Parlementer : Jurnal Studi Hukum dan Administrasi Publik
Volume. 1, No. 2 Juni 2024
e-ISSN: 3063-122X; p-ISSN: 3063-1238, Hal. 11-28
DOI: https://doi.org/10.62383/parlementer.v1i2.45
Available online at: https://ejournal.appihi.or.id/index.php/Parlementer

Perspektif Hukum *Medical Tourism* di Indonesia: Prospek dan Tantangan

Felasufa Noor
Magister Hukum Konsentrasi Hukum Kesehatan, Universitas 17 Agustus Semarang
E-mail: fella.dilla@gmail.com

Abstract : *It is estimated that the medical tourism industry in Asia will be worth US$4 billion by 2022, and Indonesia is positioning itself as one of the main players in the region, expecting revenues of up to US$590 million in five years. In 2022 alone, Indonesia received 341,288 medical tourists with an income of 253.84 million. Thus, the potential of this industry is very large, and the Indonesian government is taking the right strategic steps in this direction. Medical tourism as it is currently practiced and promoted is a relatively new concept, although patients traveling long distances to seek medical care is nothing new. This journal explores the development and growth of medical tourism in a global context, as well as among key Asian players in the industry, before turning to the Indonesian experience. The role of key players in advancing the industry agenda, namely the Ministry of Health, Ministry of Tourism, Ministry of International Trade and Industry, Association of Private Hospitals etc., will also be discussed. Finally, the challenges faced by an industry that is still in its infancy will also be discussed.*

Keywords: *Medical tourism, health, private hospitals.*

Abstrak : Diperkirakan bahwa industri *medical tourism* di Asia akan bernilai US$4 miliar pada tahun 2022, dan Indonesia memposisikan diri sebagai salah satu pemain utama di wilayah ini, mengharapkan pendapatan hingga US$590 juta dalam lima tahun. Pada tahun 2022 saja, Indonesia menerima 341.288 turis medis dengan pendapatan 253,84 juta Dengan demikian, potensi industri ini sangat besar, dan pemerintah Indonesia mengambil langkah strategis yang tepat ke arah tersebut. *Medical tourism* seperti yang dipraktikkan dan dipromosikan saat ini merupakan konsep yang relatif baru, meskipun pasien yang bepergian jauh untuk mencari perawatan medis bukanlah hal baru. Jurnal ini mengeksplorasi perkembangan dan pertumbuhan pariwisata medis dalam konteks global, serta di antara para pemain kunci Asia dalam industri ini, sebelum beralih ke pengalaman Indonesia. Peran pemain kunci dalam memajukan agenda industri, yaitu Kementerian Kesehatan, Kementerian Pariwisata, Kementerian Perdagangan Internasional dan Industri, Asosiasi Rumah Sakit Swasta dll, juga akan dibahas. Terakhir, tantangan yang dihadapi oleh industri yang masih dalam masa pertumbuhan juga akan dibahas.

Kata Kunci : *Medical tourism*, kesehatan, rumah sakit swasta.

1. PENDAHULUAN

Industri pariwisata Indonesia adalah sektor ekonomi negara yang dinamis. Selama periode Rencana Indonesia Kedelapan (2021-2022), pendapatan devisa dari wisatawan meningkat dengan rata-rata tingkat pertumbuhan tahunan sebesar 12,4 persen, dari 17,3 miliar pada tahun 2020 menjadi hampir 50 miliar pada tahun 2018 (Kementerian Pariwisata, 2018). Meskipun terpengaruh oleh wabah Sindrom Pernafasan Akut Parah (SARS) pada tahun 2018, industri pariwisata sebaliknya tetap kuat. Selama Rencana Indonesia Kesembilan (2021-2020), pariwisata diharapkan terus berlanjut sebagai sumber utama pertumbuhan baru dan penggerak di sektor jasa (Economic Planning Unit, 2020). Kampanye Visit Indonesia 2022 dan serangkaian acara terkenal yang merayakan kemerdekaan ke-50 Indonesia juga terbukti berhasil, yang mendatangkan 20,97 juta wisatawan ke negara tersebut, mewakili peningkatan sebanyak 19 orang. 5 persen meningkat dari tahun ke tahun (Indonesia Tourism

Received: Mei 30, 2024; Accepted: Juni 21, 2024; Published: Juni 30, 2024
* Felasufa Noor , fella.dilla@gmail.com

Report, 2018). Sebuah rekor tinggi 22,05 juta kedatangan wisatawan, bagaimanapun, tercatat untuk tahun 2018 melampaui target 21,5 juta yang ditetapkan di bawah Rencana Indonesia Kesembilan (Kementerian Pariwisata, 2018). Efek pengganda dari *medical tourism* bergema ke industri lain. Seorang turis medis yang datang untuk operasi seperti bypass koroner akan tinggal lebih lama, dan juga biasanya ditemani oleh anggota keluarga yang membutuhkan akomodasi dan kebutuhan lainnya. Industri transportasi juga akan diuntungkan dari kebutuhan tiket pesawat dan kebutuhan mobilitas pasien (dan kerabat) selama masa perawatan dan pemulihan. Model baru bisnis biro perjalanan juga telah berkembang di luar industri; bahwa broker medis yang mengatur layanan antara pasien dan pengasuh, dan kebutuhan lain dari pasien dan anggota keluarga. Mengingat potensi yang sangat besar dari Model baru bisnis biro perjalanan juga telah berkembang di luar industri; bahwa broker medis yang mengatur layanan antara pasien dan pengasuh, dan kebutuhan lain dari pasien dan anggota keluarga. Mengingat potensi yang sangat besar dari Model baru bisnis biro perjalanan juga telah berkembang di luar industri; bahwa broker medis yang mengatur layanan antara pasien dan pengasuh, dan kebutuhan lain dari pasien dan anggota keluarga. Mengingat potensi yang sangat besar dari industri, pemerintah Indonesia sangat tertarik untuk menetapkan Indonesia sebagai tujuan *medical tourism* di kawasan ini. Kemitraan publik-swasta telah dibentuk oleh pemerintah untuk memfasilitasi pertumbuhan industri. *Medical tourism* juga dipandang sebagai pendorong bagi negara untuk meningkatkan rantai nilai layanan sejalan dengan Visi 2020. Komitmen pemerintah dicontohkan dalam promosi *medical tourism* sebagai area fokus sektor kesehatan di bawah Rencana Indonesia Kesembilan (Aseambankers, 2021).

