



TINJAUAN ASPEK EPIDEMIOLOGI TERHADAP FENOMENA WISATAWAN MANCANEGARA DENGAN MASALAH GANGGUAN MENTAL

I Putu Sagita Jaya Utama¹, Tri Oktin Windha Daniaty²

¹Politeknik Negeri Bali, Jimbaran, Indonesia, Email: sagitawindha@gmail.com

²SMF Psikiatri RSU Negara, Indonesia Email: windhautama@gmail.com

Naskah masuk 16 Januari 2024, direvisi 10 Maret 2024, diterima 19 Maret 2024

ABSTRAK

Wisatawan yang melakukan perjalanan lintas negara berisiko terpapar banyak masalah medis yang tidak terduga. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, gangguan mental merupakan satu dari tiga komplikasi kesehatan utama yang terkait dengan perjalanan udara. Dari seluruh masalah gangguan mental yang dijumpai dalam perjalanan internasional, episode psikotik akut mencakup sekitar seperlima. Kondisi penuh tekanan selama perjalanan, seperti merasa kesepian, perasaan kehilangan kendali, kesulitan keuangan, peristiwa traumatik (kecelakaan, pelecehan, menjadi korban kriminalitas) dan lingkungan (bencana alam) dapat menyebabkan konsekuensi perilaku dan psikososial bagi wisatawan. Sehingga, kontribusi atas tinjauan dari aspek epidemiologi dengan memanfaatkan hasil observasi serta menganalisis beberapa pustaka dan literatur yang relevan dengan objek penelitian, merupakan tujuan dari penulisan artikel ini.

Kata Kunci: wisatawan mancanegara, mental disorder, epidemiology

ABSTRACT

Travelers traveling cross-country are at risk of exposure to many unforeseen medical problems. According to the World Health Organization, mental disorders are one of the three main health complications associated with air travel. Of all mental disorders encountered on international travel, acute psychotic episodes account for about one fifth. Stressful conditions during traveling, such as feeling lonely, feeling out of control, financial difficulties, traumatic events (accidents, abuse, becoming victims of crime) and the environment (natural disasters) can cause behavioral and psychosocial consequences for tourists. So, the contribution to the review from the epidemiological aspect by utilizing the results of observations and analyzing some of the literature and literature that is relevant to the object of research, is the aim of writing this article.

Keywords : *foreign tourists, mental disorders, epidemiology*

Copyright ©2024. UHN IGB Sugriwa Denpasar. All Right Reserved

I. PENDAHULUAN



Perjalanan internasional dengan pesawat terbang mulai populer setelah Perang Dunia II dengan munculnya berbagai maskapai dan kapal laut komersial yang terjangkau. Tidak bisa dipungkiri bahwa telah terjadi revolusi industri wisata.

Perjalanan wisata sekarang merupakan kegiatan liburan paling populer dan diproyeksikan akan mencapai 1,6 miliar orang per tahun, dan pada tahun 2020 akan terus mengalami peningkatan. Perjalanan via udara sebagai mode transportasi tercepat tidak bisa terlepas dari munculnya masalah medis yang belum pernah dialami sebelumnya, seperti *jet lag*, *deep vein thrombosis*, dan psikopatologi terkait perjalanan. Meningkatnya permintaan untuk mencegah dan mengobati hal-hal tersebut melahirkan sebuah disiplin medis baru, yaitu *Travel Medicine* atau Kedokteran Wisata (Felkai & Kurimay, 2017).

Melakukan perjalanan jarak jauh telah lama diketahui memperburuk kondisi psikotik yang sudah ada sebelumnya. Sejak tahun 1950-an, telah ada laporan mengenai kasus wisatawan dengan gangguan mental yang menderita dekompensasi psikotik akibat perjalanan, selama perjalanan udara khususnya. Menurut WHO, gangguan mental adalah satu dari tiga komplikasi kesehatan utama yang terkait dengan perjalanan udara. Dari seluruh masalah gangguan mental yang dijumpai dalam perjalanan, episode psikotik akut mencakup sekitar seperlima (Seeman, 2016).

Masalah kesehatan mental yang terkait dengan perjalanan sangat bervariasi. Pasien yang memiliki gangguan mental hampir tidak pernah meminta berkonsultasi dengan dokter sebelum mereka melakukan perjalanan, sehingga upaya pencegahan eksaserbasi akut sangat sulit untuk dilakukan. Dokter yang memiliki spesialisasi di bidang *travel medicine* pun seringkali melewatkan aspek psikiatri dalam konselingnya karena lebih fokus pada masalah penyakit infeksi. Alhasil, hilangnya kesempatan untuk melakukan persiapan yang memadai membuat wisatawan tidak siap jika terjadi suatu episode akut gangguan mental. (Felkai & Kurimay, 2017).

