

## Perspektif Hukum Terkait *Medical Tourism* Di Indonesia

**Berliana Adinda Ayu Puspita**

*Universitas 17 Agustus 1945 Semarang*

*dindaberliana243@gmail.com*

---

### ABSTRAK

Globalisasi juga menyebabkan tren baru yaitu *medical tourism*, yaitu perjalanan seseorang ke luar negeri untuk tujuan mendapatkan perawatan kesehatan baik *general check up, treatment*, maupun rehabilitasi, biasanya ini dilakukan oleh pasien dari negara berkembang mencari pelayanan medis ke negara maju untuk mendapatkan kualitas pelayanan berteknologi tinggi. Perdagangan jasa kesehatan Indonesia dibatasi oleh serangkaian kendala kebutuhan, regulasi, dan infrastruktur sistem kesehatan domestik dan hubungan antarpara pemangku kepentingan utama, terutama para pemangku kepentingan di sektor perdagangan, kesehatan, dan pendidikan. Sesuai dengan judul dan permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini dan supaya dapat memberikan hasil yang bermanfaat maka penelitian ini dilakukan dengan penelitian yuridis normatif (metode penelitian hukum normatif). *Medical aesthetic tourism* yang tidak memenuhi standar pelayanan medis sering terjadi dalam bisnis layanan kecantikan dan ini menjadi salah satu target yang akan dicapai negara-negara yang dituangkan dalam Sustainable Goals Development (SDGs) tahun 2015-2030 yaitu pada tujuan pembangunan berkelanjutan poin 3 yaitu memastikan hidup sehat dan meningkatkan kesejahteraan untuk semua di segala usia kehidupan sehat dan sejahtera secara global. Di Indonesia, perlindungan data rekam medis diatur dalam beberapa peraturan tersendiri diantaranya Peraturan Menteri, undang-undang, dan peraturan lainnya yang tersebar dalam kode etik rekam medis bagi penyelenggara pelayanan kesehatan. Undang-undang tentang rekam medis di Indonesia belum secara tegas mencakup pemindahtanganan data rekam medis, hak retensi, penanggulangan kebocoran data, dan pihak yang berwenang menangani data yaitu pengendali data dan pengolah data. Sebagaimana diatur dalam GDPR, pengontrol data harus memiliki kewenangan untuk menentukan tujuan penggunaan data dan cara memproses data, sedangkan pemroses data yang bekerja atas nama pengontrol data hanya memiliki kewenangan untuk memproses data, yang biasanya dialihdayakan Pekerjaan.

**Kata Kunci:** Kesehatan; *Medical Tourism*; Pariwisata

---

### A. PENDAHULUAN

Globalisasi juga menyebabkan tren baru yaitu *medical tourism*, yaitu perjalanan seseorang ke luar negeri untuk tujuan mendapatkan perawatan kesehatan baik *general check up, treatment*, maupun rehabilitasi, biasanya ini dilakukan oleh pasien dari negara berkembang mencari pelayanan medis ke negara maju untuk mendapatkan kualitas pelayanan berteknologi tinggi. *Medical tourism* adalah industri bernilai miliaran dolar saat ini dan terus berkembang. Ada kompetisi saat ini untuk melihat negara mana yang akan memanfaatkan industri global yang berkembang ini. Fenomena industri ini adalah jumlah sumber daya yang digunakan negara-negara di seluruh dunia untuk menarik wisatawan medis dengan menawarkan perawatan khusus berkualitas

tinggi, berbiaya rendah, dengan manfaat pramutamu dan keramahtamahan. *Medical tourism* adalah bagian penting dari meningkatnya minat penyedia layanan kesehatan di negara lain di seluruh dunia yang bersedia menarik dan mengakomodasi pelancong medis.<sup>1</sup>