2. PEMBAHASAN

Asal, Pertumbuhan dan Kecenderungan *Medical tourism*

Tinjauan literatur menunjukkan bahwa *medical tourism* bukanlah konsep baru yang lahir dari kebutuhan untuk beradaptasi dengan gaya hidup dan kebiasaan kita yang terus berubah. Bepergian ke luar negeri untuk kesehatan memiliki sejarah panjang bagi kelas sosial atas yang mencari pusat kesehatan, pemandian mineral, dan terapi inovatif sebagai tujuan peningkatan kesehatan dan kebugaran (Gray dan Polandia, 2018). Pada abad ketujuh belas, orang kaya Eropa melakukan perjalanan ke pusat kesehatan dan rumah sakit khusus di Sungai Nil (Burkett, 2022). Namun belakangan ini, literatur tentang subjek yang diterbitkan sekitar tahun 1980-an dan 1990-an difokuskan pada negara-negara di Eropa dan Amerika Serikat sebagai tujuan *medical tourism*. Negara-negara Eropa yang terkenal dengan industri *medical*

*tourism*nya adalah Swiss, Jerman, Austria, Hungaria, Inggris dan Perancis (Goodrich dan Goodrich, 1987). *Medical tourism* kemudian dibahas dalam konteks layanan yang ditawarkan oleh resor kesehatan dan pusat kesehatan yang berpusat pada mata air panas dan fasilitas kesehatan terkait. Ini berupa hotel dan fasilitas wisata yang menawarkan layanan kesehatan seperti pemeriksaan medis, diet khusus, perawatan vitamin-kompleks, pengobatan herbal, dll, di atas tempat wisata konvensional sebagai keunggulan posisi pasar (Goodrich dan Goodrich, 1987; Becheri, 1989; Gilbert dan Weerdt, 1991; Witt dan Witt, 1989). Banyak kota atau resor tumbuh di sekitar mata air panas seperti Baden, Lausanne, St Moritz, dan Interlaken di Swiss; Baden-Baden dan Wiesbaden di Jerman; Vienna di Austria, dan Hot Springs di Arkansas, US (Goodrich and Goodrich, 1987). Kemajuan ilmiah dalam terapi air juga mengarah pada penciptaan pusat kesehatan khusus yang berkonsentrasi pada kekuatan kuratif dari mata air panas. Konsekuensinya, perawatan semacam itu juga dimasukkan ke dalam layanan kesehatan nasional negara-negara seperti Jerman, Prancis, Austria, Swiss, dan Belgia. Namun perkembangan ini tidak dimasukkan ke dalam Layanan Kesehatan Nasional Inggris (NHS), yang menyebabkan penurunan dan pengabaian pusat kesehatan kesehatan di Inggris Raya (Gilbert dan Weerdt, 1991).

Selain pusat kesehatan dan resor kesehatan, *medical tourism* juga berupa pasien dari negara kurang berkembang yang pergi berobat ke Eropa atau Amerika Serikat yang fasilitas kesehatannya lebih lengkap dan teknologinya lebih maju. Contoh lembaga terkenal di AS yang disukai oleh wisatawan kesehatan adalah Klinik Cleveland dan Mayo dan John Hopkins (Volz, 2018). Pada 1980-an dan 1990-an juga, banyak fasilitas medis AS mengambil posisi menarik pelanggan internasional ketika persaingan untuk pasien AS menjadi kaku, dan keterlibatan perawatan terkelola dan konsolidasi asuransi kesehatan mengurangi keuntungan mereka. Beberapa rumah sakit terkenal di wilayah yang sama bersatu untuk menciptakan ceruk di antara pelanggan mereka. Dengan demikian, rumah sakit di Boston disukai oleh orang Kuwait, Saudi dan orang-orang dari Uni Emirat Arab. Di Miami, rumah sakit semacam itu melayani pasien kaya dari Argentina, Brasil, Peru, dan Venezuela; sementara di Texas, pusat medis menarik pasien kaya dari Meksiko (Turner, 2022). Di Eropa, Austria diakui akan kompetensi medisnya di mana sumber utama keahliannya adalah Medical University of Vienna. Fasilitas medisnya yang sangat baik ditambah dengan keindahan pemandangan telah menjadikan Austria sebagai negara pilihan untuk layanan medis di kalangan royalti dan pemimpin asing (Bruggraber, 2019). Di London, Harley Street terkenal dengan klinik dan rumah sakitnya yang sering dikunjungi oleh orang kaya dan terkenal dari seluruh dunia. pusat medis menarik pasien kaya dari Meksiko (Turner, 2022). Di Eropa, Austria diakui akan

kompetensi medisnya di mana sumber utama keahliannya adalah Medical University of Vienna. Fasilitas medisnya yang sangat baik ditambah dengan keindahan pemandangan telah menjadikan Austria sebagai negara pilihan untuk layanan medis di kalangan royalti dan pemimpin asing (Bruggraber, 2019). Di London, Harley Street terkenal dengan klinik dan rumah sakitnya yang sering dikunjungi oleh orang kaya dan terkenal dari seluruh dunia. pusat medis menarik pasien kaya dari Meksiko (Turner, 2022). Di Eropa, Austria diakui akan kompetensi medisnya di mana sumber utama keahliannya adalah Medical University of Vienna. Fasilitas medisnya yang sangat baik ditambah dengan keindahan pemandangan telah menjadikan Austria sebagai negara pilihan untuk layanan medis di kalangan royalti dan pemimpin asing (Bruggraber, 2019). Di London, Harley Street terkenal dengan klinik dan rumah sakitnya yang sering dikunjungi oleh orang kaya dan terkenal dari seluruh dunia.

Namun, akhir-akhir ini terjadi pembalikan tren dimana pasien dari negara maju seperti AS dan Inggris melakukan perjalanan ke belahan dunia lain untuk kebutuhan medisnya. Di AS di mana biaya medis untuk operasi besar dapat menghabiskan seluruh tabungan hidup pasien yang tidak diasuransikan, pilihan yang lebih hemat biaya adalah melakukan operasi di negara lain yang lebih murah. Dalam kasus Inggris, antrean panjang dalam daftar tunggu Layanan Kesehatan Nasional (NHS) untuk operasi elektif mendorong pasien menghindari antrean dengan mencari pengobatan di negara lain. Connell (2021) mengutip perkiraan 50.000 orang meninggalkan Inggris pada tahun 2018 sebagai turis medis. Semakin banyak orang Amerika juga mencari perawatan medis di luar negeri dengan perkiraan berkisar antara 50.000 sampai 500.000 (York, 2018). Untuk turis kesehatan Amerika, intinya adalah biaya. Pengeluaran perawatan kesehatan di Amerika sangat besar, di mana pada tahun 2022 jumlahnya mencapai US$2,2 triliun, dan mewakili 16 persen dari PDB negara tersebut. Sebuah studi yang dilakukan pada tahun 2022 juga mengungkapkan bahwa setengah dari kebangkrutan negara pada tahun 2021 disebabkan oleh tagihan medis (York, 2018). Selain itu, untuk 46 juta orang Amerika yang tidak diasuransikan, atau mereka yang memiliki kebijakan restriktif atau kondisi yang sudah ada sebelumnya, *medical tourism* memberikan solusi untuk situasi kritis. Dengan demikian, *medical tourism* yang sedang dipromosikan saat ini mengambil bentuk dan sudut pandang yang berbeda dari pusat kesehatan kesehatan di Eropa atau rumah sakit AS yang mutakhir. Sebaliknya, perpindahan pasien dari negara maju ke negara kurang berkembang. Lebih dari dua puluh tahun yang lalu, industri ini terutama melayani perawatan gigi dan bedah kosmetik, tetapi sekarang menyediakan seluruh spektrum layanan kesehatan dan medis. Industri ini juga berkembang menjadi pasar yang sangat menguntungkan senilai US$ 60 miliar di seluruh dunia pada tahun 2021 (Leahy, 2018).

