

***Leisure Tourism* sebagai Mekanisme Biopsikososial dalam Promosi Kesehatan Mental: Kajian Konseptual Global dengan Ilustrasi Indonesia**

Bagaskoro Rasyid Wicaksono¹, Mardhah Sastri Utami²

^{1,2}Universitas Islam Negeri Siber Syekh Nurjati Cirebon, bagasoc@uinssc.ac.id¹,
mardhahsastriutami@uinssc.ac.id²

ABSTRAK

Kajian pariwisata semakin menempatkan kesejahteraan sebagai luaran penting, tetapi hubungan antara *leisure tourism* dan promosi kesehatan mental masih terfragmentasi antara literatur restorasi psikologis, *wellness tourism*, dan kesehatan masyarakat. Penelitian ini bertujuan menjelaskan bagaimana *leisure tourism* bekerja melalui jalur biologis, psikologis, dan sosial; mengidentifikasi mediator serta kondisi batasnya; dan membangun model *Biopsychosocial Leisure Tourism Mechanism* (BLTM). Penelitian menggunakan studi literatur sistematis pada tahap pencarian dan seleksi, serta pendekatan *integrative review* pada tahap sintesis karena bukti yang relevan mencakup studi konseptual, kuantitatif, eksperimental, dan tinjauan sistematis yang heterogen. Penelusuran publikasi 2021–2025 melalui Google Scholar, PubMed, DOAJ, dan penelusuran manual Jurnal ALTASIA menghasilkan 56 rekaman; setelah deduplikasi dan *screening*, 14 artikel dianalisis. Hasil menunjukkan tiga bentuk paparan khas perjalanan, yaitu pelepasan peran dan otonomi waktu, imersi sensorik, serta rekonfigurasi sosial. Paparan tersebut mengaktifkan penurunan respons stres dan pemulihan fisik, restorasi atensi, regulasi emosi, *flow* dan pembentukan makna, serta keterhubungan sosial dan afirmasi identitas. Manfaatnya dipengaruhi kualitas restoratif destinasi, keamanan, kepadatan, biaya, dan aksesibilitas. Keterbatasan kajian terletak pada pembatasan artikel *open access* ber-DOI, heterogenitas desain, dan tidak dilakukannya meta-analisis. Penelitian selanjutnya direkomendasikan menggunakan desain *longitudinal* atau kuasi-eksperimental, indikator biologis objektif, *screening* independen, dan analisis pemerataan akses.

Kata kunci: *leisure tourism*, promosi kesehatan mental, model biopsikososial, tinjauan integratif, Indonesia

ABSTRACT

Tourism research increasingly treats well-being as an important outcome, yet the relationship between leisure tourism and mental health promotion remains fragmented across psychological restoration, wellness tourism, and public health. This study aims to explain how leisure tourism operates through biological, psychological, and social pathways, identify its mediators and boundary conditions, and develop the Biopsychosocial Leisure Tourism Mechanism (BLTM) model. A systematic literature review was used for searching and selecting evidence, followed by an integrative review for synthesis because the relevant literature comprises heterogeneous conceptual, quantitative, experimental, and systematic-review studies. Searches covering 2021–2025 in Google Scholar, PubMed, DOAJ, and the ALTASIA journal identified 56 records; after deduplication and screening, 14 articles were analyzed. The synthesis identified three travel-specific exposures: role exit and temporal autonomy, sensory immersion, and social reconfiguration. These exposures may activate stress down-regulation and physical recovery, attention restoration, emotion regulation, flow and meaning-making, and social connectedness and identity affirmation. Their benefits depend on destination restorative quality, safety, crowding, financial burden, and accessibility. The review is limited by its focus on open-access articles with DOIs, heterogeneous study designs, and the absence of meta-analysis. Future studies should use longitudinal or quasi-experimental designs, objective biological indicators, independent screening, and equity-focused analyses of access.

Keywords: *leisure tourism*, mental health promotion, biopsychosocial model, integrative review, Indonesia

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan mental tidak hanya berkaitan dengan layanan klinis, tetapi juga memengaruhi produktivitas, relasi sosial, kualitas hidup, dan kemampuan individu mengelola tekanan sehari-hari. Di Indonesia, survei panel berbasis PHQ-4 memperkirakan 14,7% responden menunjukkan gejala yang konsisten dengan kecemasan atau depresi, sementara lebih dari 60% di antaranya belum pernah memperoleh diagnosis formal. Kesenjangan diagnosis tersebut menunjukkan bahwa strategi promotif dan preventif perlu dikembangkan sebagai pelengkap, bukan pengganti, layanan profesional (Arulsamy et al., 2025). Temuan pada tenaga kesehatan dan mahasiswa kedokteran juga menunjukkan bahwa *distress*, strategi koping, resiliensi, dan kualitas hidup saling berhubungan, sehingga promosi kesehatan mental perlu menjangkau konteks kehidupan sehari-hari di luar fasilitas pelayanan kesehatan (Ramadianto et al., 2022; Syamlan et al., 2022).

Leisure tourism berpotensi menjadi salah satu konteks tersebut karena perjalanan rekreatif menghadirkan perubahan tempat, ritme waktu, aktivitas, dan interaksi sosial. Berbeda dari *leisure* harian, perjalanan wisata memungkinkan pelepasan sementara dari tuntutan peran, peningkatan otonomi waktu, paparan lingkungan baru, dan pembentukan pengalaman bersama. Studi wisata berbasis alam menunjukkan adanya perubahan pada depresi, kecemasan, stres, *mood*, dan indikator *wellbeing* setelah kunjungan, sedangkan kajian restorasi pengunjung menekankan peran kualitas destinasi, karakter wisatawan, dan pengalaman restoratif (Avecillas-Torres et al., 2025; Clissold et al., 2022; Qiu et al., 2021).

