hormonal dan juga kondisi lingkungan. Sebagai contoh ketika kita kehilangan seseorang atau benda kesayangan kita, kita akan menjadi lebih sensitiv dari kondisi biasanya, ketika individu dipaksa kembali mengingat kehilangan tersebut dengan pertanyaan yang dilontarkan oleh orang lain hal tersebut akan membangkitkan

kembali perasaan sedih yang dialami akibat kehilangan. Hal tersebut terjadi karena kondisi psikologis kita masih belum stabil, sehingga manifestasi yang akan timbul dalam kondisi ini adalah merasa mudah tersinggung

c. Sulit konsentrasi

Ketika dihadapkan dengan kondisi yang tidak sesuai dengan harapan, seringkali fokus kita teralihkan berfokus kepada hal tersebut, sedangkan hal lainnya kadang terabaikan. Pengendalian diri yang baik akan bisa mengatasi manifestasi sulit berkonsentrasi

d. Bersifat ragu atau merasa rendah diri

Bersifat ragu dan merasa rendah diri merupakan tanda efektif dari kecemasan, perasaan tersebut muncul menjadi tanda atau warning bahwa tubuh dalam kondisi yang berbahaya atau mendapat ancaman. Ancaman ini dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial seseorang.

e. Merasa kecewa

Perasaan kecewa timbul karena kenyataan tidak sesuai dengan harapan. Kecewa terhadap sesuatu atau seseorang dapat menyebabkan menurunnya interaksi sosial yang biasa dilakukan oleh seorang individu.

f. Pemarah dan agresif

Pemarah dan agresif merupakan reaksi manusia yang bila tidak diikuti perilaku maka tidak menetap mewarnai persepsi seseorang terhadap sekelilingnya atau dunianya. Perasaan emosi berupa marah dan agresif merupakan perasaan emosi negatif.

- g. Reaksi fisik seperti jantung berdebar-debar, otot tegang dan sakit kepala

Masalah psikososial mempengaruhi respon fisiologis tubuh, jantung berdebar, otot tegang dan sakit kepala merupakan respon tubuh ketika terdapat suatu masalah yang sedang dihadapi. Ketika terdapat suatu masalah, otak dipaksa untuk berpikir mencari solusi akan masalah yang dihadapi. otak dapat bekerja optimal jika kebutuhan akan oksigen dan glukosa terpenuhi, kebutuhan oksigen dan glukosa tersebut dibawa oleh darah ke otak dan keseluruh tubuh. Peningkatan kerja di otak meningkatkan pula kerja jantung untuk memompa darah keseluruh tubuh, sehingga manifestasi yang timbul adalah jantung berdebar, sakit kepala dan juga otot tegang.

### 3. Jenis masalah kesehatan psikososial pada imigran

Dalam sebuah artikel penelitian dijelaskan bahwa prevalensi saat ini, imigran dan pengungsi tidak hanya mengalami *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) tetapi juga depresi, kecemasan dan psikosis dimana pengungsi dan pencari suaka memiliki tingkat PTSD dan depresi yang tinggi secara terus menerus sehingga membuat mereka

memerlukan perawatan Kesehatan mental jangka panjang (Blackmore et al., 2020).

a. *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD)

1) Pengertian

Menurut American Psychological Association yang dikutip dalam Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa oleh Nurtanti (2022) PTSD atau *Post-traumatic stress disorder* adalah gangguan mental yang terjadi akibat paparan langsung atau tidak langsung dari suatu peristiwa traumatis. PTSD disebabkan oleh adanya stressor ekstrim baik berupa paparan langsung maupun tidak langsung dari suatu peristiwa traumatis.