*Medical Tourism* definisikan sebagai upaya pihak fasilitas atau tujuan wisata untuk menarik wisatawan dengan secara mempromosikan layanan dan fasilitas layanan kesehatannya, di samping fasilitas wisata regulernya, sehingga menekankan pada penyedia layanan. Sisi permintaan dan memandang pariwisata kesehatan terdiri dari tiga elemen yaitu menjauh dari rumah, kesehatan sebagai motif utama, dan terjadi dalam suasana santai. Disini juga disebutkan bahwa membedakan *Health Tourism* (pariwisata kesehatan) dari fenomena pariwisata yang lebih luas, persepsi produk pada bagian penyedia layanan dan konsumen mempengaruhi sejauh mana pengalaman perjalanan yang lebih khusus seperti pengobatan medis dipromosikan sebagai pasar utama. Dengan demikian pariwisata kesehatan adalah konsep luas yang mencakup pariwisata kesehatan dan wisata medis.<sup>2</sup>

Dari segi sejarah, *Medical Tourism* adalah bentuk kontemporer dari praktik kuno, wisata kesehatan yang mana orang-orang selama ribuan tahun telah melakukan perjalanan demi kesehatan, atau untuk mencari pengobatan yang hanya tersedia di lokasi tertentu. Bagi beberapa orang dianggap sebagai ziarah suci, seperti perjalanan membawa orang untuk mandi di Shrine of Bathdi tempat yang sekarang disebut Inggris, 2000 tahun yang lalu pada zaman kuno Kekaisaran Romawi. Situs suci di India, Yunani dan Persia telah ada selama ribuan tahun, bahkan sebelum Hippocrates (460-370 SM), bapak kedokteran menyatakan nilai-nilai terapeutik penting dari lingkungan tertentu. Di India, perawatan Ayurvedic telah lama ada, menawarkan campuran solusi terapi dan spiritual yang tidak tersedia di tempat lain hingga abad terakhir. Filipina secara historis telah menjadi tujuan untuk penyembuhan iman, terkenal pada tahun 1970-an dengan perjalanan Andy Kaufman yang terkenal untuk melarikan diri dari kematian oleh kanker paru-paru setelah semua perawatan lain gagal.<sup>3</sup>

Pariwisata medis membawa trend yang sangat menjanjikan ke depannya. Industri pariwisata medis secara global diramalkan menghasilkan pendapatan sebesar USD 38 sampai USD 55 miliar setiap tahunnya. Amerika telah memberikan proyeksi pendapatan yang akan dihasilkan dari segmen pariwisata kesehatan ini, yaitu mencapai US\$ 80 miliar per tahun pada tahun 2017. Nilai tersebut menunjukkan bahwa negara sekelas Amerika juga telah serius menggarap segmen ini dan diharapkan mampu menopang perekonomian negara adidaya tersebut. Hal ini juga berarti bahwa globalisasi di bidang kesehatan merupakan keuntungan bagi Amerika dalam industri pariwisata. Di Asia sendiri, dengan pemeran utama yakni Malaysia, Thailand, India dan Singapura dikatakan akan dapat memegang kendali sekurang-kurangnya 80% dari Asia market share. India memproyeksikan pendapatan dari pariwisata medis

---

<sup>1</sup> Peter Rusli, "Medical Tourism Sebagai Strategi Pemasaran Rumah Sakit: Narrative Review," *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia* 5, no. 3 (2019).

<sup>2</sup> Rusli.

<sup>3</sup> Rusli.

sebesar US\$ 2,3 juta pada tahun 2012. Angka proyeksi tersebut diperkirakan masih akan terus meningkat hingga saat ini. Sejalan dengan India, Malaysia juga tidak ketinggalan dalam mengelola peluang ini. Indonesia adalah pangsa pasar yang potensial bagi Malaysia. Tercatat angka mendekati US\$ 1 miliar setiap tahunnya dikeluarkan oleh 'konsumen' dari Indonesia untuk 'menikmati' pariwisata medis di Malaysia.<sup>4</sup>

