



Identifikasi Kesehatan Mental Pada Masyarakat Penyintas Bencana Tsunami Aceh Paska 20 Tahun

Dini Hari Santy¹, Dini Nurhasanah², Nayomi Aristo³, Siti Tamita Datachi⁴, Zaujatul Amna⁵

^{1,2,3,4,5}Universitas Syiah Kuala
Email: dini_hr@mhs.usk.ac.id

Abstract

This study was conducted to identify and analyze the mental health status of Aceh tsunami survivors after 20 years of the Aceh Tsunami, using a quantitative survey approach. A total of 329 survivors of the 2004 Aceh tsunami participated in this study who were selected using purposive sampling technique with an age range of 20-65 years. Research data were collected using the Mental Health Inventory version 18 (MHI 18) scale consisting of 18 statement items. The results showed that 73.5 percent of Aceh tsunami survivors had low mental health. This finding underscores the importance of traumatic post-disaster assistance for disaster survivors. The implications of this study are recommendations for psychological assistance programs in disaster-prone areas.

Keywords: Aceh, Mental Health, Psychological Wellbeing

Abstrak

Penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi dan menganalisis status kesehatan mental masyarakat penyintas tsunami Aceh setelah 20 tahun Tsunami Aceh, yang dilakukan dengan menggunakan pendekatan survei kuantitatif. Sebanyak 329 penyintas tsunami Aceh 2004 berpartisipasi dalam penelitian ini yang dipilih dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan rentang usia 20-65 tahun. Data penelitian dikumpulkan menggunakan skala *Mental Health Inventory versi 18 (MHI 18)* yang terdiri dari 18 item pernyataan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 73,5 persen penyintas tsunami Aceh berada tingkat kesehatan mental yang rendah. Temuan ini menggarisbawahi pentingnya pendampingan paska bencana traumatis bagi masyarakat penyintas bencana. Implikasi penelitian ini menjadi rekomendasi untuk program pendampingan psikologis di daerah rawan bencana.

Kata kunci: Aceh, Kesehatan Mental, Kesejahteraan Psikologis

Informasi Artikel

Diterima: 15-04-2024
Direvisi: 25-0602024
Diterbitkan: 01-08-2024



1. PENDAHULUAN

Bencana alam merupakan peristiwa yang terjadi di seluruh dunia, tak terkecuali di Indonesia. Indonesia yang berada di antara tiga lempeng tektonik yaitu lempeng Indo-Australia, lempeng Eurasia, dan lempeng Pasifik, sangat rentan untuk terkena bencana alam. Satu gerakan dari lempeng dapat menyebabkan gempa bumi, letusan gunung berapi, dan tsunami di Indonesia (Yudhicara & Budiono, 2008). Bencana yang terjadi dapat menimbulkan kerugian, bagi negara maupun individu yang mengalaminya. Berdasarkan banyaknya kasus bencana alam yang terjadi di Indonesia, bencana tsunami di Aceh yang terjadi pada 26 Desember 2004 merupakan bencana paling besar yang menimbulkan banyaknya kerugian dalam berbagai sektor dan juga korban jiwa terbanyak, yaitu sebanyak 173.741 jiwa meninggal dan 394.539 jiwa harus terelokasi/mengungsi (Sakdiah & Mauliza, 2023). Jika dilihat dari segi area/wilayah yang terkena dampak terparah bencana tsunami terdapat hampir 10 wilayah dari 23 kabupaten yang ada di Aceh, terkena dampak kerugian besar seperti Banda Aceh, Aceh Besar, Aceh Barat, Nagan raya, Sabang, Aceh Jaya. Selain itu, beberapa wilayah lain seperti Pidie, Bireuen, dan Lhokseumawe terkena dampak tsunami dengan kerugian dan kerusakan tergolong lebih kecil dibandingkan 6 kota terparah di Aceh (Sakdiah & Mauliza, 2023).

Secara garis besar penanganan bencana biasanya lebih difokuskan pada pembangunan infrastruktur, sehingga intervensi pada efek jangka panjang kesehatan mental mendapat perhatian yang lebih sedikit (Zhong et al., 2014). Padahal dampak bencana tidak hanya dapat menyebabkan kerugian fisik akan tetapi juga mental, hal ini sesuai dengan pernyataan Herdiana dan Lakoro (2022) yang menguraikan bahwa bencana yang terjadi juga berdampak besar pada sisi psikologis individu sehingga menyebabkan terjadinya berbagai gangguan psikologis seperti, kecemasan, insomnia, depresi, stres akut bahkan PostTraumatic Stress Disorder atau PTSD. Lebih lanjut dijelaskan bahwa selain bencana yang terjadi pemicu lainnya yang dapat memperparah kondisi seseorang paska bencana adalah kehilangan orang tercinta, kehilangan harta benda, dan juga kesulitan dalam mencapai kebutuhan dasar hidup paska bencana.