Saat ini, Bali sebagai satu dari sekian destinasi wisata dunia yang sangat populer, menerima kunjungan wisatawan dari seluruh penjuru dunia. Sebagai destinasi wisata unggulan, tidak mengherankan jika daya tarik yang ditawarkan pulau ini dianggap sebagai surga bagi wisatawan mancanegara. Namun pada kenyataannya, di balik segala euforia oleh aktivitas wisatanya, para wisatawan yang datang ke Bali tidak lepas dari akibat perjalanan yang berpengaruh terhadap kondisi fisik dan mentalnya (Utama & Wiguna, 2023).

Dari data yang didapat Di Rumah Sakit Umum Pusat Prof. dr. I.G.N.G. Ngoerah, jumlah pasien asing yang rawat inap di Ruang Lely mencapai 102 kasus sejak tahun 2016 hingga sekarang. Didapatkan diagnosis terbanyak adalah psikotik akut (29,4%), gangguan afektif bipolar (20,5%), gangguan mental dan perilaku akibat penyalahgunaan zat (16,7%).

Saat kondisi tersebut terjadi, diagnosis yang akurat jarang dapat ditegakkan akibat kurangnya informasi riwayat yang dapat digali, dan upaya pemulangan ke negara asal (repatriasi) seringkali sulit. Selain itu, sebagian besar perusahaan asuransi perjalanan tidak mencakup biaya perawatan di luar negeri atau biaya repatriasi. Semua hal ini seringkali membuat wisatawan dengan gangguan mental tidak berdaya. Untuk itu risiko perjalanan perlu dikenali dan diantisipasi terutama pada aspek epidemiologi khususnya di populasi yang rentan karena banyak stresor perjalanan yang sebenarnya dapat dicegah. (Seeman, 2016)

METODE

Artikel ini merupakan *literature review* berdasarkan pustaka yang relevan dengan topik gangguan mental terkait perjalanan wisata. Seperti keadaan psikosis terkait perjalanan ke destinasi dengan nilai religi yang tinggi ditambah dengan tantangan ekonomi terkait repatriasi ke negara asal pada wisatawan mancanegara hingga peluang untuk mencegah stres saat perjalanan dengan mengenali risiko saat melakukan perjalanan internasional (Airault, R. & Valk, T. H., 2018; Felkai, P. & Kurimay, T., 2017; Seeman, M. V., 2016). Selain itu hasil penelitian terkait persepsi pemangku kepentingan pariwisata yang dikaitkan dengan fenomena

wisatawan mancanegara yang datang ke Bali dengan kasus gangguan mental (Utama, I. P. S. J., & Wiguna, I. M. A., 2023). Kemudian didukung berdasarkan data primer dan sekunder yang digali melalui observasi partisipatif, telaah pustaka terhadap jurnal nasional dan internasional serta studi atas sejumlah dokumentasi media.

Kemudian informasi yang terkumpul dianalisis secara mendalam menggunakan pendekatan kualitatif serta dipaparkan secara deskriptif. Artikel tinjauan pustaka ini membahas tentang epidemiologi gangguan mental pada wisatawan mancanegara, faktor risiko gangguan mental saat *travelling* serta upaya pencegahannya. Meskipun epidemiologi merupakan bidang kesehatan masyarakat namun dalam kajian pariwisata, menekankan pada adanya penyakit dan masalah kesehatan lainnya di masyarakat merupakan hal yang berkaitan langsung terhadap terlaksana atau tidaknya suatu perjalanan wisata.

II. HASIL DAN PEMBAHASAN

Konsep Wisatawan

Definisi wisatawan internasional sesuai dengan rekomendasi UNWTO (2019) adalah setiap orang yang mengunjungi suatu negara di luar tempat tinggalnya, didorong oleh satu atau beberapa alasan tanpa bermaksud memperoleh penghasilan di tempat yang dikunjungi dan lamanya kunjungan tersebut tidak lebih dari 12 bulan. Definisi ini mencakup dua kategori tamu mancanegara, yaitu :

A. Wisatawan (*tourist*) adalah setiap pengunjung seperti definisi di atas yang tinggal paling sedikit 24 jam, akan tetapi tidak lebih dari 12 bulan di tempat yang dikunjungi dengan alasan kunjungan antara lain berlibur, rekreasi dan olahraga, bisnis, mengunjungi teman dan keluarga, menghadiri pertemuan, konferensi, kunjungan dengan alasan kesehatan, pendidikan, dan keagamaan

B. Pelancong (*excursionist*) adalah setiap pengunjung seperti definisi di atas yang tinggal kurang dari 24 jam di tempat yang dikunjungi (termasuk *cruise passenger* yaitu setiap pengunjung yang tiba di suatu negara dengan kapal atau kereta api, di mana para pelancong tersebut tidak bermalam di akomodasi yang telah disediakan di negara tersebut).

Menurut Undang-Undang No 10 tahun 2009 tentang Kepariwisata, wisata didefinisikan sebagai adalah kegiatan perjalanan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan mengunjungi tempat tertentu untuk tujuan rekreasi, pengembangan pribadi, atau mempelajari keunikan daya tarik wisata yang dikunjungi dalam jangka waktu sementara. Sebagai pelaku perjalanan, wisatawan didefinisikan sebagai orang yang melakukan seluruh kegiatan bersenang-senang.