2) Gejala PTSD

Menurut Greenberg yang dikutip dalam Imaduddin (2019) gejala PTSD terbagi dalam tiga jenis, yaitu hidup kembali, penghindaran dan peningkatan gairah. Gejala hidup kembali yaitu termasuk kilas balik, mimpi buruk dan reaksi emosional dan fisik yang ekstrem terhadap suatu keadaan traumatis. Reaksi emosional dapat mencakup perasaan bersalah, ketakutan ekstrim akan bahaya, dan mati rasa terhadap emosi. Reaksi fisik dapat berupa goncangan yang tak terkendali, kedinginan atau jantung berdebar, dan sakit kepala karena tegang. Gejala penghindaran termasuk menjauh dari kegiatan, tempat, pikiran, atau perasaan yang terkait dengan trauma atau perasaan terpisah atau terasing

dari orang lain Gejala peningkatan gairah termasuk terlalu waspada atau mudah kaget, sulit tidur, mudah marah atau ledakan kemarahan, dan kurang konsentrasi Gejala lain yang terkait dengan PTSD termasuk: serangan panik, depresi, pemikiran dan perasaan bunuh diri, penyalahgunaan narkoba, perasaan terasing dan terisolasi, dan tidak mampu menyelesaikan tugas sehari-hari

b. Ansietas

1) Pengertian

Ansietas didefinisikan sebagai gangguan kejiwaan yang paling umum dengan gejala kekhawatiran yang berlebihan, hyperarousal, serta ketakutan yang kontraproduktif dan melemahkan ( Azzahra & Oktarlina, 2020). Dalam jurnal yang sama pula, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV-TR) mendefinisikan gangguan cemas menyeluruh merupakan suatu kecemasan berlebihan tentang suatu kegiatan yang berlangsung setidaknya selama 6 bulan

2) Gejala Ansietas

Berdasarkan kriteria DSM-IV-TR menurut Baldwin dalam Azzahra & Oktarlina (2020) tanda dan gejala klinis pada ansietas berbeda tergantung pada bentuk gangguannya, tetapi tanda dan gejala umum dari ansietas memiliki karakteristik yang terdiri dari dua komponen yaitu fisik dan emosional yang

mempengaruhi proses kognitif seseorang. Sensasi fisik yang dirasakan seperti gugup, khawatir, ketakutan, iritabilitas, perasaan ketidakamanan, mengisolasi diri dari orang lain, keinginan untuk melarikan diri, merasa bahwa seseorang akan mati dan lain-lain, sedangkan sensasi emosional yang dirasakan seperti sakit kepala, mual dan muntah, berkeringat, perut gemetar, nyeri, bisul, diare, kelemahan, sakit pada badan merasa sesak nafas, *hot flashes* atau menggigil, peningkatan tekanan darah, detak jantung dan lain-lain.

c. Depresi

1) Pengertian

*American Psychiatric Association* dalam Mujahidah & Listiyandini (2018) mendefinisikan depresi sebagai gangguan suasana perasaan dimana seseorang diliputi perasaan depresi seperti gangguan sedih, hampa, dan putus asa atau kehilangan minat dalam berbagai aktivitas selama dua minggu atau lebih.

Pendapat lain mengatakan bahwa depresi adalah gangguan mental yang umumnya ditandai dengan perasaan depresi, kehilangan minat atau kesenangan, penurunan energi, perasaan bersalah atau rendah diri, sulit tidur atau nafsu makan berkurang, perasaan kelelahan dan kurang konsentrasi. Kondisi tersebut dapat menjadi kronis dan berulang, dan secara substansial

dapat mengganggu kemampuan individu dalam menjalankan tanggung jawab sehari-hari (Dianovinina, 2018).

## 2) Tanda dan Gejala Depresi

Menurut Hadi et al., (2017) dalam Health Information Jurnal Penelitian (HIJP) terkait gangguan depresi mayor, menjelaskan bahwa tanda dan gejala dari depresi adalah sebagai berikut :

- a. Menunjukkan suasana hati yang sangat rendah,
- b. Ketidakmampuan untuk mengalami kesenangan dalam kegiatan yang sebelumnya dinikmati.
- c. Sibuk dengan diri dan perasaan tidak berharga.
- d. Selalu merasa bersalah atau menyesal, tidak berdaya, putus asa dan membenci diri sendiri.
- e. Dalam kasus yang parah, akan menunjukkan gejala psikosis. Termasuk khayalan dan halusinasi.
- f. Konsentrasi dan memori yang buruk.
- g. penarikan dari kegiatan sosial, penurunan gairah seks, dan pikiran tentang kematian atau bunuh diri.
- h. Melaporkan gejala fisik seperti kelelahan, sakit kepala, atau masalah pencernaan, penurunan berat badan, dan perilaku selalu gelisah serta lesu.