Beberapa gambaran gangguan psikologis yang masih ditemukan paska terjadinya bencana, masih menjadi temuan penelitian terdahulu dalam 5 tahun terakhir, diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Newnham et al. (2022) yang menguraikan bahwa gejala depresi dan kecemasan tetap konstan dan tidak ada penurunan bahkan selama bertahun-tahun setelah individu mengalami suatu peristiwa, terutama pada anak-anak dan remaja. Hal yang sama juga ditemukan bahwa gangguan psikologis masih dialami oleh penyintas korban bencana paska 8 tahun terjadinya bencana, hal ini menjadi temuan dalam penelitian Gao et al. (2019) bahwa terdapat 11.8% individu mengalami PTSD pada orang dewasa meskipun paska 8 tahun bencana alam yang dialaminya. Temuan yang hampir sama juga ditemukan dalam penelitian yang dilakukan oleh Thoresen et al. (2019) yang menemukan bahwa adanya gejala kecemasan dan depresi tingkat sedang yang dialami oleh korban yang selamat dari bencana kebakaran pada Kapal Ferry Scandinavia paska 26 tahun setelah kejadian.

Lebih lanjut, hasil penelitian yang dilakukan oleh Thoresen et al. (2019) menemukan bahwa 3 dekade setelah bencana, terjadi peningkatan resiko kesehatan mental sebanyak tiga kali lipat pada penyintas yang ditemukan pada korban bencana kebakaran kapal Ferry Estonia di lautan Baltik setelah 15 tahun, dan kasus runtuhnya bendungan sungai buffalo creek setelah 14 tahun, kedua kasus ini menunjukkan bahwa 20 - 28% korban menderita gangguan kesehatan mental yang berat. Berdasarkan beberapa hasil penelitian terdahulu dapat diasumsikan bahwa gangguan psikologis paska bencana akan tetap dirasakan atau dialami oleh individu. Hal ini sesuai dengan pernyataan Solomon (1997) bahwa kemungkinan penyintas dapat mengalami gangguan stres paska trauma paska satu tahun bencana, bahkan dikatakan bahwa sebanyak 33 persen penyintas dapat berpeluang mengalami gangguan trauma paska 10-30 tahun bencana bahkan hingga akhir hayat individu yang merasakannya. Hal ini kemudian menjadi alasan dasar bagi tim peneliti untuk mengkaji mental paska 20 tahun bencana tsunami pada masyarakat yang terpapar bencana tsunami Aceh. Hal ini dibuktikan melalui pemaparan data kesehatan mental dari Riskesdas 2013 pada masyarakat Aceh menunjukkan prevalensi gangguan jiwa di aceh berada pada taraf yang tinggi yaitu sebesar 2,5 persen artinya berada di atas rata-rata nasional yang berkisar 1,7 kasus.

Data yang sama juga dikemukakan oleh Dinas Kesehatan Aceh pada tahun 2017 yang menunjukkan bahwa warga Aceh memiliki masalah kejiwaan mulai dari skala ringan sampai skala berat yaitu sebanyak 22.033 kasus. Data 3 tahun terakhir menguraikan bahwa pada tahun 2019 terdapat sebanyak 8,7 persen mengalami gangguan skizofrenia/psikosis, dimana angka tersebut menunjukkan berada diatas nasional yang hanya 6,7 persen selanjutnya data tahun 2020 menyatakan bahwa Aceh berada pada peringkat enam di Indonesia sebagai provinsi yang memiliki Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) terbanyak.

Berdasarkan data dan informasi tersebut menjadi dasar bagi tim peneliti untuk menelusuri lebih lanjut, apakah ada kaitan bencana tsunami 2004 silam mengingat besarnya gangguan psikologis yang ditinggalkan bencana tersebut. Di sisi lain juga dijelaskan bahwa setiap penyintas dari anak-anak sampai lansia bencana memiliki resiko terkena PTSD, hal ini sesuai dengan temuan pada korban gempa di Aceh menunjukkan bahwa tingkat depresi akibat bencana berada di tingkat moderate (Shalahuddin et al., 2022). Riset terdahulu menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pada kesehatan mental penyintas bencana meskipun telah lebih dari 10 tahun berlalu. Berangkat dari hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait status kesehatan mental penyintas tsunami Aceh 2004 yang telah berlalu sejak 20 tahun silam yang belum diidentifikasi lebih lanjut hingga saat ini sehingga didapatkan pembaruan data terkait status kesehatan mental masyarakat penyintas tsunami Aceh 2004.

2. METODE

2.1 Partisipan

Partisipan pada penelitian ini melibatkan 329 penyintas bencana tsunami Aceh 2004 dengan rentang usia 20-65 tahun. Partisipan penelitian laki-laki berjumlah 167 orang, sedangkan

partisipan Perempuan berjumlah 162 orang. Kriteria dari partisipan penelitian ini meliputi: 1). Masyarakat Aceh penyintas tsunami, 2) Laki-laki atau perempuan, 3) berasal dari wilayah yang terpapar bencana tsunami parah seperti Banda Aceh, Aceh Besar, Aceh Barat, Aceh Jaya, Pidie, Bireuen, dan Lhokseumawe, serta 4) bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini tanpa adanya paksaan dari siapapun).