Tipologi Wisatawan Internasional/Mancanegara

Tipologi wisatawan mancanegara awalnya diusulkan untuk dibedakan berdasarkan motivasi langsung dan tidak langsung dalam melakukan perjalanan internasional. Namun kemudian dipandang bahwa klasifikasi ini tidak bermanfaat secara klinis dan akan sulit untuk didefinisikan secara operasional. (Valk, 2013).

Tipologi wisatawan yang lazim digunakan saat ini mengacu pada klasifikasi *International Recommendations For Tourism Statistics Compilation Guide*, dimana wisatawan dilihat dari tujuan utama dalam melakukan *travelling* (United Nations, 2016):

1. Alasan pribadi mencakup berlibur, rekreasi, mengunjungi keluarga dan kerabat, pendidikan, olahraga, perawatan medis, kegiatan keagamaan, ziarah, berbelanja, menghadiri konferensi atau pertemuan, relawan sosial.

2. Alasan bisnis dan profesional. Meskipun dijelaskan bahwa konsep wisatawan itu terlepas dari adanya niat untuk memperoleh penghasilan namun nyatanya tujuan bisnis dan profesional dari perjalanan pariwisata dewasa ini telah mencakup kegiatan wiraswasta dan karyawan, sepanjang hal tersebut tidak berhubungan dengan hubungan majikan-karyawan yang tersirat atau tersurat dengan penduduk lokal.

Kondisi umum gangguan mental terkait travelling.

Gangguan mental terkait perjalanan yang paling umum adalah berasal dari gangguan cemas. Prevalensi kecemasan akut di antara wisatawan mencapai sekitar 60% dan takut terbang mencakup sekitar seperempat dari total kasus. Kecemasan dan serangan panik mencakup 7% dari total kasus medis yang terjadi dalam penerbangan. (Felkai & Kurimay, 2017).

Insiden gangguan mental selama perjalanan dari penelitian didapatkan data 11,3% dari wisatawan mengalami gangguan psikiatri. Di antara pasien-pasien ini, sebanyak 2,5% mengalami *severe psychosis* dan sebanyak 1,2% memerlukan terapi lebih dari dua bulan setelah kembali ke negaranya. Di antara ekspatriat (tenaga kerja asing), angka kejadian gangguan mental adalah sekitar 15-20%. Data yang dikumpulkan dari literatur *travel medicine* menunjukkan bahwa gangguan psikotik akut mencakup seperlima dari total masalah gangguan mental terkait perjalanan. (Felkai & Kurimay, 2017).

Menurut WHO, gangguan mental adalah satu dari tiga komplikasi kesehatan utama yang terkait dengan perjalanan dan dijumpai dalam perjalanan wisata, episode psikotik akut mencakup sekitar seperlima dari total kasus. (Seeman, 2016).

Tabel 1. Kategori diagnostik gangguan kejiwaan dalam upaya repatriasi

Kategori Diagnostik	ersentase dalam repatriasi
Gangguan mental akibat penggunaan zat	28%
Gangguan afektif	22,3%
Gangguan penyesuaian	19,4%
Gangguan kepribadian	10,3%
Gangguan somatoform	4,0%
Gangguan paranoid	3,4%

Diadaptasi dari (Felkai & Kurimay, 2017)

Faktor Risiko Gangguan Mental Saat Travelling

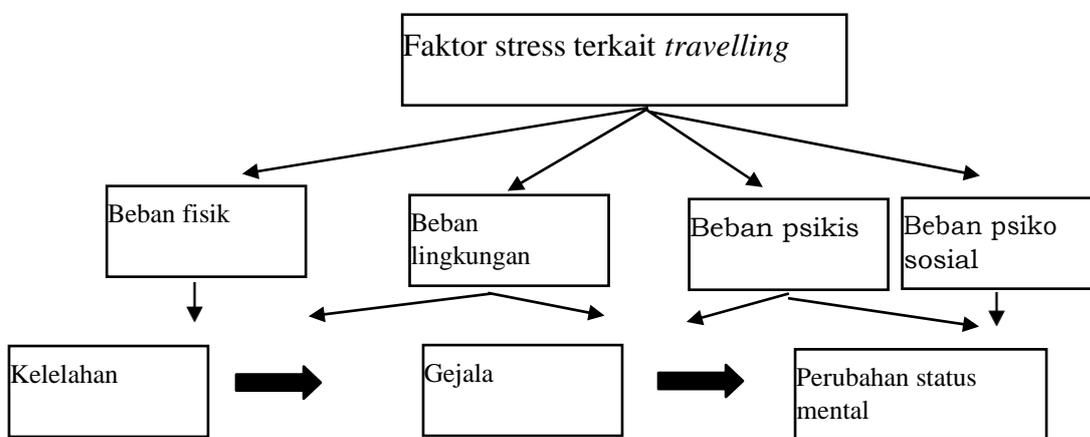
Wisatawan dapat mengalami berbagai macam gangguan mental dan stresor selamamelakukan perjalanan. Perpisahan dari keluarga atau sistem dukungan sosialnya dapat mengurangi kemampuan coping wisatawan dalam menghadapi stressor tersebut. Wisatawan sering tidak dapat langsung beradaptasi ketika berhadapan dengan budaya, bahasa yang asing dan lingkungan baru yang membingungkan serta efek *jet lag*. Sumber stresor yang dihadapi wisatawan bergantung pada frekuensi lama tempuh perjalanan, tujuan, dan lama tinggal di luar negeri. Selama berada di bawah tekanan atau stresor, gangguan mental yang telah ada sebelumnya dapat mengalami eksaserbasi dan kecenderungan terjadinya gangguan mental episode pertama. (Valk, 2019)