Meskipun demikian, literatur masih menghadapi masalah konseptual. Sebagian penelitian pariwisata menggunakan *wellbeing* sebagai sinonim kepuasan, kebahagiaan sesaat, atau loyalitas. Studi ALTASIA mengenai kualitas daya tarik wisata, misalnya, memperlihatkan bahwa

kenyamanan dan kualitas pengalaman berpengaruh terhadap kepuasan dan *word of mouth*, tetapi tidak mengukur gejala atau fungsi kesehatan mental (Apriana & Kusumah, 2025). Di sisi lain, penelitian ekowisata di Kebun Raya Kuningan menunjukkan bahwa dimensi afektif dan konatif lebih dominan daripada dimensi kognitif dalam mendorong partisipasi pengunjung, yang mengisyaratkan pentingnya pengalaman emosional, tetapi belum menjelaskan jalur kesehatan mentalnya (Rahmasari et al., 2025). Kedua temuan tersebut penting untuk konteks Indonesia sekaligus menunjukkan bahwa pengalaman wisata, kepuasan, perilaku, dan kesehatan mental merupakan konstruk yang perlu dibedakan.

Riset terdahulu telah menawarkan bagian-bagian penjelasan yang relevan. (Qiu et al., 2021) memetakan restorasi melalui *nature-based tourism*; (Buckley & Cooper, 2022) menghubungkan wisata alam dengan kebijakan kesehatan mental; (Liu et al., 2023) menunjukkan hubungan pengalaman *wellness tourism* dan *wellbeing*; (Huang et al., 2023) menguji pemrosesan greenery; sedangkan (Li & He, 2023) menempatkan *flow* sebagai mediator pengalaman restoratif. Namun, studi-studi tersebut belum menyatukan mekanisme khas perjalanan dengan jalur biologis, psikologis, dan sosial secara serentak. Literatur kesehatan juga cenderung membahas manfaat lingkungan atau aktivitas tanpa merinci *role exit*, *temporal autonomy*, *sensory immersion*, dan *social reconfiguration* sebagai paparan khas wisata.

Berdasarkan *gap* tersebut, inti permasalahan penelitian adalah belum tersedianya model lintas disiplin yang menjelaskan kapan dan melalui mekanisme apa *leisure tourism* dapat mendukung promosi kesehatan mental tanpa mereduksinya menjadi kepuasan wisata. Pertanyaan penelitian dirumuskan sebagai berikut: (1) bagaimana *leisure tourism* bekerja sebagai paparan terstruktur melalui

jalur biologis, psikologis, dan sosial untuk mendukung promosi kesehatan mental; (2) mediator dan kondisi batas apa yang menentukan muncul, bertahan, atau melemahnya manfaat tersebut; dan (3) bagaimana hubungan tersebut dapat dirumuskan menjadi model konseptual yang operasional serta relevan bagi konteks Indonesia?

Penelitian ini bertujuan menjawab ketiga pertanyaan tersebut dengan mengidentifikasi paparan khas *leisure tourism*, memetakan mediator dan moderator biopsikososial, mengembangkan model *Biopsychosocial Leisure Tourism Mechanism* (BLTM), serta menurunkan proposisi dan indikator yang dapat diuji. Kebaruan penelitian terletak pada empat aspek: pemisahan konseptual antara kepuasan atau afek positif dan kesehatan mental; pengaitan mekanisme perjalanan dengan tiga jalur biopsikososial; penempatan kualitas destinasi, risiko, biaya, kepadatan, dan akses sebagai kondisi batas; serta penggunaan Indonesia sebagai ilustrasi untuk menegaskan dimensi pemerataan dan implementasi. Dengan demikian, artikel tidak mengklaim bahwa wisata merupakan terapi, melainkan menjelaskan potensinya sebagai mekanisme promotif-preventif yang komplementer.

KAJIAN PUSTAKA

Leisure Tourism dan Batas Konseptual *Wellbeing*

Wellbeing dalam kajian pariwisata dapat merujuk pada afek positif, kepuasan perjalanan, kualitas hidup, fungsi psikologis, atau rendahnya gejala *distress*. Ketidakstabilan definisi tersebut menyulitkan perbandingan hasil dan dapat menghasilkan klaim kesehatan yang terlalu luas. (Clissold et al., 2022) menunjukkan bahwa *outcome nature tourism* dapat diukur, tetapi banyak studi masih menitikberatkan perubahan segera. Dalam BLTM, kepuasan dan mood ditempatkan sebagai *output* pengalaman, sedangkan kesehatan mental didefinisikan melalui perubahan gejala, fungsi psikologis, resiliensi, atau kualitas hidup terkait kesehatan.

Karakter khas *leisure tourism* meliputi mobilitas, perubahan lingkungan, pelepasan sementara dari tuntutan rutin, dan kesempatan mengendalikan waktu. Otonomi menjadi penting karena perjalanan yang dipaksakan, terlalu padat, atau berbiaya berat dapat meningkatkan distress. Oleh sebab itu, keberadaan wisatawan di suatu destinasi tidak otomatis menghasilkan pemulihan.

Restorasi, *Wellness Tourism*, dan Mekanisme Pengalaman

Wisata berbasis alam sering dijelaskan melalui pemulihan stres dan kelelahan atensi. (Qiu et al., 2021) menempatkan tipe destinasi, karakter wisatawan, teori, dan *outcome* restoratif dalam satu kerangka. Bukti eksperimental menunjukkan bahwa *greenery* dapat diproses pada tingkat bawah sadar dan memengaruhi respons afektif (Huang et al., 2023). Namun, kepadatan, konflik sosial, ketidakamanan, cuaca ekstrem, dan tekanan biaya dapat mengubah destinasi restoratif menjadi sumber stres.