Pada penelitian ini digunakan instrument DASS 42 yang merupakan alat ukur/instrumen yang dirancang untuk mengukur tingkata keparahan keadaan emosional yaitu stres, ansietas dan depresi. DASS 42 secara

luas menilai dengan menggunakan subskala untuk masing-masing dari tiga kategori dan berisi 14 item pertanyaan untuk setiap subskala sehingga instrumen ini terdiri dari 42 item pertanyaan secara keseluruhan.

## B. KEMAMPUAN ADAPTASI

### 1. Konsep Kemampuan Adaptasi

Menurut Rohmah dalam penelitiannya terkait adaptasi kebiasaan baru di masa pandemi Covid-19, adaptasi merupakan penyesuaian dari individu, kelompok, maupun unit sosial terhadap norma-norma, proses perubahan ataupun suatu kondisi yang diciptakan (Rohmah, 2021). Dalam sebuah penelitian terkait adaptasi lintas budaya, definisi adaptasi mencakup dua dimensi, yakni adaptasi psikologis dan adaptasi sosial budaya (Ye & Dong, 2021). Imigran dalam proses adaptasinya akan mengalami dua hal tersebut, adaptasi psikologis dan adaptasi sosial-budaya. (Helling & Chandler, 2021) mengungkapkan bahwa adaptasi psikologis adalah kepuasan dan kesejahteraan emosional. Adaptasi sosial-budaya mengacu pada perolehan keterampilan untuk berintegrasi ke dalam dan berhasil menanggapi budaya baru, yang tercermin dalam perubahan perilaku. Selain itu, adaptasi psikologis didasarkan pada teori penanggulangan stres, yang diukur melalui stres individu, depresi, kepuasan hidup (Fendt-Newlin et al., 2020).

Kemampuan adaptasi sendiri dianggap sebagai karakteristik dalam membangun lingkungan (Pinder et al., 2017). Individu yang adaptif

akan mengantisipasi masalah dan mengembangkan alternatif solusi untuk berbagai kemungkinan dalam menilai dan menanggapi lingkungan yang berubah (Steven A. Boylan & Turner, 2017). Sternberg menjelaskan bahwa manusia sejatinya memiliki kemampuan yang tinggi dalam beradaptasi terhadap lingkungannya dengan memilih lingkungan dan membuat perubahan yang sesuai dengan kebutuhan mereka (Sternberg, 2019)

Menurut teori adaptasi The Catch A Wave yang dikemukakan oleh Renzulli untuk dapat beradaptasi, seseorang tidak hanya harus memperoleh pengetahuan dan keterampilan, akan tetapi juga harus belajar untuk mendapatkan pengetahuan dan keterampilan baru secara terus menerus dan mandiri juga secara fleksibel sehingga dapat menyesuaikan dengan tujuan mereka (Renzulli, 2021)

## 2. Faktor yang mempengaruhi kemampuan adaptasi

Kim yang dikutip dalam sebuah penelitian terkait Adaptasi Budaya Mahasiswa Asia Indonesia Di Australia oleh Soemantri (2019) mengungkapkan bahwa terdapat 5 faktor yang mempengaruhi kemampuan adaptasi, hal tersebut ialah :

### a. *Personal Communication* (komunikasi personal)

komunikasi personal terjadi apabila seseorang merasakan adanya hal-hal yang terdapat dalam lingkungannya, kemudian memberi makna serta mengadakan reaksi terhadap obyek maupun orang lain yang terdapat dalam lingkungannya tersebut.