Gangguan mental terkait perjalanan sering dipicu oleh stresor yang ditemui selama perjalanan, meskipun alkohol dan penggunaan zat adiktif merupakan faktor pencetus yang penting. Beban secara mental dan fisik mengurangi toleransi ambang stres pada wisatawan, yang

mengakibatkan kelelahan dan perubahan status mental. Gejala dan stresor ini saling menguatkan dan menghasilkan serangkaian reaksi yang membentuk gejala psikopatologis terkait perjalanan. Selain stresor yang ditemui selama melakukan travelling beberapa penyakit medis organik yang sudah ada sebelumnya dapat turut memicu gangguan mental.

Stresor selama perjalanan dapat memicu atau memperburuk gangguan mental yang sudah ada sebelumnya atau penyakit mental yang tidak terdiagnosis. Secara alami, lingkungan yang aneh atau asing dapat memicu dekompensasi akut pada skizofrenia. Faktor tambahan yang dapat berkontribusi pada gangguan mental selama perjalanan adalah kelelahan, gangguan termoregulasi, kelainan metabolisme, infeksi dan defisiensi vitamin B12 yang sering ditemukan pada penyalahgunaan alkohol kronis, pada populasi lanjut usia. (Felkai & Kurimay, 2017)

Kondisi penuh tekanan selama perjalanan, seperti merasa kesepian, perasaan kehilangan kendali, kesulitan keuangan, peristiwa traumatik (kecelakaan, pelecehan seksual, menjadi korban kriminalitas) dan lingkungan (bencana alam) dapat menyebabkan perubahan status mental dan perilaku bagi wisatawan. Faktor stress yang terkait dengan perjalanan dijelaskan dalam gambar 1 berikut:



Gambar 1. Kaskade faktor risiko stress terkait perjalanan (Felkai & Kurimay, 2017)

Gangguan Mental yang Sering Ditemui pada Wisatawan

Mengidentifikasi faktor-faktor risiko kekambuhan pada pasien dengan gangguan mental khususnya bagi orang yang melakukan perjalanan wisata merupakan hal yang penting untuk dilakukan. Karena selain sebagai pengetahuan, hasil kajian yang berkaitan dengan fenomena wisatawan dengan kasus gangguan mental dapat menimbulkan beragam persepsi oleh pihak yang termasuk dalam *stakeholder* pariwisata, khususnya oleh masyarakat sebagai pemangku kepentingan dalam perkembangan industri pariwisata (Utama, I. P. S. J., & Wiguna, I. M. A. 2023). Beberapa informasi mengenai waktu kekambuhan dan faktor risiko pemicu dapat membantu perencanaan dalam mencegah kekambuhan dan perencanaan serta evaluasi terapi. Adapun beberapa jenis gangguan yang kerap terjadi pada wisatawan antara lain:

A. Gangguan Psikotik Akut dan Sementara

Karakteristik penting dari gangguan psikotik akut adalah onset yang cepat dari satu atau lebih lebih dari gejala psikotik dengan durasi yang relatif singkat (hitungan hari sampai sebulan), dan dapat kembali ke tingkat fungsi semula sepenuhnya. (American Psychiatric Association, 2013).

Episode psikotik akut telah dilaporkan dalam beberapa studi dari para peziarah haji ke Mekah, dan turis-turis yang bepergian ke Yerusalem. (Valk, 2019). Voyager Syndrome atau yang dikenal juga dengan istilah *Travel related Psychosis* (TrP) merupakan suatu fenomena dimana episode psikotik singkat terjadi selama travelling ke negara tujuan dengan religiusitas, spiritual, budaya atau estetika yang tinggi (Airault & Valk, 2018). Dalam kasus-kasus ini dilaporkan terjadi episode psikotik yang berkembang dengan cepat, tidak ada riwayat masalah seperti itu sebelumnya, dan gejalanya cepat teratasi dengan pengobatan. (Valk, 2019). Gejala psikotik utama yang biasa ditemukan adalah waham, halusinasi dan/atau gangguan proses pikir dan memenuhi kriteria diagnosis Brief Psychotic pada DSM-5. (Airault & Valk, 2018)