Wellness tourism lebih eksplisit menghubungkan perjalanan dan kesehatan. (Liu et al., 2023) menemukan bahwa pengalaman *wellness tourism* berhubungan dengan *wellbeing* melalui kepuasan, sedangkan (Li & He, 2023) menunjukkan *flow* sebagai mediator antara persepsi restoratif dan perilaku pascawisata. Dalam penelitian ini, *flow* diperlakukan sebagai mekanisme psikologis, bukan sebagai bukti kesehatan mental dengan sendirinya.

Model Biopsikososial, Kausalitas, dan Ketimpangan Akses

Model biopsikososial memandang kesehatan sebagai hasil interaksi dinamis proses biologis, psikologis, dan sosial. (Bolton, 2023) menegaskan bahwa penggunaan model ini harus menjelaskan mekanisme dan hubungan antartingkat, bukan sekadar mencantumkan tiga domain. Dalam konteks wisata, jalur biologis dapat berkaitan dengan regulasi stres, aktivitas fisik, kelelahan, dan tidur; jalur psikologis mencakup restorasi atensi, regulasi emosi, *flow*, kontrol, dan pembentukan makna; sedangkan jalur sosial mencakup dukungan,

keterhubungan, rasa aman, dan afirmasi identitas.

Tiga ancaman inferensi harus diperhatikan. Pertama, bias seleksi karena orang dengan sumber daya ekonomi, kesehatan, dan dukungan sosial lebih baik lebih mampu melakukan perjalanan. Kedua, *reverse causality* karena kondisi mental yang lebih baik dapat meningkatkan motivasi berwisata. Ketiga, ketimpangan akses karena kelompok dengan kebutuhan terbesar dapat memiliki waktu, biaya, atau transportasi paling terbatas. BLTM karena itu memasukkan aksesibilitas sebagai moderator dan mendorong pengujian dengan desain longitudinal, pembandingan, *matching*, atau model mediasi-moderasi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan studi literatur sistematis atau *systematic literature review* (SLR) pada tahap identifikasi, penelusuran, deduplikasi, dan *screening* sumber, kemudian menggunakan pendekatan *integrative review* pada tahap evaluasi dan sintesis. Prosedur sistematis dipilih untuk meningkatkan transparansi, keterlacakan, dan replikasi keputusan pencarian, sebagaimana ditekankan dalam SPAR-4-SLR dan PRISMA 2020 (Page et al., 2021; Paul et al., 2021). Pendekatan *integrative review* dipilih karena pertanyaan penelitian membutuhkan penggabungan bukti konseptual, kuantitatif, eksperimental, dan tinjauan sistematis dari disiplin pariwisata, psikologi, dan kesehatan masyarakat. *Integrative review* tepat digunakan untuk menghubungkan aliran literatur yang berjalan paralel dan menghasilkan kerangka atau perspektif baru (Cho, 2022; Kutcher & LeBaron, 2022).

Tabel 1. Sumber dan Jumlah Rekaman Hasil Penelusuran

Sumber Penelusuran	Jumlah Rekaman
Google Scholar	27
PubMed	10
DOAJ	13
Penelusuran Manual Jurnal ALTASIA	6
Total	56

Penelusuran ulang dilakukan pada 13 Juli 2026 dengan cakupan tahun publikasi 2021–2025 agar sumber utama berada dalam lima tahun terakhir dan tahun 2025 menjadi tahun publikasi lengkap terakhir. Sumber pencarian terdiri atas Google Scholar, PubMed, dan *Directory of Open Access Journals* (DOAJ), disertai penelusuran manual pada Jurnal ALTASIA untuk menangkap bukti kontekstual Indonesia. Kata kunci utama dikombinasikan dengan operator *Boolean*: ("*leisure tourism*" OR "*nature-based tourism*" OR "*wellness tourism*" OR "*ecotourism*") AND ("*mental health*" OR "*wellbeing*" OR "*psychological restoration*" OR "*stress*" OR "*anxiety*" OR "*depression*" OR "*resilience*"). Pencarian tambahan menggunakan kombinasi "*biopsychosocial AND tourism*", "*tourism AND flow AND restoration*", serta "*Indonesia AND tourism AND mental health*". Untuk ALTASIA digunakan padanan bahasa Indonesia: "wisata alam", "kesejahteraan", "kesehatan", "pengalaman wisata", dan "ekowisata".

Kriteria inklusi meliputi: artikel jurnal terbit 2021–2025; teks penuh *open access*; memiliki DOI; berbahasa Inggris atau Indonesia; dan membahas sedikitnya satu unsur paparan wisata, mediator biologis-psikologis-sosial, *outcome* kesehatan mental atau *wellbeing* yang terdefinisi, kondisi batas, atau bukti kontekstual yang membantu membedakan kepuasan wisata dari kesehatan mental. Artikel konseptual, empiris kuantitatif, eksperimental, dan *systematic review* dapat disertakan karena *integrative review* memang mengakomodasi desain yang beragam. Kriteria eksklusi meliputi duplikasi, prosiding atau materi nonjurnal, artikel tanpa teks penuh atau DOI, pembahasan pariwisata yang tidak relevan dengan mekanisme atau *outcome*, serta artikel yang hanya mendeskripsikan pemulihan ekonomi atau pemasaran tanpa kontribusi terhadap pertanyaan penelitian.