Dalam tahap ini terjadi proses penyesuaian dengan menggunakan kompetensi komunikasi pribadi yang diturunkan menjadi tiga bagian yaitu kognitif, afektif, dan operasional. Hal ini terjadi di dalam diri pribadi individu.

Aspek kognitif dari kompetensi komunikasi dipisahkan ke dalam pengetahuan individu tentang sistem komunikasi, pemahaman kultural, dan kompleksitas kognitif. Aspek afektif dalam kompetensi komunikasi disini merupakan komposisi dari motivasi adaptasi individu, fleksibilitas identitas, dan estetika orientasi bersama. Selanjutnya, aspek operasional atau kemampuan untuk mengekspresikan kognitif dan pengalaman afektif individu secara terlihat melalui aspek perilakunya atau secara spesifik menunjukkan kompetensi komunikasinya itu. Pencapaian kompetensi komunikasi diperlukan untuk memenuhi kebutuhan umum manusia, yaitu mengatasi lingkungannya terutama jika itu adalah lingkungan baru. Kompetensi komunikasi adalah kemampuan untuk secara efektif berhubungan dengan orang-orang lain.

b. *Host social communication* dan *ethnic social communication*.

Keduanya sama-sama terdiri dari dua macam komunikasi yaitu komunikasi interpersonal dan komunikasi massa. Komunikasi interpersonal mengacu pada interaksi antara individu yang satu dengan yang lain pada level interpersonal,

bedanya jika *host social communication* terjadi antara individu pendatang dengan individu dari budaya setempat sehingga ada perbedaan budaya antara keduanya, sedangkan *ethnic social communication* terjadi antara individu-individu dengan latar belakang budaya yang sama, misalnya individu pendatang berinteraksi dengan individu yang mempunyai asal dan budaya yang sama dengannya. Adapun komunikasi massa disini sehubungan dengan sarana-sarana yang digunakan dalam mendistribusikan dan mengabadikan budaya. Hal tersebut meliputi baik media seperti radio, televisi, surat kabar, dan internet; dan juga non media yang berbasis institusi seperti sekolah, agama, kantor, bioskop ataupun tempat umum apapun dimana komunikasi terjadi dalam bentuk ritual budaya. Komunikasi massa ini berfungsi sebagai tenaga dalam proses adaptasi dengan melakukan transmisi topik peristiwa-peristiwa, nilai-nilai sosial, norma perilaku, perspektif interpretasi lingkungan tradisional. Komunikasi massa ini berarti adanya interaksi antara individu dengan massa baik melalui media maupun non media, bedanya jika *host social communication* interaksi terjadi antara individu pendatang dengan budaya setempat yang baru baginya, sedangkan *ethnic social communication* interaksi terjadi antara individu pendatang dengan budaya asalnya atau yang sudah dikenalnya.

c. *Environment* (Lingkungan)

Lingkungan yang dibagi menjadi penerimaan tuan rumah, tekanan akan adanya kesesuaian dari tuan rumah, dan kekuatan kelompok etnis. Penerimaan tuan rumah mengacu pada kemauan dari budaya setempat untuk menerima dan mengakomodasi pendatang melalui kesempatan ikut berperan serta dalam komunikasi sosial. Dari perspektif pendatang, hal ini dapat dianggap akses untuk masuk, atau kesempatan untuk mendapatkan kontak. Tekanan akan adanya kesesuaian dari tuan rumah merupakan kombinasi dari tekanan yang sadar maupun tidak sadar terhadap pendatang untuk mengadopsi praktek-praktek budaya setempat, dan toleransi tuan rumah dalam menghormati praktek-praktek budaya yang berbeda dari budaya mereka. Salah satu faktor yang penting disini adalah adanya perbedaan antara ideologi asimilatif atau pluralis. Ideologi asimilatif mendorong adanya kesesuaian, sedangkan ideologi pluralis mendorong adanya kekhasan etnis. Hal tersebut membawa kepada kekuatan kelompok etnis yang merujuk pada kekuatan kelompok dari budaya atau etnis yang sama dengan asal individu pendatang.

d. *Predisposition* (predisposisi)

Hal ini mengacu pada keadaan pribadi pendatang ketika mereka tiba dalam kelompok budaya setempat, jenis latar belakang yang mereka miliki, dan apa jenis pengalaman yang mereka punya sebelum bergabung dengan budaya setempat. Gabungan dari faktor-faktor tersebut memberi keseluruhan potensi adaptasi individu pendatang.