2.2 Desain

Penelitian ini menggunakan metode survei kuantitatif dengan desain deskriptif. Desain deskriptif adalah penelitian yang dilakukan untuk menggambarkan gejala, fenomena atau peristiwa tertentu. Penggunaan desain penelitian ini didasari oleh pertimbangan kajian penelitian yang mencakup partisipan penelitian secara luas di Provinsi Aceh, sehingga penelitian ini dapat memberikan gambaran yang lebih lengkap dan akurat tentang identifikasi kesehatan mental masyarakat Aceh 20 tahun pasca tsunami.

2.3 Instrumen

Instrumen penelitian yang digunakan adalah *Mental Health Inventory (MHI-18)* ($\alpha = 0,93$) yang terdiri dari dua aspek yaitu *psychological distress* dan *psychological well-being* (Veit & Ware, 1983). Setiap aspek memiliki indikator pengukuran yang berbeda-beda, dimana aspek *psychological distress* memiliki tiga indikator pengukuran yaitu *anxiety*, depresi, dan *loss of behavioral* atau *emotional control*. Sedangkan aspek *psychological well-being* memiliki satu indikator pengukuran berupa *general positive effect*. MHI-18 adalah instrumen yang mengukur tentang kesehatan mental yang terdiri dari 18 aitem yang memiliki enam pilihan jawaban (“1= Sepanjang waktu, 2 = Sebagian besar waktu, 3 = Lebih dari beberapa waktu, 4=Beberapa waktu, 5=Sedikit Waktu, dan 6=Tidak Pernah”), dengan koefisien reliabilitas yang cukup baik ($\alpha=.89$).” dengan interpretasi pengukurannya yaitu dengan cara menjumlah skor total dari yang didapatkan secara umum atau ditentukan dari setiap aspek yang hendak diukur disesuaikan dengan kebutuhan peneliti dengan nilai reliabilitas yang didapatkan dalam penelitian ini yaitu $\alpha = 0,89$.

2.3 Prosedur

Prosedur pengambilan data penelitian dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Hal ini dikarenakan penelitian ini memiliki kriteria khusus yang dimiliki hanya oleh individu tertentu sehingga tidak bisa digeneralisasi secara umum yang digunakan untuk memilih partisipan yang tidak diketahui jumlah data sebenarnya, sehingga pengambilan data penelitian ini melalui dua cara, secara langsung dengan mendatangi partisipan penelitian sesuai penelitian, dan menyebar link instrumen penelitian kepada partisipan yang tidak bisa dijangkau secara langsung hal ini untuk mengantisipasi pengumpulan data secara maksimal dan terjangkau lebih luas. Sebelum partisipan menjawab instrumen penelitian, maka setiap partisipan menandatangani lembar persetujuan atau klik tombol “setuju” pada *link online* instrumen penelitian bagi partisipan yang tidak ditemui secara langsung, dengan jumlah data yang terkumpul yaitu sebanyak 329 partisipan ($M=53,32$; $SD=14,85$) yang merupakan penyintas bencana tsunami Aceh 2004 yang terdiri dari 167 laki-laki dan 162 perempuan.

3. HASIL

Penelitian ini melibatkan 329 responden yang tersebar pada 6 daerah terparah yang terdampak bencana Tsunami Aceh 2004 yaitu Banda Aceh, Aceh Besar, Aceh Jaya, Meulaboh, Sabang, dan Nagan Raya. Para responden tersebut terdiri dari laki-laki sebanyak 167 orang (50,8%) dan perempuan sebanyak 162 orang (49,2%). Data demografi lebih lanjut dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Data Demografi

Data demografi	<i>n</i>	<i>Persentase (%)</i>
Usia		
20-44 (Dewasa Awal)	234	71,12
45-64 (Dewasa Madya)	89	27,05
65-dst (Lansia)	6	1,82
Jenis Kelamin		
Laki-laki	167	50,76
Perempuan	162	49,24
Pendidikan		
S1 (Sarjana)	157	47,72
S2 (Magister)	30	9,11
S3 (Doktor)	4	1,21
SD (Sekolah Dasar)	6	1,82
SMA (Sekolah Menengah Atas)	117	35,56
SMP (Sekolah Menengah Pertama)	13	3,95
Tidak sekolah	2	0,60
Status Pernikahan		
Belum menikah	133	40,42
Janda/duda	23	6,99
Menikah	173	52,58
Status Pekerjaan		
ASN	79	24,01
Non ASN	250	75,98
Domisili saat terkena tsunami		
Aceh Besar	32	9,72
Aceh Jaya	27	8,20
Banda Aceh	149	45,28
Meulaboh	82	24,92
Nagan Raya	20	6,07
Sabang	19	5,77

Analisis data demografi menunjukkan persebaran partisipan penelitian dari sisi usia, jenis kelamin, Pendidikan, status pernikahan, status pekerjaan, dan domisili saat mengalami bencana tsunami Aceh 2004.