Setiap artikel yang lolos diekstraksi ke dalam matriks yang memuat penulis dan tahun, konteks, desain, konstruk utama, *outcome*, mediator atau moderator, keterbatasan, dan kontribusi bagi BLTM.

Penilaian kecukupan sumber menggunakan empat dimensi: kejelasan tujuan, transparansi metode, kesesuaian konstruk dengan pertanyaan penelitian, dan kekuatan inferensi. Hasil kemudian dikodekan secara deduktif ke domain biologis, psikologis, dan sosial, serta secara induktif untuk menemukan pola perjalanan yang berulang. Sintesis dilakukan melalui perbandingan antarsumber, pengelompokan mekanisme, identifikasi hubungan mediasi dan moderasi, perumusan model, dan uji koherensi logis terhadap bukti yang tersedia.

Tabel 2. Proses *Screening* dan Seleksi Literatur

Tahap	Jumlah	Keterangan
Identifikasi	56	Seluruh rekaman dari tiga pangkalan data dan penelusuran manual
Deduplikasi	14 dikeluarkan	Kesamaan judul, DOI, atau versi publikasi
<i>Screening</i> judul dan abstrak	42 dinilai; 24 dikeluarkan	Tidak relevan dengan wisata, mekanisme biopsikososial, atau <i>outcome wellbeing/ kesehatan mental</i>
Penilaian teks penuh	18 dinilai; 4 dikeluarkan	Dua tidak menjawab mekanisme/ <i>outcome</i> , satu informasi metode tidak memadai, dan satu merupakan versi sekunder
Sintesis akhir	14 artikel	Dikodekan dan disintesis dalam model BLTM

Sumber: (Olahan Data Peneliti, 2026)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Profil Literatur dan Temuan Umum

Empat belas artikel memenuhi kriteria akhir. Korpus mencakup tinjauan sistematis, artikel konseptual, survei potong lintang, studi *pre-post*, dan eksperimen psikologi lingkungan. Keragaman desain tersebut mendukung tujuan pembangunan teori, tetapi tidak memungkinkan penggabungan *effect*

size. Secara substantif, sumber dapat dikelompokkan menjadi bukti restorasi dan wisata alam, *wellness tourism* dan *flow*, model biopsikososial, kesehatan mental Indonesia, serta bukti kontekstual ALTASIA tentang kualitas pengalaman dan respons afektif-perilaku.

Tabel 3. Pemetaan Artikel yang Disintesis

Sumber	Desain/konteks	Konstruk Utama	Kontribusi terhadap BLTM
(Qiu et al., 2021)	<i>Systematic review nature-based tourism</i>	Restorasi pengunjung	Peta destinasi–wisatawan– <i>outcome</i> dan dasar jalur psikologis
(Buckle y & Cooper, 2022)	Kajian kebijakan wisata alam	Kesehatan mental dan memori	Hubungan pariwisata – kesehatan, durasi manfaat, dan kondisi individual
(Clissold et al., 2022)	Evaluasi <i>nature tourism</i>	<i>Wellbeing</i> terukur	Pembedaan perubahan segera dan <i>outcome</i> yang lebih bertahan
(Huang et al., 2023)	Eksperimen <i>greenery</i>	Pemrosesan bawah sadar	Dasar <i>sensory immersion</i> dan respons afektif
(Liu et al., 2023)	Survei <i>wellness tourism</i>	Pengalaman, kepuasan, <i>wellbeing</i>	Hubungan pengalaman dan <i>wellbeing</i> serta batas antara kepuasan dan kesehatan
(Li & He, 2023)	Survei wisata <i>off-road</i>	Persepsi restoratif dan <i>flow</i>	<i>Flow</i> sebagai

			mediator psikologis
(Avecillas-Torres et al., 2025)	Studi konteks terkontrol <i>pre-post</i>	Depresi, kecemasan, stres	Operasionalisasi <i>outcome</i> gejala sebelum dan sesudah wisata
(Bolton, 2023)	Artikel konseptual kesehatan	Model biopsikososial	Tuntutan hubungan mekanistik lintas level
(Arulmani et al., 2025)	Survei panel Indonesia	PHQ-4 dan beban ekonomi	Konteks diagnosis <i>gap</i> dan indikator gejala
(Syamlan et al., 2022)	Survei tenaga kesehatan Indonesia	<i>Distress</i> dan HRQoL	<i>Outcome</i> fungsi dan kelompok berisiko
(Ramadianto et al., 2022)	Survei mahasiswa kedokteran	Depresi, kecemasan, koping, resiliensi	Relasi <i>outcome</i> gejala, koping, dan resiliensi
(Wahyuhadi et al., 2022)	Survei penyintas COVID-19 Indonesia	<i>Stigma, mental health, quality of life</i>	Jalur sosial sebagai penguat atau penghambat
(Apriana & Kusumah, 2025)	Survei wisatawan Tanah Lot – ALTASIA	Kualitas daya tarik, kepuasan, WOM	Bukti perbandingan: kualitas pengalaman tidak identik dengan kesehatan mental
(Rahmasari et al., 2025)	Survei ekowisata – ALTASIA	Kesadaran, afek, partisipasi	Relevansi pengalaman emosional dan faktor sosial dalam

konteks Indonesia

Sumber: (Olahan Data Peneliti, 2026)

Leisure Tourism sebagai Paparan Terstruktur dan Jalur Biopsikososial

Pertanyaan penelitian pertama menanyakan bagaimana *leisure tourism* bekerja sebagai paparan terstruktur. Sintesis menemukan tiga komponen yang berulang. Pertama, *role exit* dan *temporal autonomy*, yaitu pelepasan sementara dari tuntutan peran, perubahan jadwal, serta kontrol yang lebih besar atas pilihan aktivitas. Kedua, *sensory immersion*, yaitu keterlibatan dengan elemen visual, suara, temperatur, lanskap, dan aktivitas tubuh di lingkungan baru. Ketiga, *social reconfiguration*, yaitu perubahan pola interaksi melalui kebersamaan, perjumpaan dengan komunitas, atau kesendirian yang dipilih. Ketiga komponen tidak selalu hadir dengan intensitas sama, tetapi membedakan perjalanan wisata dari rekreasi rutin.