Istilah '*medical tourism*', 'pariwisata medis' atau 'outsourcing layanan kesehatan' sering digunakan secara bergantian untuk menggambarkan penyediaan layanan kesehatan di negara lain (Salmon, 2018). Konsep *medical tourism* dalam arti luas dapat mencakup semua perilaku mencari kesehatan oleh konsumen ke negara lain. Ini mungkin termasuk mendapatkan layanan kesehatan, wisata untuk perawatan medis tradisional dan alternatif, dan segala bentuk wisata lainnya yang dilakukan dengan tujuan menangani masalah kesehatan, biasanya dimotivasi dengan mencari perawatan yang lebih murah (Salmon, 2018). Namun, *medical tourism* yang ditawarkan saat ini lebih dari sekadar pendekatan preventif dan kesehatan resor kesehatan dan pusat kesehatan, tetapi meluas ke perawatan medis invasif seperti operasi penggantian pinggul atau bypass koroner, di negara lain terutama karena pertimbangan biaya. Hal ini mendorong penulis seperti Connell (2021) untuk menggambarkan perawatan medis yang dilakukan di negara lain sebagai wisata medis; sementara pariwisata yang tidak termasuk perawatan medis invasif seperti yang ditawarkan di pusat kesehatan dan resor kesehatan, sebagai *medical tourism*. (Untuk tujuan Jurnal ini, istilah tersebut akan digunakan secara bergantian). Penekanannya juga bergeser dari fasilitas kesehatan Amerika dan Eropa menuju Asia dan Amerika Latin. Saat ini ada kegembiraan yang kuat pada arah baru industri ini, karena posisinya yang muncul dan potensi pertumbuhan yang sangat besar. istilah ini akan digunakan secara bergantian). Penekanannya juga bergeser dari fasilitas kesehatan Amerika dan Eropa menuju Asia dan Amerika Latin. Saat ini ada kegembiraan yang kuat pada arah baru industri ini, karena posisinya yang muncul dan potensi pertumbuhan yang sangat besar. istilah ini akan digunakan secara bergantian). Penekanannya juga bergeser dari fasilitas kesehatan Amerika dan Eropa menuju Asia dan Amerika Latin. Saat ini ada kegembiraan yang kuat pada arah baru industri ini, karena posisinya yang muncul dan potensi pertumbuhan yang sangat besar

Marak dan bangkitnya medical tourism

Menurut Deloitte Center for Health Solutions Research, industri *medical tourism* global menghasilkan pendapatan hingga US$ 460 miliar dengan pertumbuhan tahunan 20 persen (Cruez, 2019). Mobilitas pasien lintas batas sangat signifikan, dan jumlahnya terus meningkat. Pada tahun 2018, lebih dari 350.000 pasien dari negara maju melakukan perjalanan ke negara kurang berkembang untuk kebutuhan perawatan kesehatan mereka. Pada tahun 2019, 1,18 pasien dari seluruh dunia melakukan perjalanan ke India sebagai turis kesehatan, dan 1,1 juta lainnya pergi ke Thailand. Jumlah orang Amerika yang mencari perawatan kesehatan di luar negeri diperkirakan mencapai 750.000 pada tahun 2022, dan diproyeksikan meningkat menjadi enam juta pada tahun 2020 (Horowitz dan Rosensweig,

2022). Pesatnya pertumbuhan *medical tourism* telah dikaitkan dengan faktor-faktor seperti biaya medis yang berlebihan di negara-negara kaya, daftar tunggu yang panjang, keterjangkauan relatif perjalanan udara internasional, nilai tukar ekonomi yang menguntungkan, dan penuaan generasi baby-boomer yang makmur (Connel, 2021). Pertumbuhan industri yang cepat juga telah difasilitasi oleh revolusi internet yang memungkinkan berkembangnya broker medis di seluruh dunia dunia yang mendasarkan bisnis mereka pada platform virtual. Sebuah survei yang dilakukan oleh Medical Tourism Association menunjukkan bahwa 49 persen wisatawan kesehatan mengetahui tentang perawatan medis di negara asing dari internet (MTA, 2019). Sebelum melakukan perjalanan, calon pasien harus membeli tiket pesawat, menemukan fasilitas medis yang sesuai dan dokter yang memenuhi syarat, membuat reservasi hotel yang mungkin termasuk untuk menemani anggota keluarga, membuat pengaturan pembayaran dan juga untuk transfer catatan medis. Layanan yang diperlukan ini dipenuhi oleh perusahaan pialang kesehatan yang mengisi kesenjangan antara klien dan pengasuh (Turner, 2022).

Perusahaan pialang medis beriklan secara luas di internet, mempromosikan iming-iming liburan eksotis dengan fasilitas medis kelas dunia. Intinya, broker medis melayani klien mereka dengan cara yang mirip dengan agen perjalanan. Selain broker medis, rumah sakit yang bergerak di bidang *medical tourism* juga banyak mengiklankan jasanya di internet. Para dokter dan kredensial serta pengalaman akademik mereka juga dipublikasikan di situs web rumah sakit. Sejumlah besar dokter di rumah sakit *medical tourism* utama juga terlatih secara barat, sebuah fakta yang akan dikomunikasikan secara bebas kepada calon pasien dalam upaya untuk menghilangkan ketakutan terkait kualitas dan standar perawatan medis. Nyatanya, rumah sakit tujuan seperti Grup Rumah Sakit Apollo di India memiliki banyak ahli bedah yang dilatih di pusat-pusat terkenal di AS seperti Memorial Sloan-Kettering Cancer Institute. Rumah Sakit Bumrungrad di Bangkok juga tercatat memiliki lebih dari 200 dokter bersertifikat AS (Burkett, 2022). Selain modal sumber daya manusia, rumah sakit tujuan utama juga memanfaatkan akreditasi untuk penentuan posisi pasar. Akreditasi, terutama oleh Joint Commission International (JCI), yang merupakan bagian dari badan pengelola Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) yang berbasis di AS, memberikan jaminan tingkat standar teknis perawatan yang diterima secara internasional. IHSG telah digambarkan sebagai 'standar emas' dalam standar kesehatan global (Chambers dan McIntosh, 2018), dan ini lebih spesifik untuk layanan rumah sakit daripada standar manajemen mutu ISO generik. Lebih dari 102 rumah sakit di lebih dari 20 negara telah disertifikasi oleh JCI sejak didirikan pada tahun 1994. Ini juga menunjukkan fakta bahwa