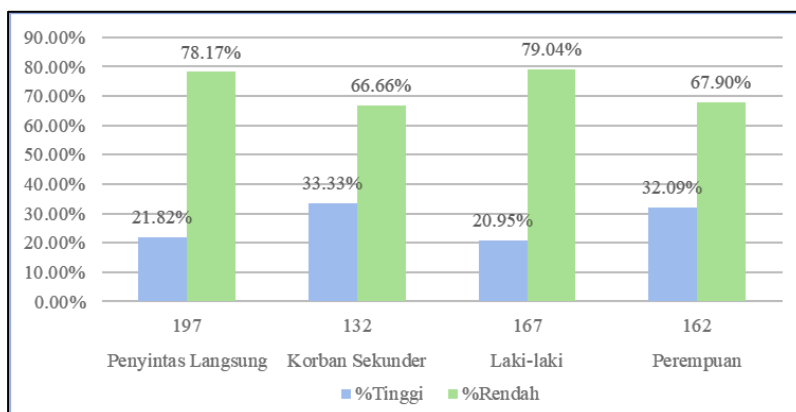
Tabel 2 menunjukkan hasil uji deskriptif yang menemukan bahwa masyarakat penyintas bencana Tsunami Aceh 2004 mayoritas memiliki kesehatan mental yang rendah yaitu sebanyak 242 orang (73,5%), sedangkan sebanyak 87 orang memiliki kesehatan mental yang tinggi (26,4%). Jika dikaji lebih spesifik berdasarkan dimensi Psychological Well Being (PWB) dan Psychological Distress (PD) ditemukan bahwa dimensi PWB berada pada mayoritas kategori rendah dengan jumlah responden sebanyak 284 orang (86,3%). Lebih lanjut diikuti dengan dimensi PD sebanyak 118 responden (35,8%) berada pada kategori tinggi.

Tabel 2. Kategori, Nilai Minimum, Maksimum, Dan Rataan Kesehatan Mental

Variabel	Kategorisasi (n, %)		Maksimum	Minimum	Mean
	Rendah	Tinggi			
Kesehatan Mental	242 (73,55%)	87 (26,44%)	92	18	53,3
Aspek Mental Health:					
<i>Psychological Wellbeing</i>	284 (86,32%)	45 (13,67%)	24	4	10,1
<i>Psychological distress</i>	211 (64,13 %)	118 (35,86%)	73	14	43,16

4. DISKUSI

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui status serta mengidentifikasi gambaran kesehatan mental masyarakat penyintas bencana tsunami Aceh 2004 paska 20 tahun peristiwa tsunami tersebut. Konsep kesehatan mental yang optimal menurut WHO adalah kondisi di mana individu mampu mengatasi tekanan hidup, bekerja secara produktif, dan memberikan kontribusi kepada komunitasnya. Individu yang sehat mental adalah individu yang mampu menikmati hidupnya dan menyeimbangkan aktivitas kehidupannya untuk mencapai ketahanan psikologis yang baik (Sahu & Gupta, 2013). Dalam arti lain, individu dikatakan sehat mental ketika tidak ada tanda-tanda psikopatologi seperti kecemasan, depresi, dan kehilangan kontrol perilaku dan emosi dengan diikuti munculnya tanda-tanda kesejahteraan psikologis (*well-being*) seperti perasaan senang dan memiliki minat dalam menikmati hidupnya. Penelitian ini menemukan kesehatan mental yang rendah dengan artian bahwa masyarakat penyintas bencana tsunami Aceh 2004 belum memiliki kesejahteraan psikologis yang baik. Gambaran kesehatan mental tersebut, dapat dilihat pada grafik berikut:

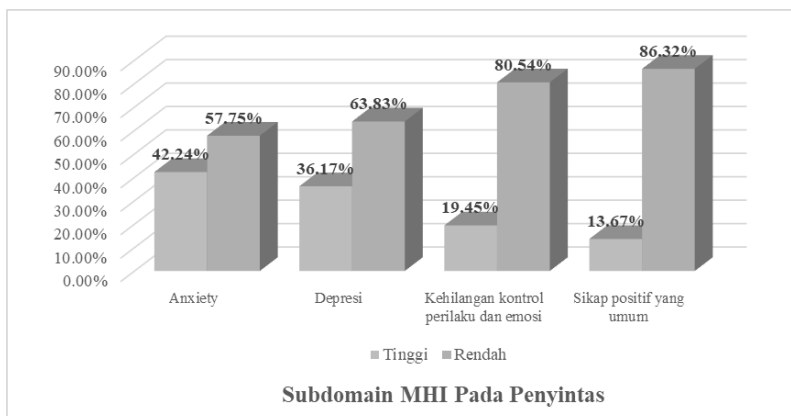


Gambar 1. Gambaran Kesehatan Mental Penyintas Tsunami Aceh 2004

Hasil yang ditemukan bahwa masyarakat penyintas bencana tsunami Aceh 2004 memiliki status kesehatan mental yang rendah. Berdasarkan data didapatkan 73,5 persen sampel yang berada dalam status kesehatan mental yang rendah. Penyintas tsunami dalam penelitian ini dibedakan menjadi dua, yaitu penyintas langsung dan tidak langsung. Penyintas langsung adalah penyintas yang mengalami tsunami secara langsung, seperti tergulung atau terhempas air dan menyaksikan peristiwa tsunami secara langsung. Sedangkan penyintas tidak langsung (korban sekunder) adalah penyintas tsunami yang tidak mengalami peristiwa tsunami secara

langsung, seperti kehilangan keluarga atau harta benda namun tidak terlibat secara langsung dalam peristiwa tsunami. Penelitian ini menemukan 78,17 persen sampel mengalami peristiwa tsunami secara langsung berada dalam kategori kesehatan mental yang rendah. Sedangkan penyintas tsunami secara tidak langsung mengalami status kesehatan mental yang rendah sebanyak 66,6 persen. Hal ini menunjukkan status kesehatan mental masyarakat Aceh penyintas tsunami secara langsung maupun tidak langsung berada pada kategori rendah namun didominasi oleh penyintas langsung.