Jerusalem Syndrome merupakan sebuah fenomena di mana wisatawan mengalami episode psikotik saat travelling dengan motivasi spiritual ke Yerusalem. Menurut literature, sindrom ini diklasifikasikan menjadi tiga (3) tipe: (Airault & Valk, 2018)

- a. Tipe I : dimana episode psikotik bertumpang tindih dengan penyakit psikotik yang telah ada sebelumnya. Seringkali motivasi untuk travelling merupakan bagian dari gejala penyakit, dimana hal ini disebut sebagai pathological travel.
- b. Tipe II : pasien dengan gangguan kepribadian atau memiliki ide obsesif, tetapi tidak ada gejala psikotik. Tipe ini sebenarnya tidak termasuk dalam voyager syndrome.
- c. Tipe III : dimana terjadi episode psikotik akut dengan tidak adanya riwayat gangguan mental sebelumnya. Tipe ini ditandai dengan mudah diobati, dan berlangsung singkat (5-7 hari) dengan pasien kembali normal setelahnya. Prevalensi sindrom ini didapatkan sebesar 3,5% dari 1200 kasus yang diobati selama 13 tahun data penelitian. (Airault & Valk, 2018)

B. Gangguan Skizoafektif Tipe Manik

Prevalensi gangguan skizoafektif diperkirakan sekitar 0,3%, sepertiga dari prevalensi skizofrenia. Insiden gangguan skizoafektif lebih tinggi pada wanita daripada pria, terutama karena peningkatan insiden depresi pada wanita. (American Psychiatric Association, 2013).

Sebuah studi di Iran menunjukkan beberapa faktor risiko kekambuhan gangguan skizoafektif antara lain jenis kelamin laki-laki, riwayat merokok, belum menikah, tingkat pendidikan, memiliki pekerjaan dan ketaatan berobat. (Robab, et al., 2017). Studi lain di Spanyol menunjukkan faktor risiko kekambuhan pada gangguan skizoafektif antara lain penggunaan alkohol, usia lebih dari 25 tahun, serta kurangnya dukungan keluarga. (Bellido, et al., 2015).

Namun cukup banyak pasien dengan skizofrenia maupun skizoafektif tetap mengalami kekambuhan walaupun rutin mengkonsumsi antipsikotik oral atau menggunakan injeksi antipsikotik yang bersifat *long acting*. Pada sebuah studi *cohort* ditemukan sebanyak 15,1% pasien tetap mengalami kekambuhan walaupun rutin menggunakan injeksi antipsikotik *long acting* selama 1 tahun. Hal ini dipengaruhi oleh faktor risiko antara lain durasi sakit >10 tahun, jumlah rawat inap sebelumnya, serta *duration of untreated illness*. (Alphsa, et al., 2016).

C. Gangguan Afektif Bipolar

Sebuah studi di Austria, menunjukkan 68% pasien bipolar mengalami kekambuhan dalam waktu 4 tahun, dengan rata-rata 208 hari sampai episode afektif berikutnya. Kepatuhan minum obat, peristiwa kehidupan dan konsumsi alkohol menjadi faktor risiko utama kekambuhan (Amann, et al., 2015). Studi lain mendapatkan penyalahgunaan zat, peristiwa kehidupan yang

negatif dan fluktuasi mood yang irregular sebagai faktor risiko kekambuhan gangguan bipolar. (Taheri, et al., 2016).

Kehilangan orang yang dicintai, masalah interpersonal, krisis keuangan, kesulitan terkait pekerjaan, kegagalan dan kehilangan pekerjaan sebagai sebuah peristiwa kehidupan sering ditemukan sebelum tercetusnya episode manik. (Aldinger & Schulze, 2016).

Banyak studi menunjukkan bahwa kurangnya tidur, selain menjadi gejala inti dan tanda peringatan dini dari episode *mood* yang akan datang, juga dapat memicu kekambuhan, terutama episode manik. (Lewis, et al., 2017).

D. Gangguan Mental dan Perilaku Akibat Penggunaan Zat

Sebuah studi yang melibatkan 1008 sampel wisatawan Inggris yang berlibur ke Australia, menunjukkan 55% dari sampel menggunakan setidaknya satu jenis narkoba selama liburan mereka. Faktor risiko terkait dengan penggunaan tersebut antara lain jenis kelamin laki-laki, *travelling* sendiri, melakukan perjalanan selama lebih dari 4 minggu, dan konsumsi alkohol atau merokok selama lima (5) hari atau lebih dalam seminggu. (Flaherty, et al., 2017).