rumah sakit di garis depan global sedang bergerak menuju standar perawatan yang sama daripada tindakan yang berbeda dan kualitas perawatan (Schroth dan Khawaja, 2022). Sejauh itu, Rick Wade, wakil presiden senior dari American Hospital Association telah dikutip mengatakan bahwa "dia tidak ragu bahwa beberapa rumah sakit internasional sama berkualitasnya dengan rekan mereka di AS" (Fried dan Harris, 2022). Dengan demikian, rumah sakit besar terutama di Asia mampu mempromosikan diri sebagai resor kelas satu dan fasilitas medis kelas dunia (Burkett, 2022). Lebih dari 102 rumah sakit di lebih dari 20 negara telah disertifikasi oleh JCI sejak didirikan pada tahun 1994. Ini juga menunjukkan fakta bahwa rumah sakit di garis depan global sedang bergerak menuju standar perawatan yang sama daripada tindakan yang berbeda dan kualitas perawatan (Schroth dan Khawaja, 2022). Sejauh itu, Rick Wade, wakil presiden senior dari American Hospital Association telah dikutip mengatakan bahwa "dia tidak ragu bahwa beberapa rumah sakit internasional sama berkualitasnya dengan rekan mereka di AS" (Fried dan Harris, 2022). Dengan demikian, rumah sakit besar terutama di Asia mampu mempromosikan diri sebagai resor kelas satu dan fasilitas medis kelas dunia (Burkett, 2022). Lebih dari 102 rumah sakit di lebih dari 20 negara telah disertifikasi oleh JCI sejak didirikan pada tahun 1994. Ini juga menunjukkan fakta bahwa rumah sakit di garis depan global sedang bergerak menuju standar perawatan yang sama daripada tindakan yang berbeda dan kualitas perawatan (Schroth dan Khawaja, 2022). Sejauh itu, Rick Wade, wakil presiden senior dari American Hospital Association telah dikutip mengatakan bahwa "dia tidak ragu bahwa beberapa rumah sakit internasional sama berkualitasnya dengan rekan mereka di AS" (Fried dan Harris, 2022). Dengan demikian, rumah sakit besar terutama di Asia mampu mempromosikan diri sebagai resor kelas satu dan fasilitas medis kelas dunia (Burkett, 2022). Ini juga menunjukkan fakta bahwa rumah sakit di garis depan global sedang bergerak menuju standar perawatan yang sama daripada tindakan yang menyimpang dan kualitas perawatan (Schroth dan Khawaja, 2022). Sejauh itu, Rick Wade, wakil presiden senior dari American Hospital Association telah dikutip mengatakan bahwa "dia tidak ragu bahwa beberapa rumah sakit internasional sama berkualitasnya dengan rekan mereka di AS" (Fried dan Harris, 2022). Dengan demikian, rumah sakit besar terutama di Asia mampu mempromosikan diri sebagai resor kelas satu dan fasilitas medis kelas dunia (Burkett, 2022). Ini juga menunjukkan fakta bahwa rumah sakit di garis depan global sedang bergerak menuju standar perawatan yang sama daripada tindakan yang menyimpang dan kualitas perawatan (Schroth dan Khawaja, 2022).

Sejauh itu, Rick Wade, wakil presiden senior dari American Hospital Association telah dikutip mengatakan bahwa "dia tidak ragu bahwa beberapa rumah sakit internasional

sama berkualitasnya dengan rekan mereka di AS" (Fried dan Harris, 2022). Dengan demikian, rumah sakit besar terutama di Asia mampu mempromosikan diri sebagai resor kelas satu dan fasilitas medis kelas dunia (Burkett, 2022). wakil presiden senior Asosiasi Rumah Sakit Amerika telah dikutip mengatakan bahwa "dia tidak ragu bahwa beberapa rumah sakit internasional sama berkualitasnya dengan rekan mereka di AS" (Fried dan Harris, 2022). Dengan demikian, rumah sakit besar terutama di Asia mampu mempromosikan diri sebagai resor kelas satu dan fasilitas medis kelas dunia (Burkett, 2022). wakil presiden senior Asosiasi Rumah Sakit Amerika telah dikutip mengatakan bahwa "dia tidak ragu bahwa beberapa rumah sakit internasional sama berkualitasnya dengan rekan mereka di AS" (Fried dan Harris, 2022). Dengan demikian, rumah sakit besar terutama di Asia mampu mempromosikan diri sebagai resor kelas satu dan fasilitas medis kelas dunia (Burkett, 2022).

Pelarian pasien Amerika dari sistem perawatan kesehatan Amerika tidak dapat diremehkan. Amerika Serikat memiliki biaya perawatan kesehatan per kapita tertinggi di dunia, namun sistem perawatan kesehatannya menempati peringkat ke-37 di dunia untuk kualitas menurut Organisasi Kesehatan Dunia (Douglas, 2022). Bukti anekdot individu pergi ke luar negeri untuk perawatan medis menghiasi literatur tentang subjek (Turner, 2022; York, 2022; Cuddehe, 2019; Gray dan Polandia, 2018; Milstein dan Smith, 2021; Connell, 2021). Sementara orang Amerika menikmati standar perawatan tertinggi, sistem pengiriman perawatan kesehatan negara itu cacat karena biaya yang berlebihan serta masalah ketidaksetaraan dan akses. Faktanya, penyebab nomor satu kebangkrutan pribadi di AS saat ini adalah biaya pengobatan. Empat puluh enam juta orang Amerika tidak memiliki perlindungan asuransi kesehatan dalam sistem yang tidak memberikan perlindungan universal, dan 25 juta lainnya kurang diasuransikan (Rizco dan Rizco, 2019). Premi tinggi untuk asuransi kesehatan menyebabkan situasi di mana jutaan harus puas dengan membeli rencana anggaran rendah yang hanya mencakup sejumlah kondisi medis.

Skimming krim dalam bentuk mengecualikan mereka yang memiliki kondisi yang sudah ada sebelumnya dari rencana kesehatan juga memperburuk akses dan kesetaraan ke layanan kesehatan. Pengurangan tunjangan pensiunan, dan pengurangan atau penghapusan tunjangan kesehatan yang meluas bagi karyawan juga membuat semakin banyak orang Amerika tidak memiliki perlindungan asuransi kesehatan (Turner, 2022). Situasi ini ditambah dengan biaya perawatan kesehatan yang sangat besar memberikan lahan subur untuk *medical tourism*. Baru-baru ini dan 25 juta lainnya kurang diasuransikan (Rizco dan Rizco, 2019). Premi tinggi untuk asuransi kesehatan menyebabkan situasi di mana jutaan harus puas dengan membeli rencana anggaran rendah yang hanya mencakup sejumlah kondisi medis. Skimming