### 3. Mekanisme Koping dan Kemampuan Adaptasi

Koping adalah cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi, dan situasi yang mengancam, baik secara kognitif maupun perilaku.

Koping melibatkan upaya untuk mengelola situasi yang membebani, memperluas usaha untuk memecahkan masalah-masalah hidup, dan berusaha untuk mengatasi dan mengurangi stress. Menurut Stuart dalam Septiyono (2017) mengatakan bahwa perilaku koping merupakan suatu proses dimana individu mencoba mengelola jarak yang ada antara tuntutan-tuntutan (baik itu tuntutan yang berasal dari individu maupun tuntutan yang berasal dari lingkungan) dengan sumber-sumber daya yang mereka gunakan dalam menghadapi situasi yang penuh dengan stress.

Hubungan antara mekanisme koping dan adaptasi mempunyai hubungan positif yang artinya mempunyai hubungan searah, semakin positif mekanisme koping yang diberikan maka kemampuan adaptasi

akan semakin membaik dalam menghadapi permasalahan yang ada.  
(Indrawati et al., 2020)

Pendapat yang sama dikemukakan oleh Laresen dan lukbin, 2009 dalam Larsen dan Lukbin 2009 dalam Hawken et al., (2018) dimana dikatakan bahwa saat ini, koping dianggap sebagai proses yang mengarah pada penyesuaian atau adaptasi dimana penyesuaian ini mencakup hasil psikofisologis dan koping; maksud dari penyesuaian positif didefinisikan sebagai respon adaptif terhadap tantangan di seluruh domain fisik, interpersonal, kognitif, emosional dan perilaku.

#### 4. Aspek-aspek koping

Berdasarkan pengembangan dari konseptualisasi mengenai jenis koping yang dibuat oleh Lazarus dan Folkman, (Charles S. Carver, 1997) menyusun *COPE scale* dan diberi nama *BRIEF COPE* yang memiliki aspek-aspek sebagai berikut:

##### a. Koping yang berfokus pada masalah (*problem focused coping*)

##### 1) Perilaku aktif (*active coping*)

*Active coping* merupakan proses pengambilan langkah secara aktif guna untuk mencoba menghilangkan *stressor* atau untuk meringankan dampaknya. *Active coping* mencakup mengambil keputusan untuk bertindak secara langsung dan melakukan usaha penyelesaian masalah secara bertahap.

##### 2) Perencanaan (*planning*)

*Planning* merupakan pemikiran tentang bagaimana cara untuk mengatasi *stressor*, seperti memikirkan suatu strategi untuk bertindak, langkah-langkah apa yang harus diambil dan bagaimana cara paling baik untuk mengatasi masalah.

3) Mencari dukungan instrument (*using instrumental support*)

Dukungan instrumental adalah dengan mencari nasihat, saran, bantuan, maupun dukungan informasi yang dapat menyelesaikan masalah.

b. Koping yang berfokus pada emosi (*emotional focused coping*)

1) Refarming positif (*positive refarming*)

Penilaian kembali masalah secara positif terhadap situasi yang dihadapi merupakan upaya yang dilakukan individu untuk menanggulangi tekanan emosi yang timbul akibat masalah dibandingkan dengan menanggulangi masalah itu sendiri.