Fenomena lain yang berkembang cukup pesat saat ini adalah *drug tourism* atau wisata narkoba. *Drug tourism* dapat didefinisikan sebagai fenomena dimana seseorang menjadi tertarik untuk mendatangi lokasi tertentu karena memiliki akses terhadap obat-obatan terlarang atau layanan terkait yang tidak tersedia di negaranya. *Drug tourism* juga dapat didefinisikan sebagai fenomena dimana pengalaman *travelling* seseorang melibatkan konsumsi dan penggunaan narkoba di negara tujuan wisata maupun negara asalnya (Pereira & Paula, 2016). Seperti yang terlihat di tabel 2, adalah negara tujuan *drug tourism* yang tergolong populer. Peningkatan perilaku konsumsi narkoba selama *travelling* internasional juga dikaitkan dengan hubungan seks bebas, kecelakaan mengemudi dan gangguan mental.

Tabel 2 Negara Tujuan *Drug Tourism* Terpopuler

Negara Tujuan	Zat yang Digunakan
Australia	Mariyuana di daerah Selatan Australia
Bolivia	“Bar Kokain” di La Paz
Republik Ceko	Mariyuana dan ekstasi dijual di klub-klub malam
Indonesia	Psilocybin mushroom di Bali
Meksiko	Psilocybin mushroom di daerah Oaxaca
Belanda	Kedai kopi dapat menjual cannabis
Thailand	Opioid, ekstasi, mushroom, dan mariyuana di Ko Pha-Ngan
Uruguay	Memiliki narkoba untuk pribadi dilegalkan
Amerika Serikat	Beberapa negara bagian melegalkan mariyuana

Diadaptasi dari (Flaherty, et al., 2017).

Jet lag

Jet lag adalah suatu kondisi yang sudah dikenal oleh para wisatawan sejak perjalanan udara dipopulerkan. Istilah *jet lag* sudah biasa digunakan, tetapi manifestasi klinisnya dapat sangat berbeda antar individu. Secara sederhana *jet lag* didefinisikan sebagai kombinasi dari malaise, kelelahan, terganggunya siklus tidur-bangun, dan kinerja yang menurun, yang terjadi ketika wisatawan melintasi beberapa waktu wilayah zona waktu dengan cepat dan berusaha mengikuti jadwal waktu yang baru di tempat tujuan. (McLellan, 2013).

Jet lag terutama disebabkan oleh karena terjadinya kalibrasi ulang paksa dari jam alami tubuh, atau ritme sirkadian. Ritme sirkadian adalah sinkronisasi dari proses fisiologis ke siklus waktu alamiah tubuh. Ritme ini terjadi pada tingkat seluler. Pada sebagian besar spesies mamalia, ritme sirkadian disinkronisasi dengan durasi rotasi bumi selama 24 jam, yang terkait dengan pergantian siang dan malam. SCN pada hipotalamus bertindak sebagai pengatur waktu internal utama dan jadwal siklus yang mendekati, tetapi biasanya tidak sepenuhnya berdurasi tepat 24 jam. Setiap disinkronisasi jadwal 24 jam SCN akan diperbaiki setiap hari berdasarkan sinyal dari lingkungan seperti cahaya, ketersediaan makanan, dan aktivitas. Proses rekalisasi ini disebut *entrainment*. (McLellan, 2013).

Cahaya, khususnya saat siang hari, adalah sinyal utama dalam proses rekalisasi 'jam internal' SCN pada manusia. Jam ini mengatur pelepasan melatonin, yang terkait dengan rasa mengantuk. Keadaan gelap dibutuhkan untuk sekresi melatonin, cahaya yang terang seperti tingkat cahaya siang hari menekan pelepasan melatonin dari kelenjar pineal. Selain itu, melatonin juga memberikan umpan balik kepada SCN untuk mengendalikan produksinya sendiri dan berkontribusi pada modulasi dari variabel sirkadian lainnya. (Louis, 2009).

Ketika seorang wisatawan melintasi beberapa zona waktu secara cepat, ritme sirkadian ini pada awalnya akan tetap beroperasi sesuai jadwal wilayah semula (*home schedule*). Proses *re-entrainment* membutuhkan sejumlah waktu, umumnya disepakati dibutuhkan sekitar 1 hari per zona waktu yang dilewati. Selama periode transisi ini, wisatawan mengalami apa yang dikenal sebagai *jet lag*, atau disinkronisasi sirkadian. Biasanya, setelah perjalanan ke arah timur, wisatawan akan sulit untuk tertidur pada waktu tidur yang baru, dan akibatnya sangat sulit bangun di pagi hari. Setelah perjalanan ke arah barat, keluhan utama yang dirasakan adalah bangun pada dini hari atau beberapa jam lebih awal dari waktu bangun biasanya. Hal ini mengakibatkan hilangnya total waktu tidur serta ketidakteraturan tidur. (McLellan, 2013).