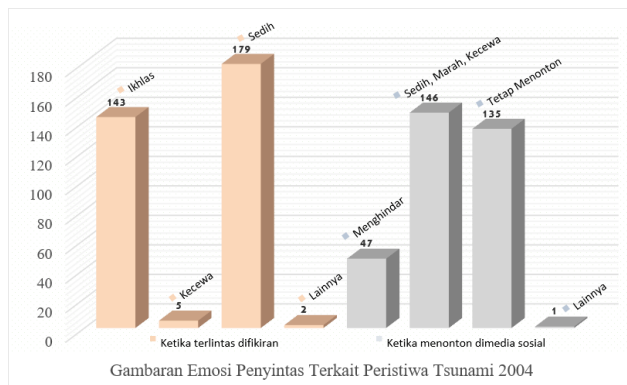
Lebih lanjut diketahui juga bahwa gambaran *psychological well-being* pada sampel yakni masyarakat penyintas tsunami diketahui rendah dengan 86,32 persen. Penjabaran dari *psychological well-being* dan *psychological distress* diturunkan menjadi beberapa subdomain. Hernandez et al. (2018) menyebutkan bahwa *psychological well-being* adalah bentuk perasaan positif seperti senang dan memiliki semangat serta minat dalam menjalani hidup. Sedangkan *psychological distress* mengarah pada perasaan negatif seperti kecemasan, depresi, dan perilaku kontrol diri yang buruk. Berdasarkan data yang didapatkan dalam penelitian ini dari sisi positif atau sub domain *psychological well-being* yang diturunkan pada sikap positif yang umum seperti perasaan senang dan minat yang baik dalam menjalani kehidupan 83,2 persen berada pada kategori rendah. Sehingga terlihat bahwa sikap positif pada masyarakat Aceh penyintas bencana tsunami tergolong rendah dan masih kesulitan dalam menjalani kehidupannya. Berikut gambaran subdomain MHI pada penyintas tsunami Aceh 2004:



Gambar 2. Gambaran subdomain MHI pada penyintas tsunami Aceh 2004

Sedangkan dari sisi negatif atau subdomain *psychological distress* diturunkan menjadi kecemasan, depresi, dan kehilangan kontrol emosi serta perilaku. Berdasarkan hasil data penelitian, terdapat kecemasan yang tinggi sebanyak 42,2 persen pada masyarakat penyintas bencana tsunami Aceh. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat gambaran kecemasan yang tinggi pada hampir setengah dari keseluruhan sampel paska 20 tahun tsunami. Data juga menemukan 36,17 persen masyarakat penyintas bencana tsunami Aceh yang mengalami depresi dalam kategori tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa paska 20 tahun tsunami, depresi sebagai dampak dari bencana masih belum terselesaikan. Penelitian ini juga menemukan sisi negatif dalam bentuk kehilangan kontrol perilaku dan emosi yang tinggi sebanyak 19,4 persen paska 20 tahun tsunami Aceh 2004. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Blackmore (2020) menunjukkan angka trauma dan depresi yang mayoritas tinggi pada pengungsi dan pencari suaka bahkan setelah bertahun-tahun paska bencana. Sehingga dapat dilihat, meskipun *psychological distress*

ditemukan mayoritas rendah pada masyarakat Aceh penyintas bencana tsunami, namun jika dikaji lebih spesifik didapatkan persentase kecemasan, depresi, dan kehilangan kontrol emosi dan perilaku yang tinggi pada para penyintas.



Gambar 3. Gambaran emosi penyintas terkait peristiwa tsunami 2004

Temuan lainnya, diketahui bahwa 50 persen dari keseluruhan sampel merasa pikirannya masih terganggu jika mengingat peristiwa tsunami tersebut dengan diiringi munculnya emosi sedih dan kecewa. Hal ini diikuti dengan adanya penolakan atau penghindaran yang dilakukan oleh penyintas tsunami Aceh 2004 ketika mendengar atau menonton berita terkait tsunami. Penelitian ini menemukan 14,2 persen sampel menghindari paparan media terkait bencana dan muncul perasaan lain seperti marah, sedih, kecewa, prihatin sebanyak 44,3 persen. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun peristiwa tsunami Aceh 2004 telah berlalu selama 20 tahun, tetapi masih sangat membekas dan meninggalkan memori kelam bagi para penyintas.

Status kesehatan mental yang rendah dapat diidentifikasi melalui kajian sosio demografis seperti kajian usia, status pernikahan, tingkat pendidikan terakhir, jenis kelamin, dan domisili para penyintas saat terjadinya peristiwa tsunami Aceh 2004.