krim dalam bentuk mengecualikan mereka yang memiliki kondisi yang sudah ada sebelumnya dari rencana kesehatan juga memperburuk akses dan kesetaraan ke layanan kesehatan. Pengurangan tunjangan pensiunan, dan pengurangan atau penghapusan tunjangan kesehatan yang meluas bagi karyawan juga membuat semakin banyak orang Amerika tidak memiliki perlindungan asuransi kesehatan (Turner, 2022). Situasi ini ditambah dengan biaya perawatan kesehatan yang sangat besar memberikan lahan subur untuk *medical tourism*. Baru-baru ini dan 25 juta lainnya kurang diasuransikan (Rizco dan Rizco, 2019). Premi tinggi untuk asuransi kesehatan menyebabkan situasi di mana jutaan harus puas dengan membeli rencana anggaran rendah yang hanya mencakup sejumlah kondisi medis. Skimming krim dalam bentuk mengecualikan mereka yang memiliki kondisi yang sudah ada sebelumnya dari rencana kesehatan juga memperburuk akses dan kesetaraan ke layanan kesehatan. Pengurangan tunjangan pensiunan, dan pengurangan atau penghapusan tunjangan kesehatan yang meluas bagi karyawan juga membuat semakin banyak orang Amerika tidak memiliki perlindungan asuransi kesehatan (Turner, 2022). Situasi ini ditambah dengan biaya perawatan kesehatan yang sangat besar memberikan lahan subur untuk *medical tourism*. Baru-baru ini Premi tinggi untuk asuransi kesehatan menyebabkan situasi di mana jutaan harus puas dengan membeli rencana anggaran rendah yang hanya mencakup sejumlah kondisi medis. Skimming krim dalam bentuk mengecualikan mereka yang memiliki kondisi yang sudah ada sebelumnya dari rencana kesehatan juga memperburuk akses dan kesetaraan ke layanan kesehatan. Pengurangan tunjangan pensiunan, dan pengurangan atau penghapusan tunjangan kesehatan yang meluas bagi karyawan juga membuat semakin banyak orang Amerika tanpa perlindungan asuransi kesehatan (Turner, 2022). Situasi ini ditambah dengan biaya perawatan kesehatan yang sangat besar memberikan lahan subur untuk *medical tourism*. Baru-baru ini Premi tinggi untuk asuransi kesehatan menyebabkan situasi di mana jutaan harus puas dengan membeli rencana anggaran rendah yang hanya mencakup sejumlah kondisi medis. Skimming krim dalam bentuk mengecualikan mereka yang memiliki kondisi yang sudah ada sebelumnya dari rencana kesehatan juga memperburuk akses dan kesetaraan ke layanan kesehatan. Pengurangan tunjangan pensiunan, dan pengurangan atau penghapusan tunjangan kesehatan yang meluas bagi karyawan juga membuat semakin banyak orang Amerika tidak memiliki perlindungan asuransi kesehatan (Turner, 2022). Situasi ini ditambah dengan biaya perawatan kesehatan yang sangat besar memberikan lahan subur untuk *medical tourism*. Baru-baru ini Skimming krim dalam bentuk mengecualikan mereka yang memiliki kondisi yang sudah ada sebelumnya dari rencana kesehatan juga memperburuk akses dan kesetaraan ke layanan kesehatan. Pengurangan tunjangan pensiunan, dan pengurangan atau penghapusan

tunjangan kesehatan yang meluas bagi karyawan juga membuat semakin banyak orang Amerika tidak memiliki perlindungan asuransi kesehatan (Turner, 2022). Situasi ini ditambah dengan biaya perawatan kesehatan yang sangat besar memberikan lahan subur untuk *medical tourism*.

Baru-baru ini Skimming krim dalam bentuk mengecualikan mereka yang memiliki kondisi yang sudah ada sebelumnya dari rencana kesehatan juga memperburuk akses dan kesetaraan ke layanan kesehatan. Pengurangan tunjangan pensiunan, dan pengurangan atau penghapusan tunjangan kesehatan yang meluas bagi karyawan juga membuat semakin banyak orang Amerika tanpa perlindungan asuransi kesehatan (Turner, 2022). Situasi ini ditambah dengan biaya perawatan kesehatan yang sangat besar memberikan lahan subur untuk *medical tourism*. Baru-baru ini krisis keuangan dan ekonomi Amerika yang tertekan hanya akan menambah daya tarik *medical tourism* bagi ribuan orang Amerika yang kehilangan pekerjaan.

Medical tourism di Indonesia

Seperti dalam kasus Thailand, rumah sakit swasta Indonesia juga mulai mencari pasien internasional sebagai tanggapan atas krisis keuangan yang dialami negara tersebut pada tahun 1997, ketika pasien lokal tidak mampu membayar perawatan medis swasta. Namun, Thailand telah memulai lebih awal dalam *medical tourism* ketika mulai mengkhususkan diri dalam operasi ganti kelamin sejak tahun 70-an, dan kemudian menjadi bedah kosmetik (Connell, 2021). Dalam hal ini, Indonesia adalah pendatang yang relatif baru, meskipun kemitraan publik-swasta sudah terjalin untuk menjadi ujung tombak industri ini ke tingkat pertumbuhan berikutnya. Intensifikasi industri ini terlihat dari meningkatnya jumlah pasien internasional yang masuk ke dalam negeri. Pada tahun 2021, jumlah wisatawan kesehatan sebanyak 75.210 dan pada tahun 2021, jumlahnya meningkat menjadi 296.687 yang menghasilkan pendapatan total sebesar US$ 59 juta. Pada tahun 2022, Indonesia menerima 341.288 wisatawan kesehatan dengan pendapatan 253,84 juta (Kementerian Pariwisata, 2018). Target yang ditetapkan untuk *medical tourism* di bawah Rancangan Indonesia Kesembilan adalah agar negara memperoleh total devisa sebesar 2,0 miliar dari sektor ini (Economic Planning Unit, 2020). Industri ini tumbuh pada tingkat yang mengesankan sebesar 30 persen per tahun sebelum perlambatan ekonomi global saat ini (Bernama, 2019). Tabel berikut mencerminkan pertumbuhan industri: Industri ini tumbuh pada tingkat yang mengesankan sebesar 30 persen per tahun sebelum perlambatan ekonomi global saat ini (Bernama, 2019). Tabel berikut mencerminkan pertumbuhan industri: Industri

ini tumbuh pada tingkat yang mengesankan sebesar 30 persen per tahun sebelum perlambatan ekonomi global saat ini (Bernama, 2019).

Indonesia dengan demikian siap untuk menjadi pesaing favorit di industri ini. Negara ini telah memiliki infrastruktur yang tepat karena sistem pelayanan kesehatannya yang kuat, dan kontrol yang ketat atas jaminan kualitas layanan medisnya. Ini juga memiliki sejumlah besar dokter terlatih barat dan perawat Indonesia sangat dihormati dan dicari khususnya di timur tengah. Pendidikan dan praktik medis diatur dengan baik, dan Kementerian Kesehatan secara ketat mengawasi layanan kesehatan publik dan swasta di negara tersebut. Indonesia juga tidak kalah dengan prestasi medisnya sendiri. National Heart Institute baru-baru ini mencetak skor pertama di Asia dengan prosedur baru yang disebut implantasi katup aorta trans kateter yang tidak mengharuskan pasien menjalani bypass kardiopulmonal; dan dokter umum di Rumah Sakit Selayang melakukan transplantasi lengan dan tangan pertama di dunia pada tahun 2020 (Najib, 2019). Akreditasi rumah sakit dilakukan oleh Indonesian Society for Quality in Health (MSQH), yang didasarkan pada standar kesehatan Australia. Sebagian besar rumah sakit di negara ini juga terdaftar ISO 9000. Rumah sakit yang diakreditasi oleh JCI adalah National Heart Institute, Sime Darby Medical Centre, Prince Court Medical Centre, Penang Adventist Hospital dan International Specialist Eye Centre (JCI, 2020). Sejak merebaknya virus nipah, Indonesia telah memiliki pengalaman menangani epidemi besar dan telah berhasil menahan kejadian SARS di negara tersebut. kesehatan Indonesia indikator seperti angka kematian bayi dan harapan hidup juga setara dengan sebagian besar negara maju. Ini telah membangun reputasi negara sebagai penyedia layanan kesehatan yang kredibel.