Manifestasi klinis dari *jet lag* yang dirasakan sebagian besar wisatawan adalah ketidakmampuan untuk tidur saat malam hari di tempat tujuan, dan dapat tetap terjaga pada siang hari di tempat tujuan. Gejala tambahan yang juga dapat dirasakan misalnya sakit kepala, keluhan pencernaan, kecerobohan, lekas marah, sulit berkonsentrasi, dan penurunan dalam fungsi kognitif dan atletik psikomotor. Derajat manifestasi yang terjadi pada setiap individu dapat amat berbeda.

Banyak intervensi terapeutik maupun perilaku telah dipromosikan untuk mengurangi atau menghilangkan *jet lag*, dengan berbagai bukti ilmiah sebagai pendukung. AAMS telah menerbitkan sebuah pedoman (tabel 3) mengenai manajemen dan terapi gangguan ritme sirkadian berdasarkan literatur-literatur yang ada.

Tabel 3 Terapi Perilaku Penyesuaian Ritme Sirkadian

Metode	Pro	Kontra	Efikasi	Rekomendasi AAMS	
Jadwal tidur	Murah Tersedia	Tidak terutama jangka panjang	praktis, pada penyesuaian tercapai	Baik, jika penyesuaian tercapai	Opsi
Paparan sinar matahari	Murah Tersedia	Memerlukan penjadwalan	Baik		Opsi

Fototerapi	Praktis	Alat berukuran besar dan mahal	Baik	-
Olahraga	Murah Tersedia	Memerlukan penjadwalan, usaha lebih	Data inkonklusif	-

Disitasi dari (AAMS, 2015)

Inder, et al. (2015) kemudian memberikan beberapa bentuk rekomendasi terapi bagi wisatawan khususnya yang rentan mengalami *jet lag* saat melakukan perjalanan internasional melewati zona waktu yang panjang. Beberapa pendekatan terapi seperti rekalibrasi ritme sirkadian, penggunaan melantonin sesuai dosis, dan manajemen tidur direkomendasikan seperti yang terlihat pada tabel 4.

Tabel 4 Rekomendasi Terapi *Jet lag*

Rekalibrasi Ritme Sirkadian

< 8 zona waktu

- *Eastward travel* : cari paparan sinar terang pada pagi hari
- *Westward travel* : cari paparan sinar terang pada malam hari

> 8 zona waktu

- *Eastward travel* : hindari paparan sinar terang pada pagi hari
-

- *Westward travel* : hindari paparan sinar terang pada malam hari
-

Penggunaan Melantonin

Dosis anjuran 2-4 mg

- *Eastward travel* : saat jam tidur
 - *Westward travel* : gunakan dosis rendah 0,5 mg malam saat terbangun dari tidur
-

Manajemen Tidur

- Sebelum *travelling* (3 hari) :

Eastward travel : geser jam tidur 1-2 jam lebih awal

Westward travel : geser jam tidur 1-2 jam lebih lama

- Stabilisasi tidur di daerah tujuan :

Adaptasi pola jam tidur sesuai daerah tujuan

Tidur siang singkat 20-30 menit saat siang hari bila mengantuk

Disitasi dari (Inder, et al., 2015).

Upaya Pencegahan Gangguan Mental Saat *Travelling*

Mengingat konsekuensi potensial terjadinya keadaan darurat psikiatrik dalam perjalanan internasional, penggalan riwayat dan perawatan kejiwaan harus selalu menjadi bagian standard dari *pre-travel screening*. Segala kondisi yang telah melibatkan keadaan psikotik atau manik, depresi berat, riwayat membahayakan diri sendiri, rawat inap psikiatri, penyalahgunaan zat, ketergantungan dan putus zat perlu menjadi perhatian penting. Hal yang perlu mendapat perhatian lebih antara lain individu dengan gangguan bipolar I, terutama jika mereka belum stabil dengan obat-obatan, individu dengan depresi mayor berulang yang belum distabilkan pada pengobatan yang tepat dan / atau yang memiliki

fenomena wisatawan yang bermasalah dengan kesehatan mental. Sehingga kondisi umum gangguan mental terkait perjalanan perlu mendapatkan perhatian untuk dapat diketahui tentang faktor risiko gangguan mental saat melakukan perjalanan. Ketersediaan fasilitas kesehatan tentunya di sini akan sangat berperan sangat penting. Hal tersebut berguna untuk mencegah situasi gangguan mental, sehingga tidak terjadi ketika seharusnya wisatawan menikmati waktu liburannya.