Kajian pertama pada penelitian ini adalah kajian usia yang mempengaruhi kesehatan mental para penyintas tsunami. Hal ini dibuktikan bahwa anak-anak pada masa tsunami Aceh yang mana sekarang sudah menjadi usia dewasa memiliki skor MHI yang lebih rendah, dibandingkan dengan kelompok usia lainnya. Hal ini sejalan dengan dengan penelitian Nawangsih (2014) yang menyatakan bahwa anak-anak merupakan kelompok rentan mengalami trauma ataupun masalah psikologis paska bencana. Hal ini terjadi karena usia anak-anak belum matang secara psikologis. Data penelitian ini menunjukkan bahwa individu yang dulunya merupakan penyintas tsunami Aceh 2004 pada masa anak-anak memiliki kesehatan mental yang rendah di usia dewasanya. Hal ini juga sekaligus menunjukkan kurangnya penanganan secara psikologis pada para penyintas tsunami, sehingga permasalahan psikologis di masa lalu, dalam hal ini dampak dari bencana tersebut belum terselesaikan.

Temuan lain pada penelitian ini menunjukkan rendahnya kesehatan mental di kalangan pasangan yang sudah menikah. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Dewi et al. (2021) melaporkan bahwa individu yang menikah memiliki risiko menderita depresi lebih rendah daripada individu yang tidak menikah. Oleh karenanya, ini menjadi temuan terbaru bahwasanya individu yang sudah menikah juga bisa saja memiliki status kesehatan mental yang rendah

paska bencana. Lebih lanjut, seluruh kategori seperti belum menikah, menikah, janda/duda memiliki signifikan kesehatan mental yang mayoritas rendah (Dewi et al., 2021)

Selanjutnya, ditinjau dari tingkat pendidikan terakhir para sampel tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kesehatan mental para penyintas tsunami. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah memiliki risiko yang lebih tinggi untuk menderita kecemasan dan depresi (Joannès et al., 2023). Penelitian lainnya melaporkan bahwa tidak terdapat hubungan kausatif antara tingkat pendidikan dengan kesehatan mental. Maka dari itu, hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebuah referensi baru terkait bagaimana pendidikan berdampak terhadap kesehatan mental (Halpern-Manners et al., 2016)

Salah satu penemuan menarik lainnya pada penelitian ini ditunjukkan pada kondisi kesehatan mental pria yang mayoritas lebih rendah daripada wanita. Penemuan ini tidak sesuai dengan data kebanyakan yang menunjukkan bahwa wanita lebih rentan untuk terkena masalah kesehatan mental. Penelitian yang dilakukan di Mexico dengan 1173 subjek menemukan level stress yang lebih tinggi pada wanita dibandingkan pria (Zamarripa et al., 2020). Perbedaan signifikan terkait dimensi ketakutan, depresi, dan juga tingkat kecemasan ditemukan lebih tinggi pada mahasiswa wanita dibanding pria. Gender dikatakan sebagai prediktor yang konsisten dalam melihat perbedaan kesehatan mental (Vuelvas-Olmos et al., 2023). Wanita ditemukan lebih rentan terhadap stress dibanding dengan pria (Gao et al., 2019). Penelitian di UK menemukan keterkaitan yang jelas antara perempuan dan kesehatan mental yang buruk (Stroud & Gutman, 2021). Penemuan tidak biasa pada penelitian ini menjadi semakin menarik ketika dilihat lebih detail pada perbedaan tingkat *psychological distress* dan *psychological well-being* pria dan wanita, yang merupakan kedua dimensi dari skala MHI.

Penelitian yang dilakukan oleh Vuelvas-Olmos et al. (2023) menemukan bahwa mahasiswa wanita mengalami tingkat *psychological distress*, kecemasan, dan stress yang tinggi. Hal ini sesuai dengan penemuan penelitian ini. Penelitian ini menemukan bahwa tingkat *psychological distress* pada wanita lebih tinggi, meskipun tingkat kesehatan mental secara keseluruhan lebih buruk pada pria. Namun, ditemukan juga bahwa tingkat *psychological well-being* lebih rendah pada pria. Jadi bisa dibilang bahwa berdasarkan data yang ditemukan, pria tidak memiliki *psychological distress* yang tinggi, tetapi juga tidak memiliki tingkat *psychological well-being* yang baik pula, dan sebaliknya pada wanita. Dikatakan bahwa berdasarkan pengalaman klinis, wanita menerima lebih banyak bantuan pada gangguan kesehatan mental dibanding pria (Afifi, 2007). Adanya bias ini mengakibatkan pria tidak mendapat bantuan yang mereka perlukan. Kecilnya ruang ekspresi bagi pria inilah yang mungkin menyebabkan rendahnya tingkat *psychological well-being* pada pria di penelitian ini. Tingkat *psychological distress* pada pria juga mungkin telah terdistorsi dan tidak seperti fakta aslinya karena pria lebih dituntut untuk tidak mengekspresikan emosinya secara sosial.