Pemerintah Indonesia sangat mendukung keterlibatan sektor swasta dalam industri ini. Seperti di Singapura dan Thailand, *medical tourism* di Indonesia juga didominasi oleh rumah sakit swasta. Kementerian Kesehatan (Depkes) telah mengidentifikasi 35 rumah sakit swasta yang sedang dipromosikan untuk *medical tourism*. Divisi Kebijakan Perusahaan dan Industri Kesehatan juga telah dibentuk di bawah Kementerian, untuk memastikan upaya regulasi dan promosi difokuskan pada pengembangan dan pertumbuhan industri. Upaya sebelumnya terhadap promosi *medical tourism* dilakukan oleh Komite Nasional Promosi *Medical tourism* yang dibentuk pada tahun 1998. Komite terdiri dari anggota Kementerian Kesehatan, Kementerian Pariwisata, Asosiasi Rumah Sakit Swasta Indonesia, dan pemangku kepentingan lainnya seperti Indonesian Association of Tours and Travel Agencies, Indonesian Airlines dan beberapa rumah sakit swasta. Komite telah bekerja sama dengan lembaga seperti Indonesian External Trade Development Corporation (MATRADE),

Tourism Indonesia, pemerintah negara bagian dan Asosiasi Rumah Sakit Swasta dalam menjalankan kegiatan promosi (Pariwisata Indonesia, 2022). Pemerintah juga telah menyiapkan pintu gerbang, 'Indonesia Healthcare' bagi calon pasien untuk mencari informasi tentang layanan kesehatan Indonesia melalui internet di (pemerintah negara bagian dan Asosiasi Rumah Sakit Swasta dalam melakukan kegiatan promosi (Pariwisata Indonesia, 2022). Pemerintah juga telah menyiapkan pintu gerbang, 'Indonesia Healthcare' bagi calon pasien untuk mencari informasi tentang layanan kesehatan Indonesia melalui internet di (pemerintah negara bagian dan Asosiasi Rumah Sakit Swasta dalam melakukan kegiatan promosi (Pariwisata Indonesia, 2022). Pemerintah juga telah menyiapkan pintu gerbang, 'Indonesia Healthcare' bagi calon pasien untuk mencari informasi tentang layanan kesehatan Indonesia melalui internet di (www.myhealthcare.gov.my) (Khoon, 2019).

Profil wisatawan medis yang datang ke Indonesia sedikit berbeda dengan Thailand atau Singapura. Sebab, mayoritas pasien berasal dari india yang merupakan 72 persen pasien asing pada 2022. Disusul Singapura (10 persen), Jepang (5 persen), India (5 persen), Eropa (3 persen). dan lainnya (6 persen) (Sivanandam, 2019). Indonesia juga dengan cepat mengejar ketinggalan sebagai tujuan wisata medis karena nilai tukar mata uang asing yang lebih tinggi di Singapura dan situasi politik di Thailand (Frost dan Sullivan, 2019). Mayoritas turis medis berobat ke Penang, Johor dan Malaka. Negara-negara bagian ini mencatat jumlah wisatawan medis yang tinggi karena kedekatan dan kemudahan perjalanan mereka ke dan dari Indonesia. Pemerintah negara bagian Malaka juga sedang membangun bandara Malaka yang akan semakin memudahkan perjalanan masyarakat Indonesia ke Malaka. Negara telah menciptakan ceruk dalam *medical tourism* di antara pasien dari Sumatera yang dapat dengan mudah naik feri ke Malaka. Pada tahun 2018, Malaka menarik 70.000 wisatawan dari Sumatera (NST, 2019). Pasien dari Singapura juga datang berobat ke Malaka karena biaya perawatan yang lebih tinggi di Republik. Selain wisatawan kesehatan dari dalam kawasan, Indonesia juga mengalami tren peningkatan pasien dari timur tengah. Menurut Connell (2021), sebuah perusahaan operasi minyak darat di Abu Dhabi mengirimkan 36.000 karyawannya ke Indonesia untuk pemeriksaan kesehatan. Pemerintah telah mempromosikan *medical tourism* ke timur tengah dengan menekankan aspek Islam seperti makanan halal dan praktek Islam di rumah sakit. Keuntungan biaya negara juga mendorong rumah sakit Indonesia untuk mengeksplorasi pasar baru seperti Bangladesh, Vietnam, Kamboja, Amerika Serikat, Eropa dan Kanada. Sebuah perusahaan pialang kesehatan, Indonesia Healthcare (MHC) telah mendirikan kantor di Dhaka. Selain biaya yang lebih rendah, stabilitas politik Indonesia juga merupakan keunggulan kompetitif.

Untuk memfasilitasi kedatangan wisatawan kesehatan ke dalam negeri, Departemen Imigrasi juga telah menerapkan sistem Green Lane di pintu masuk utama yang mempercepat bea cukai bagi wisatawan medis. Untuk lebih mendorong industri ini, visa turis kesehatan juga telah diperpanjang dari 30 hari menjadi enam bulan (Bernama, 2018). Pemerintah juga telah membentuk Indonesian Healthcare Travel Council (MHTC), yang merupakan pusat terpadu untuk mempromosikan layanan medis negara tersebut ke luar negeri (Razak, 2019). MHTC adalah kemitraan publik-swasta lainnya yang diberi tanggung jawab untuk merumuskan rencana strategis untuk mempromosikan *medical tourism* Indonesia. Pemerintah juga telah memulai strategi lain untuk mendorong industri. Diantara yang lain,

Rumah sakit yang mendirikan Unit Pasien Internasional juga berhak mendapatkan insentif, asalkan mereka terdaftar di Kementerian Kesehatan untuk promosi *medical tourism*. Biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit swasta untuk memperoleh akreditasi baik secara lokal dari MSQH, atau dari badan akreditasi yang diakui secara internasional seperti JCI, akan diberikan pembebasan pajak berganda. Selain insentif pajak, Kementerian Kesehatan, Dewan Medis Indonesia, dan Asosiasi Rumah Sakit Swasta juga telah diinstruksikan oleh pemerintah untuk meninjau panduan yang ada tentang iklan layanan medis untuk memenuhi perubahan peran rumah sakit swasta sehubungan dengan *medical tourism*. . Untuk memperkuat kemampuan sumber daya manusia dan mendorong lebih banyak dokter spesialis Indonesia di luar negeri untuk pulang,

Langkah-langkah lain yang ditujukan untuk memfasilitasi kunjungan wisatawan medis juga telah disetujui oleh pemerintah. Badan Perizinan Kendaraan Komersial (CVLB) akan mengeluarkan izin yang relevan untuk memungkinkan rumah sakit *medical tourism* mengangkut pasien dan orang yang menemani ke dan dari bandara atau pelabuhan ke rumah sakit dan hotel masing-masing. Turis medis yang memasuki Indonesia dalam keadaan darurat melalui 'Visa-on-arrival (VOA)' akan diizinkan untuk mengubah status VOA mereka menjadi tiket kunjungan sosial atas rekomendasi dari rumah sakit swasta yang merawat asalkan rumah sakit tersebut terdaftar sebagai rumah sakit *medical tourism* di Kementerian Kesehatan (Razak, 2019)

3. PENUTUP

Produk pangan mudah terkontaminasi dari pertanian ke meja oleh bahaya kimia, biologi dan fisik. Di antara tiga jenis kontaminan yang berbeda, agrokimia, toksin alami, dan kontaminan logam berat merupakan perwakilan dari bahaya kimia, yang dapat dideteksi menggunakan pelarut, kromatografi, dan teknik nano. Berbagai macam struktur kimia

membuat sulit untuk menetapkan metode tunggal dan standar untuk mendeteksi senyawa target.