REFERENSI

- AAMS, 2015. *Clinical Practice Guideline for the Treatment of Intrinsic Circadian Rhythm Sleep-Wake Disorders*. [Online] Available at: <https://aasm.org/resources/clinicalguidelines/crswd-intrinsic.pdf> [Accessed 26 May 2019].
- Airault, R. & Valk, T. H., 2018. *Travel-related psychosis (TrP): a landscape analysis*. Journal of Travel Medicine, pp. 1-7.
- Aldinger, F. & Schulze, T. G., 2016. *Environmental factors, life events, trauma in the course of bipolar disorder*. Psychiatry and Clinical Neurosciences, 71(1), pp. 6-17.
- Alphsa, L. et al., 2016. *Factors associated with relapse in schizophrenia despite adherence to long-acting injectable antipsychotic therapy*. International Clinical Psychopharmacology, Volume 31, pp. 202-209.
- Amann, B., Radua, J., König, B. & Simhandl, C., 2015. *Relapse Rates and Risk Factors of Bipolar Disorder: Conclusions of a Naturalistic 4 Year Follow-up*. European Psychiatry, Volume 30.
- American Psychiatric Association, A., 2013. *Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders*. In: *Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5* (5th ed.). Washington DC: American Psychiatric Publishing, pp. 106-110.
- Bellido, I. et al., 2015. *Risk and Protective Factors for Relapse in Outpatients with Schizophrenia*. European Psychiatry, 30(1), p. 884.
- DeVylder, J. E. et al., 2018. *Criminal victimization and psychotic experiences: cross-sectional associations in 35 low- and middle-income countries*. Acta Psychiatrica Scandinavica, 138(1), pp. 44-54.
- Felkai, P. & Kurimay, T., 2017. *Patients with mental problems - the most defenseless travellers*. Journal of Travel Medicine, 24(5), pp. 1-6.
- Flaherty, G. T., Maxemous, K. K. & Nossier, R. E., 2017. *The highs and lows of drug tourism: a travel medicine*. Journal of Travel Medicine, pp. 1-3.
- Freeman, S., 2015. *Bipolar Toolkit*. [Online] Available at: www.bipolar-lives.com [Accessed 26 May 2019].
- IAMAT, 2017. *IAMAT Travel and Mental Health Series*. [Online] Available at: <https://www.iamat.org/elibrary/download/id/1384> [Accessed 3 April 2019].
- Inder, M. L., Crowe, M. T. & Porter, R., 2015. *Effect of transmeridian travel*. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, pp. 1-8.
- Indonesia, R., 2009. Undang-Undang Republik Indonesia No 10 Tahun 2009 Tentang Kepariwisataaan. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Keraitea, A. et al., 2016. *Exposure to conflict and disaster: A national survey on the prevalence of psychotic experiences in Sri Lanka*. Elsevier, 171(1-3), pp. 79-85.
- Lewis, K. S., K. G.-S., L. F. & A. D. F., 2017. *Sleep loss as a trigger of mood episodes in bipolar disorder: Individual differences based on diagnostic subtype and gender*. The Royal Colleged of Psychiatrists, 211(3), pp. 169-174.

- Louis, E. K. S., 2009. *Illuminating Rationale and Uses for Light Therapy*. Journal of Clinical Sleep Medicine, 5(2), pp. 155-163.
- McGrath, J. J. et al., 2017. *Trauma and psychotic experiences: transnational data from the World Mental Health Survey*. The British Journal of Psychiatry, 211(6), pp. 373-380.
- McLellan, S. L. F., 2013. Jet lag. In: *Travel Medicine Third Edition*. China: Elsevier, pp. 391-396.
- Pereira, T. F. P. D. & Paula, L. B. d., 2016. *Drug Tourism: General Overview, Case Studies*. EJTHR, 7(3), pp. 188-202.
- Robab, Z., Reza, K. A. M., Masoud, K. & Mahdi, R., 2017. *Identification of Some Risk Factors of Recurrent Relapses Interval Duration in Patients with Schizoaffective Disorder*. Iranian Journal of Psychiatric Nursing, 5(5), pp. 43-37.
- Seeman, M. V., 2016. *Travel Risks for Those with Serious Mental Illness*. International Journal of Travel Medicine and Global Health, 4(3), pp. 76-81.
- Taheri, S. S., Ardakani, M. R. K., Karimlou, M. & Rahgozar, M., 2016. *Identifying Some Risk Factors of Time to Recurrent Relapses in Bipolar I*. Journal of Psychiatry, 19(4).
- United Nations, U., 2016. *International Recommendations for Tourism Statistics Compilation Guide*. New York: United Nations Publication.
- UNWTO, 2019. *Understanding Tourism : Basic Glossary*. [Online] Available at: <http://statistics.unwto.org/content/faqs> [Accessed 26 May May 2019].
- Utama, I. P. S. J., & Wiguna, I. M. A. (2023). *Fenomena Wisatawan Mancanegara dengan Masalah Kesehatan Mental dalam Pandangan Stakeholder Pariwisata Bali*. Pariwisata Budaya: Jurnal Ilmiah Agama dan Budaya, 8(1), 77-87.
- Valk, T. H., 2013. *Psychiatric Disorders of Travel*. In: *Travel Medicine Third Edition*. China: Elsevier, pp. 439-449.
- Valk, T. H., 2013. *Psychiatric issues is travel medicine : what is needed now*. Journal of Travel Medicine, 24(5), pp. 1-2.
- Valk, T. H., 2019. *Mental Health Issues of Travelers*. In: *Travel Medicine Fourth Edition*. China: Elsevier, pp. 463-467.