Berdasarkan kajian status pekerjaan, penelitian ini menemukan bahwa individu dengan pekerjaan non-ASN memiliki kesehatan mental yang lebih baik dibanding dengan pekerjaan ASN. Data menunjukkan bahwa hanya sekitar 14% individu dengan pekerjaan ASN yang memiliki tingkat kesehatan mental yang baik, sedangkan individu dengan pekerjaan non-ASN memiliki kesehatan mental yang baik sebanyak 30%. Dengan ini, bisa dibilang bahwa individu dengan pekerjaan ASN banyak yang memiliki kualitas mental yang buruk. Hal ini bisa

disebabkan oleh beberapa hal, salah satunya yaitu karena adanya stigma dan rendahnya tingkat literasi kesehatan mental. Penelitian oleh Anisah (2020) menyatakan bahwa di Indonesia, PNS belum memaksimalkan layanan kesehatan mental dengan maksimal. Dari 100 orang hanya 20 orang yang memanfaatkan layanan secara tatap muka. Penyebab utama dari masalah ini mungkin karena adanya stigma yang menyebabkan rasa enggan bagi penderita untuk menggunakan layanan psikoterapi. Di Indonesia, stigma negatif merupakan salah satu penyebab sulitnya penanganan kesehatan mental (Putri et al., 2015).

Tingkat kesehatan mental penyintas memiliki tingkatan yang berbeda pada setiap domisilinya, tetapi secara keseluruhan tetap rendah. Pada setiap domisili tidak ada yang mendapatkan hasil sampai 40 persen penyintas untuk kategori kesehatan mental yang tinggi. Rata-rata yang didapat dari masing-masing daerah yaitu hanya 23 persen masyarakat yang masuk ke kategori kesehatan mental yang tinggi. Hal ini berarti sekitar 77 persen masyarakat pada wilayah Aceh Besar, Aceh Jaya, Banda Aceh, Meulaboh, Nagan Raya, dan Sabang, dapat dikatakan memiliki tingkat kesehatan mental yang rendah. Data menunjukkan bahwa rendahnya kesehatan mental rakyat aceh tersebar secara merata pada setiap kota yang terkena dampak besar tsunami Aceh. Estimasi angka kematian kasar yaitu 23,6 persen pada Aceh Jaya, 22,9 persen pada Banda Aceh/Aceh Besar, dan 13,9 persen pada Meulaboh (termasuk Aceh Barat dan Nagan Raya) (Doocy et al., 2007). Dari hasil data temuan, didapati bahwa tinggi atau rendahnya tingkat kesehatan mental tidak dipengaruhi oleh data angka kematian pada masing-masing kota.

5. KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menjadi salah satu temuan yang sangat penting bagi berbagai pihak, karena mengungkap hasil yang cukup mengejutkan dan mungkin bertentangan dengan ekspektasi yang diharapkan mengingat bencana tsunami Aceh telah terjadi 20 tahun yang lalu. Beberapa point penting temuannya dapat dijelaskan; 1). Secara garis besar, yaitu diatas 73 persen penyintas tsunami Aceh memiliki tingkat kesehatan mental yang rendah, hal ini mengindikasikan bahwa dampak jangka panjang dari bencana tersebut masih terasa dan belum sepenuhnya teratasi secara psikologis. 2). Penyintas tsunami Aceh juga menunjukkan tingkat kesejahteraan psikologis yang rendah. Ini dapat mencakup aspek-aspek seperti penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, otonomi, penguasaan lingkungan, tujuan hidup, dan pertumbuhan pribadi yang masih belum optimal., dan 3). Adanya tingkat *psychological distress* (tekanan psikologis) yang rendah, hal ini menjadi cukup menarik, tingkat tekanan psikologis juga dilaporkan rendah. Hal ini diasumsikan beberapa kemungkinan yang mungkin terjadi atau dialami oleh para penyintas, seperti: a) Adaptasi jangka panjang terhadap situasi pasca-bencana. b) Mekanisme koping yang berkembang seiring waktu. c) Kemungkinan desensitisasi terhadap stressor. d) Faktor budaya atau sosial yang memengaruhi ekspresi distress.

Temuan penelitian ini menjadi salah satu dasar untuk mengkaji kembali tentang program pemulihan/ pendampingan psikologis terhadap pemulihan jangka panjang pasca-bencana dan efektivitas intervensi yang telah dilakukan selama dua dekade terakhir. Temuan ini juga menyoroti kompleksitas kesehatan mental dalam konteks pasca-bencana, di mana rendahnya tingkat distress tidak selalu berkorelasi dengan kesehatan mental dan kesejahteraan psikologis

yang baik. Penelitian lebih lanjut mungkin diperlukan untuk memahami dinamika ini dengan lebih baik, serta untuk mengembangkan strategi yang lebih efektif dalam mendukung kesehatan mental jangka panjang para penyintas bencana.