Pada jalur biologis, perjalanan dapat menurunkan ketegangan melalui berkurangnya paparan *stressor* rutin, aktivitas fisik ringan-sedang, kesempatan tidur, dan perubahan lingkungan. Bukti *pre-post* menunjukkan bahwa depresi, kecemasan, dan stres dapat diukur sebelum dan sesudah pengalaman wisata, tetapi belum cukup untuk menyimpulkan efek kausal universal (Avecillas-Torres et al., 2025). Oleh karena itu, BLTM memakai istilah *down-regulation* stres dan pemulihan sebagai mediator yang perlu diuji, bukan manfaat yang diasumsikan otomatis.

Pada jalur psikologis, *being away*, *fascination*, restorasi atensi, regulasi emosi, *flow*, kontrol, dan *meaning-making* membentuk rangkaian mekanisme. Pemrosesan *greenery* mendukung argumen *sensory immersion* (Huang et al., 2023), sedangkan *flow* menjelaskan mengapa aktivitas yang menantang tetapi dapat dikuasai menghasilkan keterlibatan mendalam (Li & He, 2023). Jalur ini menjembatani lingkungan destinasi dengan perubahan afek dan fungsi, tetapi kepuasan tetap harus dipisahkan dari kesehatan mental.

Pada jalur sosial, perjalanan dapat memperkuat komunikasi, dukungan, rasa memiliki, dan afirmasi identitas. Sebaliknya, konflik kelompok, stigma, pelecehan, atau rasa tidak aman dapat menghambat manfaat. Hubungan *stigma* dengan kesehatan mental dan kualitas hidup pada penyintas COVID-19 memperlihatkan bahwa konteks sosial bukan sekadar latar, tetapi bagian dari mekanisme kesehatan (Wahyuhadi et al., 2022). Temuan ALTASIA mengenai dominannya dimensi afektif dan konatif dalam partisipasi ekowisata juga mendukung pentingnya keterlibatan emosional, walaupun *outcome* yang diteliti berbeda dari kesehatan mental (Rahmasari et al., 2025).

Tabel 4. Jalur Biopsikososial *Leisure Tourism*

Domai n	Mekanisme inti	Indikator dalam konteks wisata	Rujuka n utama
Biologi s	<i>Down-regulation</i> stres; pemulihan kelelahan; kualitas tidur; aktivitas fisik	Ketegangan dan kelelahan menurun; tidur membaik; aktivitas ringan–sedang	(Buckle y & Cooper, 2022; Avecilla s-Torres et al., 2025)
Psikolo gis	Restorasi atensi; regulasi emosi; <i>flow</i> ; kontrol; pembentukan makna	Fokus dan rasa segar; ruminalasi menurun; keterlibatan mendalam ; refleksi diri	(Qiu et al., 2021; Huang et al., 2023; Li & He, 2023; Liu et al., 2023)
Sosial	Keterhubungan; dukungan; rasa aman; afirmasi identitas	Kualitas kebersamaan; komunikasi; pengalaman komunitas ; rasa memiliki	(Bolton, 2023; Buckley & Cooper, 2022; Wahyuh adi et al., 2022)

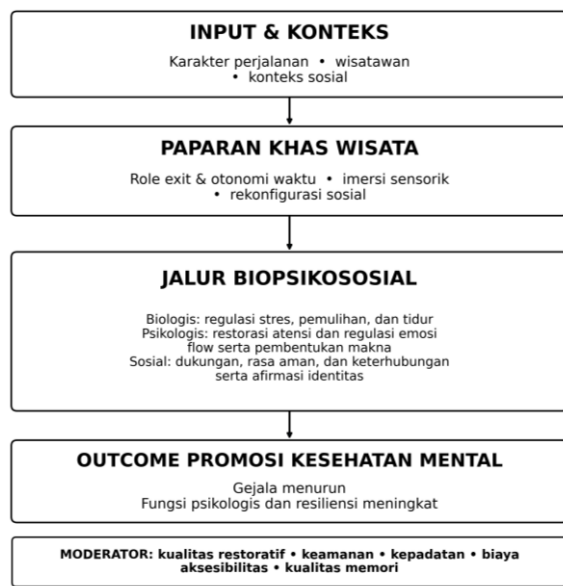
Sumber: (Olahan Data Peneliti, 2026)

Mediator, Kondisi Batas, dan Keberlanjutan Manfaat

Pertanyaan penelitian kedua berfokus pada mediator dan kondisi batas. Tiga mediator utama adalah pemulihan biologis, restorasi-regulasi psikologis, dan keterhubungan sosial. Ketiganya saling memengaruhi. Tidur dan penurunan kelelahan dapat meningkatkan kapasitas regulasi emosi; rasa aman sosial dapat mengurangi aktivasi stres; sementara pengalaman bermakna dapat memperkuat memori dan perilaku sehat setelah perjalanan. Karena hubungan antardomain bersifat timbal balik, pengujian empiris lebih tepat menggunakan model mediasi paralel atau serial daripada menguji setiap jalur secara terpisah.