Selain itu, buah-buahan dan sayuran merupakan sumber umum patogen bawaan makanan, termasuk patogen bakteri (E.coli O157, Shigella, Salmonella, Listeria monocytogenes dan Bacillus cereus) dan patogen non-bakteri (norovirus dan parasit). Untuk mendeteksi patogen makanan dan mencegah penyakit bawaan makanan, metode konvensional yang bergantung pada kultur telah dimanfaatkan. Namun, metode kultur membutuhkan waktu dan usaha yang signifikan, dan beberapa patogen, seperti norovirus, tidak dapat dikultur. Untuk mendeteksi patogen bawaan makanan yang berasal dari produk pangan secara lebih efisien, metode berbasis imunologi dan asam nukleat harus diterapkan. Terakhir, bahaya fisik termasuk kontaminasi kaca, plastik, dan batu pada produk pangan mengakibatkan cedera serius seperti tersedak, gigi patah, dan pendarahan. Untuk menghindari cedera serius akibat bahaya fisik, sistem penglihatan atau inspeksi sinar-X direkomendasikan untuk digunakan oleh karyawan terlatih.

Tantangan dan Kesimpulan

Lanskap global yang berubah dari industri perawatan kesehatan menunjukkan fakta bahwa masa depan terletak pada *medical tourism*. Perawatan kesehatan di masa depan akan tanpa batas dan di dalam industri inilah tanah paling subur untuk transformasi. Kemajuan dalam teknologi medis membantu mengembangkan prosedur yang semakin tidak invasif namun dengan tingkat presisi dan kemanjuran yang lebih tinggi, dan ini sangat cocok untuk pasien yang bepergian yang membutuhkan lebih sedikit waktu untuk memulihkan diri, belum lagi ketenangan pikirannya di saat-saat tertentu. sakit. Dimensi bisnis perawatan kesehatan juga berarti bahwa teknologi dan kemajuan baru juga dapat dibeli dan dipraktikkan di fasilitas kesehatan di seluruh dunia. Internet memungkinkan data medis diangkut dengan mudah, dan kemajuan teknologi informasi juga memungkinkan mobilitas data pasien. Seorang pasien dapat membawa rekam medis seumur hidupnya dalam sebuah chip kecil tanpa kerumitan data keras. Revolusi internet juga membawa negara jauh ke rumah calon pasien, menghilangkan rasa takut akan budaya asing. Ini juga membawa banyak efisiensi ke industri penerbangan, yang pada gilirannya membantu maskapai berbiaya rendah untuk berkembang, dan ini pada gilirannya memfasilitasi pertumbuhan pariwisata medis.

Meskipun ada banyak kegembiraan di awal industri baru, perjalanannya juga penuh dengan tantangan. Kekurangan sumber daya manusia merupakan hal yang gencar terjadi di bidang kesehatan. Berbeda dengan bidang studi lain, dibutuhkan waktu yang lebih lama untuk menghasilkan lulusan kedokteran, dan lebih lama lagi untuk menghasilkan dokter

spesialis atau subspesialis. Ketelitian menjadi konsultan medis bukan untuk orang yang lemah hati. Juga demi kepentingan persaudaraan medis untuk tidak membanjiri pasar dengan lulusan kedokteran, maka hambatan untuk masuk dalam bentuk keunggulan akademik atau kuota untuk masuk universitas. Situasi dapat memburuk di negara-negara di mana terdapat perbedaan mencolok dalam sistem pelayanan kesehatan, yaitu antara layanan kesehatan swasta dan publik, seperti di Indonesia. Dalam hal ini, negara telah melihat selama beberapa tahun migrasi profesional kesehatan dari publik ke sektor swasta. Kesenjangan gaji yang besar antara rumah sakit swasta dan rumah sakit umum merupakan sumber ketidakpuasan yang diketahui di antara dokter di rumah sakit umum, dan merupakan faktor penyebab migrasi dokter dari rumah sakit umum ke rumah sakit swasta (Samah, 2020). Rata-rata, sekitar 300 dokter dan spesialis mengundurkan diri dan 30 lainnya memilih pensiun opsional setiap tahun di antara dokter di rumah sakit umum (Lim, 2022). Gaji rendah, jam kerja dan kondisi yang tidak menarik, preferensi dokter untuk melayani di daerah perkotaan daripada pedesaan, dan jangka waktu yang panjang. dan merupakan faktor penyebab migrasi dokter dari rumah sakit umum ke rumah sakit swasta (Samah, 2020). Rata-rata, sekitar 300 dokter dan spesialis mengundurkan diri dan 30 lainnya memilih pensiun opsional setiap tahun di antara dokter di rumah sakit umum (Lim, 2022). Gaji rendah, jam kerja dan kondisi yang tidak menarik, preferensi dokter untuk melayani di daerah perkotaan daripada pedesaan, dan jangka waktu yang panjang. dan merupakan faktor penyebab migrasi dokter dari rumah sakit umum ke rumah sakit swasta (Samah, 2020). Rata-rata, sekitar 300 dokter dan spesialis mengundurkan diri dan 30 lainnya memilih pensiun opsional setiap tahun di antara dokter di rumah sakit umum (Lim, 2022). Gaji rendah, jam kerja dan kondisi yang tidak menarik, preferensi dokter untuk melayani di daerah perkotaan daripada pedesaan, dan jangka waktu yang panjang. Untuk menghasilkan dokter spesialis adalah beberapa faktor yang mempengaruhi pasokan dan retensi dokter di rumah sakit umum Indonesia. Sementara paket remunerasi tenaga kesehatan telah banyak meningkat selama bertahun-tahun, masih belum layak untuk membayar sektor publik untuk menyamai sektor swasta. Dalam keadaan tersebut, pemerintah harus melangkah hati-hati untuk tidak memperburuk situasi lebih lanjut dengan kehilangan lebih banyak tenaga kesehatan, terutama dokter ke sektor swasta, dengan mengorbankan kesehatan rakyat. Intinya, pertumbuhan dan perkembangan *medical tourism* tidak boleh mengarah pada 'brain drain', melainkan 'brain gain' di mana spesialis medis Indonesia yang bekerja di luar negeri tertarik untuk pulang dan melayani sektor *medical tourism*. Demikian,

Perhatian utama dari setiap sistem pelayanan kesehatan adalah pemerataan dan akses ke pelayanan kesehatan. Meskipun tidak diragukan lagi bahwa negara mendapat manfaat dari pendapatan *medical tourism*, kehati-hatian juga harus dilakukan untuk memastikan bahwa pemerataan dan akses ke layanan kesehatan berkualitas bagi warga Indonesia secara umum tidak terpengaruh oleh antusiasme kami untuk bergabung dalam kereta musik *medical tourism*. Indonesia telah, selama bertahun-tahun, dengan hati-hati membuat sistem pelayanan kesehatan yang adil, dan untuk semua maksud dan tujuan, harus tetap demikian.