REFERENSI

- Afifi, M. 2007. Gender differences in mental health. *Singapore Med J*, 48(5), 385-391.
- Anisah, L., A. 2020. Intervensi literasi dan layanan kesehatan mental PNS dalam meningkatkan kualitas pelayanan publik di era new normal. *Jurnal Kebijakan dan Manajemen PNS*, 14(2), 29-40.
- Blackmore, R., Boyle, J. A., Fazel, M., Ranasingha, S., Gray, K. M., Fitzgerald, G., ... & Gibson-Helm, M. (2020). The prevalence of mental illness in refugees and asylum seekers: A systematic review and meta-analysis. *PLoS medicine*, 17(9), 1-24.
- Dewi, Y., Relaksana, R. and Siregar, A.Y.M. 2021. Analisis faktor socioeconomic status (Ses) terhadap kesehatan mental: Gejala depresi di Indonesia', *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 5(2), 29-40.
- Doocy, S., Rofi, A., Moodie, C., Spring, E., Bradley, S., Burnham, G., & Robinson, C. 2007. Tsunami mortality in Aceh Province, Indonesia. *Bulletin of the World Health Organization*, 85(4), 273-278.
- Gao, W., Ping, S., & Liu, X. 2019. Gender differences in depression, anxiety, and stress among college students: A longitudinal study from China. *Journal of Affective Disorders*, 263, 292-300
- Halpern-Manners, A. *et al.* 2016. The relationship between education and mental health: New evidence from a discordant twin study', *Social Forces*, 95(1),107-131.
- Herdiana, I., & Lakoro, R. 2022. Psychosocial issues following natural disaster in Palu Central Sulawesi: A case study on adolescents. *Journal of Educational, Health and Community Psychology*, 11(2), 424.
- Hernandez, R., Bassett, S. M., Boughton, S. W., Schuette, S. A., Shiu, E. W., & Moskowitz, J. T. (2018). *Psychological well-being* and physical health: Associations, mechanisms, and future directions. *Emotion Review*, 10(1), 18-29.
- Joannès, C. *et al.* 2023. The level of education is associated with an anxiety-depressive state among men and women – findings from France during the first quarter of the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*, 23(1), 1-12
- Nawangsih, E. (2014). Play therapy untuk anak-anak korban bencana alam yang mengalami trauma (post-traumatic stress disorder/ptsd). *Psymphatic: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 1(2), 164-178.
- Newnham, E. A., Mergelsberg, E. L., Chen, Y., Kim, Y., Gibbs, L., Dzidic, P. L., ... & Leaning, J. (2022). Long term mental health trajectories after disasters and pandemics: A multilingual systematic review of prevalence, risk and protective factors. *Clinical Psychology Review*, 97, 102203.
- Putri, A. W., Wibhawa, B., & Gutama, A. S. (2015). Kesehatan mental masyarakat Indonesia (pengetahuan, dan keterbukaan masyarakat terhadap gangguan kesehatan mental). *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 252-258.
- Sahu, K., & Gupta, D. (2013). Life skills and mental health. *Indian Journal of Health and*

Wellbeing, 4(1), 76.

- Sakdiah, H., & Mauliza, E. 2023. Pemulihan pasca tujuh belas tahun tsunami Aceh dari tinjauan sosial dan ekonomi pada masyarakat Kota Banda Aceh. *Jurnal Sains Riset*, 13(1), 140–149.
- Shalahuddin, I., Eriyani, T., Sari, L., Yulianti, M., Fatimah, S. N., Safitrie, M., & Monika, N. D. (2022). Terapi pengelolaan kecemasan dalam menurunkan stres pada korban pasca bencana gempa bumi. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 10(2), 229.
- Solomon, S.D. 1997. Psychosocial treatment of psychotraumatic stress disorder. *Psychotherapy in Practice*, 3(4), 27-41
- Stroud, I. & Gutman, L., M. 2021. Longitudinal changes in the mental health of UK young male and female adults during the COVID-19 pandemic. *ELSEVIER Psychiatry Research*, 303, 1-5.
- Thoresen, S., Birkeland, M. S., Arnberg, F. K., Wentzel-Larsen, T., & Blix, I. (2019). Long-term mental health and social support in victims of disaster: Comparison with a general population sample. *BJPsych open*, 5(1), e2.
- Veit, C. T., & Ware, J. E. 1983. The structure of *psychological distress* and well-being in general populations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(5), 730
- Vuelvas-Olmos, C. R., Sánchez-Vidaña, D. I., & Cortés-Álvarez, N. Y. (2023). Gender-based analysis of the association between mental health, sleep quality, aggression, and physical activity among university students during the COVID-19 outbreak. *Psychological reports*, 126(5), 2212-2236.
- Yudhicara, Y., & Budiono, K. (2008). Tsunamigenik di Selat Sunda: Kajian terhadap katalog Tsunami Soloviev. *Indonesian Journal on Geoscience*, 3(4), 241-251.
- Zamarripa, J., Delgado-Herrada, M., Morquecho-Sánchez, R., Baños, R., Cruz-Ortega, M. D. L., & Duarte-Félix, H. 2020. Adaptability to social distancing due to COVID-19 and its moderating effect on stress by gender. *Salud Mental*, 43(6), 273-278.
- Zhong, S., Clark, M., Hou, X. Y., Zang, Y., & FitzGerald, G. (2014). Progress and challenges of disaster health management in China: a scoping review. *Global health action*, 7(1), 249.