Lima kondisi batas paling konsisten adalah otonomi, kualitas restoratif destinasi, persepsi keamanan, beban biaya dan kepadatan, serta aksesibilitas. Kualitas daya tarik dan kenyamanan terbukti memengaruhi kepuasan wisatawan (Apriana & Kusumah, 2025), tetapi dalam BLTM faktor tersebut ditempatkan sebagai kondisi yang memungkinkan jalur pemulihan bekerja. Destinasi yang indah namun padat, tidak aman, sulit diakses, atau menimbulkan utang dapat menghasilkan *distress* situasional.

Sintesis juga membedakan efek segera dan efek bertahan. Efek segera mencakup relaksasi, afek positif, dan rasa segar. Efek yang lebih lama memerlukan konsolidasi memori, perubahan koping, atau integrasi pengalaman ke dalam identitas dan rutinitas. (Buckley & Cooper, 2022) menekankan intensitas serta durasi memori sebagai penjas keberlanjutan manfaat. Dengan demikian, durasi perjalanan semata tidak menjamin efek; kualitas pengalaman dan proses setelah perjalanan juga penting.



Gambar 1. Model *Biopsychosocial Leisure Tourism Mechanism* (BLTM)
Sumber: (Olahan Data Peneliti, 2026)

Model BLTM dan Proposisi Teoretis

Pertanyaan penelitian ketiga dijawab melalui model BLTM. Model menempatkan karakter perjalanan, wisatawan, dan konteks sosial sebagai input; tiga paparan perjalanan sebagai stimulus; jalur biologis, psikologis, dan sosial sebagai mediator; serta gejala dan fungsi kesehatan mental sebagai *outcome*. Moderator mengubah kekuatan hubungan pada setiap tahap. Model ini tidak menyamakan wisata dengan terapi dan tidak menjanjikan efek pada setiap wisatawan.

- Proposisi 1. *Leisure tourism* yang memberikan otonomi waktu dan pelepasan dari tuntutan rutin berhubungan dengan penurunan stres dan pemulihan kelelahan melalui jalur biologis.
- Proposisi 2. Kualitas restoratif dan *sensory immersion* memengaruhi *outcome* kesehatan mental melalui restorasi atensi, regulasi emosi, dan *flow*.
- Proposisi 3. Pengalaman wisata yang aman dan bermakna secara sosial memengaruhi resiliensi melalui dukungan sosial, keterhubungan, dan afirmasi identitas.
- Proposisi 4. Persepsi risiko, kepadatan, konflik sosial, beban biaya, dan

hambatan akses melemahkan hubungan antara *leisure tourism* dan promosi kesehatan mental dengan meningkatkan *distress* situasional.

- Proposisi 5. Kualitas memori dan integrasi pengalaman ke dalam rutinitas memoderasi keberlanjutan manfaat setelah perjalanan.

Operasionalisasi Konstruk dan Agenda Pengujian

Agar BLTM dapat diuji, *outcome* perlu memadukan indikator gejala dan fungsi. PHQ-4 dapat digunakan untuk *screening* kecemasan dan depresi dengan validasi lokal serta prosedur etik yang sesuai (Arulsamy et al., 2025). *Outcome* fungsi dapat mencakup resiliensi, HRQoL, fungsi sosial, dan kemampuan kembali menjalankan peran. Mediator biologis dapat diproksi melalui tidur, kelelahan, aktivitas fisik, *heart-rate variability*, atau kortisol bila sumber daya memungkinkan. Mediator psikologis dapat diukur dengan *perceived restorativeness*, *flow*, ruminasi, kontrol, dan *meaning-making*; mediator sosial dengan dukungan, rasa aman, dan kualitas kebersamaan.

Tabel 5. Contoh Operasionalisasi Konstruk BLTM

Konstruk	Definisi kerja	Contoh indikator	Catatan
Gejala kesehatan mental	Perubahan kecemasan, depresi, atau stres sebelum – sesudah perjalanan	PHQ-4; DASS atau instrumen setara	Memerlukan validasi lokal, <i>informed consent</i> , dan rujukan bila ditemukan risiko
Fungsi dan resiliensi	Kemampuan berfungsi, beradaptasi, dan kembali	HRQoL; skala resiliensi; fungsi sosial	Cocok untuk <i>follow-up</i> jangka menengah

	menjalankan peran		
Pemulihan biologis	Penurunan aktivitas stres dan pemulihan fisik	Tidur, kelelahan, langkah, HRV, kortisol	Gabungan <i>self-report</i> dan ukuran objektif bila tersedia
Restorasi psikologis	Pemulihan atensi dan regulasi emosi	<i>Being away, fascinati on, flow, rumination, sense of control</i>	Ukur mediator selama dan setelah wisata
Keterhubungan sosial	Kualitas dukungan dan rasa aman	Dukungan sosial, kualitas kebersamaan, belonging	Pertimbangan budaya, komposisi kelompok, dan <i>stigma</i>
Kondisi batas	Faktor yang menguatkan atau melemahkan efek	Keamanan, kepadatan, biaya, akses, otonomi	Diuji sebagai moderator

Sumber: (Olahan Data Peneliti, 2026)

Ilustrasi Indonesia dan Implikasi Implementasi

Indonesia relevan karena memiliki kekayaan destinasi alam dan budaya sekaligus kesenjangan diagnosis serta akses layanan. BLTM menyarankan agar promosi kesehatan mental tidak hanya dikaitkan dengan paket *wellness* premium. Rekreasi jarak dekat, ruang hijau perkotaan, wisata komunitas, dan perjalanan domestik yang terjangkau dapat diuji sebagai bentuk paparan dengan hambatan lebih rendah. Pada kelompok tenaga kesehatan, misalnya, keterbatasan waktu dapat membuat program singkat yang fleksibel lebih realistis daripada perjalanan panjang (Syamlan et al., 2022).