2) Penyangkalan (*denial*)

*Denial* adalah suatu usaha individu untuk menyangkal bahwa dirinya dihadapkan pada suatu masalah

3) Penerimaan (*acceptance*)

Penerimaan atau *acceptance* merupakan individu dapat menerima kenyataan terhadap situasi yang sedang dihadapi. Sikap menerima memiliki dua makna, yakni individu menerima kenyataan yang dihadapi sebagai suatu kenyataan

atau hal tersebut terjadi karena belum adanya langkah nyata untuk menghadapi stressor.

4) Menggunakan dukungan sosial (*using emotional support*)

Definisi *using emotional support* hampir sama dengan dukungan sosial pada *problem focused coping*, yang membedakan adalah *using emotional support* berfokus hanya untuk menenangkan diri. Dukungan emosional seperti mencari dukungan moral, simpati atau pengertian.

5) Agama (*religion*)

Sikap individu untuk menenangkan apa yang dirasakan secara keagamaan atau mencoba untuk mengembalikan permasalahan yang dihadapi pada agama dengan cara memohon pertolongan kepada Tuhan dan beribadah.

6) Mengekspresikan perasaan (*venting*)

*Venting* adalah kecenderungan seseorang untuk melepaskan emosi yang dirasakannya.

7) Pengalihan diri (*self-distraction*)

Berbagai aktivitas yang berfungsi untuk mengalihkan perhatian individu dari pemikiran tentang permasalahan yang sedang dihadapi, seperti melamun, tidur, atau menonton TV.

8) Perilaku menyimpang (*behavioral disengagement*)

Bentuk *coping* yang berupa berkurangnya usaha-usaha yang dilakukan oleh individu dalam mengatasi stressor. Dengan kata lain *behavioral disengagement* dapat dikatakan sebagai kecenderungan individu menyerah untuk berusaha mencapai tujuan yang terhambat oleh stressor

9) Penggunaan zat (*substance use*)

Usaha individu untuk menghilangkan tekanan dengan melarikan diri pada pengkonsumsian alkohol atau obat-obatan terlarang.

10) Menyalahkan diri sendiri (*self blame*)

*Self blame* adalah mengkritik diri sendiri sebagai penanggung jawab dalam sebuah situasi.

11) Lelucon (*humor*)

Individu mencoba membuat lelucon mengenai masalah yang sedang dihadapi.

Aspek-aspek yang dikembangkan Charles S. Carver, (1997) merupakan hasil dari penelitian lanjutan terkait dengan coping stress dengan menambahkan subaspek yang lebih spesifik. Aspek-aspek yang telah dipaparkan di atas, menunjukkan cerminan usaha individu ketika merasakan stres ataupun tekanan. Usaha individu tersebut dibedakan menjadi dua yaitu coping yang berfokus pada masalah (*problem focused coping*) dan Coping yang berfokus pada emosi (*emosional focused*

*coping*). Individu akan memiliki usaha atau upaya yang berbeda-beda dalam menghadapi stres yang dirasakannya.

5. Hubungan masalah psikososial dengan kemampuan adaptasi

Adaptasi merupakan kemampuan individu agar dapat melakukan penyesuaian diri pada suatu tempat atau lingkungan yang dipandang sebagai suatu hal yang baru. Kesuksesan beradaptasi akan melahirkan daya lenting atau resiliensi pada diri seseorang. Sedangkan kegagalan beradaptasi akan berdampak pada penurunan kondisi kesehatan mental (Vibriyanti, 2020). Stres dapat diatasi dengan adanya adaptasi koping yang adaptif dengan begitu, seseorang mampu beradaptasi dengan faktor-faktor yang menimbulkan stress/stressor. Menurut teori adaptasi Callista Roy, individu mampu meningkatkan kesehatan dengan cara mempertahankan perilaku adaptif dan mengubah perilaku maladaptif (Muzliyati et al., 2018). Sama halnya dengan stress, kecemasan juga mempunyai hubungan dengan kemampuan adaptasi. Tingkat kecemasan berpengaruh terhadap penyesuaian diri, sehingga membutuhkan upaya untuk mengatasi tingkat kecemasan dengan baik agar memperoleh adaptasi sosial yang adaptif (Rahma, 2017).