DAFTAR PUSTAKA

Ang, E. (2019, February 14). Indonesian medical tourism growing. *The STAR Online*.

Arellano, R., & Annette, P. (2022). Patients without borders: The emergence of medical tourism. *International Journal of Health Services, 37*(1), 193-198.

Aseambankers. (2021). *9th Indonesia plan fixed income research*.

Becheri, E. (1989). From thermalism to health tourism. *Revue de Tourisme, 4*, 15-19.

Bernama. (2018). 6-month visa for health tourists. *Indonesia Healthcare*.

Bruggraber, H. (2019). Austria: The leading turntable for leading medical competence. *Medical Tourism Magazine, May/June 2019*, 54-56.

Burkett, L. (2022). Medical tourism: Concerns, benefits, and the American legal perspective. *The Journal of Legal Medicine, 28*, 223-245.

Chambers, D., & McIntosh, B. (2018). Using authenticity to achieve competitive advantage in medical tourism in the English-speaking Caribbean. *Third World Quarterly, 29*(5), 919-937.

Connell, J. (2021). Medical tourism: Sea, sun, sand and surgery. *Tourism Management, 27*, 1093-1100.

Cruez, A. F. (2019, July 21). Great service, price the best medicine for global success. *New Straits Times*.

Cuddehe, M. (2019, September 23). Patients without borders. *The New Republic*, 16-17.

Douglas, D. E. (2022). Is medical tourism the answer? *Frontiers of Health Services Management, 24*(2), 19-30, 35-40.

Dunn, P. (2022). Medical tourism takes flight. *Hospitals and Health Network, November 2022*, 48-44.

Economic Planning Unit, Prime Minister's Department Indonesia. (2021). Ninth Indonesia plan 2021-2020. Percetakan Nasional Indonesia Berhad, p. 203.

Fried, B. J., & Harris, D. M. (2022). Managing healthcare services in the global marketplace. *Frontiers of Health Services Management, 24*(2), 3-18.

Ganesan, V. (2018, March 10). Medical tourism revenue seen growing 30 percent yearly. *New Straits Times*.

Gilbert, D. C., & Weerdt, V. D. (1991). The health care tourism product in Western Europe. *Revue de Tourisme, 2*, 5-10.

Goodrich, J. N., & Goodrich, G. E. (1987). Health-care tourism: An exploratory study. *Tourism Management, September 1987*, 217-222.

Gray, H. H., & Poland, S. C. (2018). Medical tourism: Crossing borders to access healthcare. *Kennedy Institute of Ethics Journal, 18*(2), 193-201.

Hamid, H. (2019, April 7). Indonesia well-positioned to draw medical tourists. *Business Times*.

Hussin, A., & Ayob, A. (2019, December 22). 5 galakan pelancongan kesihatan. *Berita Harian*, p. 2.

International Journal of Healthcare Quality Assurance. (2021). Far East and Australasia - Travel and hospitality industry set to tap into Asia's US$4 billion medical tourism market.

Joint Commission International. (2020). List of accredited hospitals.

Jyothis, T., & Janardhanan, V. K. (2019). Service quality in health tourism: An evaluation of the health tourism providers of Kerala (India). *South Asian Journal of Tourism and Heritage, 2*(1), 77-82.

Kher, U. (2021, May 29). Outsourcing your heart. *Time Magazine*, 44.

Khoon, G. S. (2019, June 10). Driving healthcare travel. *The Sun*.

Leahy, A. L. (2018). Medical tourism: The impact of travel to foreign countries for healthcare. *Surgeon, 6*(5), 260-261.

Lim, B. (2022, January 25). Four fold increase in foreign doctors. *New Straits Times*, p. 3.

Milstein, A., & Smith, M. (2021). America's new refugees - Seeking affordable surgery offshore. *New England Journal of Medicine, 355*(16), 1637-1640.

Ministry of Tourism. (2018). *Indonesia tourism report Q2 2018*.

Ministry of Tourism. (2018). Media info on health tourism in Indonesia. Retrieved December 20, 2019, from http://www.tourism.gov.my

New Straits Times. (2019, July 22). Council to promote medical tourism. *New Straits Times*.

New Straits Times. (2019, June 14). Boost for medical tourism. *New Straits Times*.

Omar, R., & Doling, J. (2020). Health care in Indonesia: Issues and challenges of social policy. Kuala Lumpur: University of Malaya Press, 29-49.

Razak, M. N. (2019). Indonesia Healthcare Travel Council Speech Text. Official launching of Indonesia Healthcare Travel Council. December 21, 2019.

Rizco, S., & Rizco, S. (2019, September). Globalising healthcare through medical tourism. *USA Today*, 26-28.

Salmon, J. W. (2018). Emerging trends in outsourcing healthcare: Medical tourism. *American Health and Drugs Benefits, 1*(7), 27-28.

Samah, A. A. (2020, August 31). Gaji lumayan faktor hijrah ke hospital swasta. *Berita Harian*.

Schroth, L., & Khawaja, R. (2022). Globalization of healthcare. *Frontiers of Health Services Management, 24*(2), 19-30.

Sirse, J. (1995). The new strategy for the development of tourism in Slovenia. *The Tourist Review, 1*, 18-22.

Sivanandam, H. (2019, May 26). Medical tourism getting more popular. *The Sun*.

Star Online. (2019, February 14). Indonesian medical tourism growing. *Star Online*.

Turner, L. (2022). First world health care at third world prices: Globalisation, bioethics and medical tourism. *Bioethics, 2*, 303-325.

Vequist, D. G., Valdez, E., & Morrison, B. (2019). Medical tourism economic report: Latin America vs Asia. *Medical Tourism Magazine, May/June*, 38-40.

Volz, D. (2018, June). Reverse medical tourism. *Hospitals and Health Networks, June 2018*, 12-14.

Witt, C. F., & Witt, S. F. (1989). Does health tourism exist in the UK? *Revue de Tourisme, 3*, 26-30.

York, D. (2018). Medical tourism: The trend toward outsourcing medical procedures to foreign countries. *Journal of Continuing Education in the Health Professions, 28*(9), 99-102.

Yunus, K. (2019, April 28). Foreigners generate 300m medical tourism revenue. *Business Times*.

Ze, S., & Ng, J. (2018). The AirAsia story. Kuala Lumpur: Kanyin Publications.