Pada level mikro, *itinerary* perlu memberi otonomi, jeda, tidur cukup, dan pilihan aktivitas. Pada level meso, destinasi perlu mengelola kepadatan, keamanan,

kualitas lingkungan, *signage*, zona tenang, serta interaksi dengan komunitas. Pada level makro, pemerintah dan pelaku pariwisata perlu memperhatikan transportasi, keterjangkauan, partisipasi kelompok berakses rendah, dan komunikasi yang tidak menstigmatisasi. Temuan ALTASIA tentang kualitas pengalaman dan partisipasi ekowisata menunjukkan bahwa pengelolaan destinasi Indonesia telah memperhatikan kenyamanan serta pengalaman afektif, tetapi evaluasi berikutnya perlu melampaui kepuasan menuju indikator kesehatan yang etis dan terukur (Apriana & Kusumah, 2025; Rahmasari et al., 2025).

Tabel 6. Implementasi Program Berbasis BLTM

Level	Tujuan	Komponen Program	Indikator Evaluasi
Mikro	Memperkuat pemulihan biologis dan psikologis	<i>Itinerary</i> fleksibel, jeda, aktivitas fisik ringan, waktu bebas, tidur cukup	Gejala pre-post, kelelahan, tidur, <i>perceived restorativeness</i>
Meso	Memperkuat restorasi dan rasa aman sosial	Zona tenang, pengelolaan kapasitas, interpretasi alam, informasi risiko, ruang interaksi	<i>Flow</i> , keamanan, kualitas kebersamaan, insiden, kepadatan
Makro	Menjamin akses dan pemerataan manfaat	Transportasi publik, paket terjangkau, kemitraan kesehatan – pariwisata, program komunitas	Partisipasi kelompok berakses rendah, biaya per peserta, retensi, pemerataan

Sumber: (Olahan Data Peneliti, 2026)

Evaluasi Dampak dan Kehati-hatian Interpretasi

Evaluasi harus memisahkan *output* pengalaman dari *outcome* kesehatan mental. Persepsi restoratif, *flow*, kepuasan, dan memori positif adalah *output* atau mediator; perubahan gejala dan fungsi merupakan *outcome*. Desain *pre-post* dapat digunakan untuk studi kelayakan, tetapi kelompok pembandingan dan *follow-up* dibutuhkan untuk mengurangi *regression to the mean*, bias seleksi, dan *reverse causality*. Pada tahap lanjut, longitudinal, *difference-in-differences*, *propensity score matching*, atau *randomized encouragement design* dapat digunakan sesuai konteks.

Pariwisata tidak boleh dipromosikan sebagai pengganti psikoterapi, farmakoterapi, atau layanan krisis. Klaim kesehatan harus proporsional terhadap bukti. Program juga harus mengantisipasi kelelahan perjalanan, risiko kecelakaan, diskriminasi, *overtourism*, dan tekanan finansial. Implikasi praktis BLTM yang paling aman adalah merancang pengalaman wisata yang meminimalkan *distress* serta menyediakan kondisi yang mendukung pemulihan.

Kajian ini menyimpulkan bahwa *leisure tourism* dapat dijelaskan sebagai paparan terstruktur melalui *role exit* dan temporal *autonomy*, *sensory immersion*, serta *social reconfiguration*. Paparan tersebut berpotensi mendukung promosi kesehatan mental melalui pemulihan biologis, restorasi dan regulasi psikologis, serta keterhubungan sosial. Efek tidak bersifat otomatis karena dipengaruhi kualitas restoratif destinasi, keamanan, kepadatan, beban biaya, aksesibilitas, kondisi awal wisatawan, dan kualitas memori. BLTM memperjelas perbedaan antara kepuasan wisata dan *outcome* kesehatan mental serta menyediakan lima proposisi yang dapat diuji.

Keterbatasan penelitian meliputi pembatasan pada publikasi 2021–2025 yang *open access* dan memiliki DOI; penggunaan Google Scholar, PubMed, DOAJ, dan penelusuran manual ALTASIA tanpa cakupan Scopus atau Web of Science; heterogenitas desain dan konstruk; tidak

dilakukannya meta-analisis; serta *screening* dan sintesis oleh satu peneliti yang masih memungkinkan bias interpretasi. Karena itu, hasil merupakan model konseptual dan tidak dapat dibaca sebagai estimasi besarnya efek wisata terhadap kesehatan mental.

Penelitian selanjutnya direkomendasikan untuk melakukan preregistrasi protokol, memperluas pangkalan data, menggunakan dua reviewer independen, dan menguji BLTM melalui studi longitudinal, kuasi-eksperimental, atau multisitus. Pengukuran sebaiknya menggabungkan indikator gejala, fungsi, mediator sosial-psikologis, dan ukuran biologis objektif. Studi di Indonesia perlu memprioritaskan wisata jarak dekat, tenaga kesehatan, kelompok berpendapatan rendah, penyandang disabilitas, serta komunitas dengan akses layanan mental terbatas agar manfaat promotif tidak memperlebar ketimpangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriana, A., & Kusumah, A. H. G. (2025). Pengaruh persepsi kualitas daya tarik wisata dan kepuasan wisatawan terhadap word of mouth di Tanah Lot. *Altasia Jurnal Pariwisata Indonesia*, 7(1), 94–106. <https://doi.org/10.37253/altasia.v7i1.10090>
- Arulsamy, K., Effendy, E., Mardhiyah, S., Amin, M. M., Husada, M. S., Camellia, V., Stona, A. C., & Finkelstein, E. A. (2025). The economic burden of anxiety and depression in Indonesia: Evidence from a cross-sectional web panel survey. *Frontiers in Public Health*, 13, 1667726. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1667726>
- Avecillas-Torres, I., Herrera-Puente, S., Galarza-Cordero, M., Coello-Nieto, F., Farfán-Pacheco, K., Alvarado-Vanegas, B., Ordóñez-Ordóñez, S., & Espinoza-Figueroa, F. (2025). Nature tourism and mental well-being: Insights from a controlled context on

- reducing depression, anxiety, and stress. *Sustainability*, 17(2), 654. <https://doi.org/10.3390/su17020654>
- Bolton, D. (2023). A revitalized biopsychosocial model: Core theory, research paradigms, and clinical implications. *Psychological Medicine*, 53(16), 7504–7511. <https://doi.org/10.1017/S0033291723002660>
- Buckley, R. C., & Cooper, M. A. (2022). Tourism as a tool in nature-based mental health: Progress and prospects post-pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(20), 13112. <https://doi.org/10.3390/ijerph192013112>
- Cho, Y. (2022). Comparing integrative and systematic literature reviews. *Human Resource Development Review*, 21(2), 147–151. <https://doi.org/10.1177/15344843221089053>
- Clissold, R., Westoby, R., McNamara, K. E., & Fleming, C. (2022). Wellbeing outcomes of nature tourism: Mt Barney Lodge. *Annals of Tourism Research Empirical Insights*, 3(2), 100077. <https://doi.org/10.1016/j.annale.2022.100077>
- Huang, X., Jiang, H., & Lv, M. (2023). Unconscious processing of greenery in the tourism context: A breaking continuous flash suppression experiment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 2144. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032144>
- Kutcher, A. M., & LeBaron, V. T. (2022). A simple guide for completing an integrative review using an example article. *Journal of Professional Nursing*, 40, 13–19. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2022.02.004>
- Li, C., & He, J. (2023). Restorative environmental perception's influence on post-tour behavior of desert off-road self-driving tourists: The mediating role of flow experience. *Sustainability*, 15(17), 12934. <https://doi.org/10.3390/su151712934>
- Liu, L., Zhou, Y., & Sun, X. (2023). The impact of the wellness tourism experience on tourist well-being: The mediating role of tourist satisfaction. *Sustainability*, 15(3), 1872. <https://doi.org/10.3390/su15031872>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Paul, J., Lim, W. M., O'Cass, A., Hao, A. W., & Bresciani, S. (2021). Scientific procedures and rationales for systematic literature reviews (SPAR-4-SLR). *International Journal of Consumer Studies*, 45(4), O1–O16. <https://doi.org/10.1111/ijcs.12695>
- Qiu, M., Sha, J., & Scott, N. (2021). Restoration of visitors through nature-based tourism: A systematic review, conceptual framework, and future research directions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2299. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052299>
- Rahmasari, A. A., Maryani, E., & Andari, R. (2025). Pengaruh kesadaran konservasi terhadap partisipasi masyarakat di ekowisata Kebun Raya Kuningan. *Altasia Jurnal Pariwisata Indonesia*, 7(2), 355–366. <https://doi.org/10.37253/altasia.v7i2.10670>
- Ramadianto, A. S., Kusumadewi, I., Agiananda, F., & Raharjanti, N. W. (2022). Symptoms of depression and anxiety in Indonesian medical students: Association with coping strategy and resilience. *BMC Psychiatry*, 22(1), 92.

- <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03745-1>
- Syamlan, A. T., Salamah, S., Alkaff, F. F., Prayudi, Y. E., Kamil, M., Irzaldy, A., Karimah, A., Postma, M. J., Purba, F. D., & Arifin, B. (2022). Mental health and health-related quality of life among healthcare workers in Indonesia during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 12(4), e057963. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057963>
- Wahyuhadi, J., Efendi, F., Al Farabi, M. J., Harymawan, I., Ariana, A. D., Arifin, H., Adnani, Q. E. S., & Levkovich, I. (2022). Association of stigma with mental health and quality of life among Indonesian COVID-19 survivors. *PLOS ONE*, 17(2), e0264218. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264218>
- Selain itu, ia turut berkontribusi dalam program keberlanjutan lingkungan dan pengembangan kampus hijau berbasis kolaborasi akademis.

BIODATA PENULIS

Bagaskoro Rasyid Wicaksono, S.Par., M.Sc. mengawali karier akademiknya sebagai dosen pada Program Studi Pariwisata Syariah, UIN Siber Syekh Nurjati Cirebon. Ia aktif melaksanakan tridarma perguruan tinggi melalui kegiatan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat. Fokus keilmuannya mencakup pengelolaan destinasi, pariwisata berkelanjutan, pariwisata berbasis masyarakat, serta pengembangan inovasi pariwisata yang adaptif terhadap dinamika sosial, ekonomi, teknologi, dan kebutuhan industri.

Mardhah Sastri Utami, A.Md.Kes., S.Si., M.Biomed. meniti karier akademik sebagai dosen pada Program Studi Bioteknologi, UIN Siber Syekh Nurjati Cirebon. Ia aktif melaksanakan tridarma perguruan tinggi melalui kegiatan pendidikan, penelitian, publikasi ilmiah, dan pengabdian kepada masyarakat. Fokus keilmuannya meliputi biomedik, imunologi, penyakit infeksi, diagnostik laboratorium, serta penerapan bioteknologi dalam pencegahan dan pengendalian penyakit.