Di sejumlah negara Asia, Malaysia salah satu potensi pasar yang saat ini menjadi tuan rumah bagi 100.000 wisatawan medis asing setiap tahun, sedangkan Singapura dan India juga mengalami pertumbuhan cepat sebagai hasil dari strategi pemasaranyangefektif melalui infrastruktur, dan status tujuan fasilitas medis modern, dan kualitas fasilitas dan layanan yang harus memenuhi harapan pasien. Saat ini, Indonesia bukanmerupakan negara tujuan wisata medis, tetapi merupakan negara dengan jumlahpenyumbang wisatawan medis terbanyak. Selama beberapa tahun terakhir, banyakmasyarakat Indonesia yang pergi untuk berobat ke Singapura dan Malaysia. Banyakhal yang menjadi faktor utama penyebab masyarakat Indonesia memilih untuk berobat keluar negeri. Untuk memberikan perawatan medis yang berstandar internasional, destinasi perlu memiliki struktur komunikasi yang baik, serta staf medis yang berbicara berbagai bahasa dan yang terpenting, industri pariwisata medisnya harus dipromosikanolehotoritas pemerintah sebagai contoh melalui kampanye nasional atau strategi pemasaranluar negeri.<sup>5</sup>

Rumah sakit sebagai bisnis swastamenggunakan berbagai strategi untuk menarik lebih banyak pasien atau pelanggan, seperti menciptakan ruang terapi dalam hibrida hotel (rumah sakit yang dirancanguntukkenyamanan pasien internasional). Rumah sakit juga menyusun strategi pemasaranuntuk mengarahkan pasien dan pelanggan serta mengidentifikasi tiga strategi tersebut menghubungkan ke pasien potensial melalui kunjungan ke negara asal, mempekerjakanperantara perjalanan medis dan menyusun paket 'medical check-up' untuk orangsehat. Paket medical check-up merupakan cara di mana secara tidak langsung pasien/pelangganbekerja dengan asumsi bahwa seseorang yang telah menjalani pemeriksaan di rumahsakit akan kembali ke rumah sakit yang sama di masa depan jika dan ketika mereka perlu karena mereka sudah terbiasa dengannya. Saat ini wisata medis telah berkembang menjadi bisnis yang sangat menguntungkan, dimana selain bisa melayani pasien secara medis juga dapat mengembangkan jaringan pariwisata di suatu daerah atau suatu negara. Jumlahuangyang terlibat juga sangat besar untuk kawasan ASEAN dengan omset 150 triliunper tahun dan untuk global dunia omsetnya mencapai 850 triliun per tahun.<sup>6</sup>

Perdagangan jasa kesehatan Indonesia dibatasi oleh serangkaian kendalakebutuhan, regulasi, dan infrastruktur sistem kesehatan domestik dan hubungan antarapara pemangku kepentingan utama, terutama para pemangku kepentingan di sektor perdagangan, kesehatan, dan pendidikan. Meskipun ada

---

<sup>4</sup> Putu Devi Rosalina et al., "Membuka Pintu Pengembangan Medical Tourism Di Bali," *JUMPA* 1, no. 2 (2015): 134–49.

<sup>5</sup> Nadya Aviliyani Taufik and Wahyu Sulistiadi, "The Impact of Medical Tourism Industry for the Hospital Services and Marketing Activities: A Systematic Review," *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia* 5, no. 1 (2019).

<sup>6</sup> Taufik and Sulistiadi.

beberapa keunggulan biaya, namun persepsi publik tentang kualitas dan keamanan pengajaran dan rumahsakit umum besar tidak mungkin membaik tanpa standar internasional. Daya tarik rumahsakit Indonesia untuk wisatawan medis kemungkinan akan tetap ada terbatas tanpa sistemakreditasi rumah sakit yang kuat dengan relevansi internasional. Indonesia jugaberpartisipasi dalam perjanjian bilateral ASEAN dan regional di kawasan tersebut dengan tujuan untuk meningkatkan perdagangan dan integrasi perdagangan regional danmengurangi hambatan perdagangan. Mengingat pentingnya semua negosiasi perdagangan seperti itu, para pejabat dari perdagangan, kesehatan, dan pendidikanharusdipahami dengan jelas implikasi dari apa yang ditawarkan dan apa yang sedang diminta, agar kepentingan nasional Indonesia tetap utuh. Ini menuntut para pejabat untuk bekerjasama secara erat untuk memastikan kesehatan dan kesejahteraan rakyat Indonesiaterkena dampak positif.<sup>7</sup>

Pemerintah Indonesia dalam hal ini memegang peran penting berkaitan dengan pelaksanaan rancangan strategis yang mampu mendorong terwujudnya rumah sakit di Indonesia sebagai destinasi wisata medis dimasa depan. Diharapkannya pemerintah Indonesia mempunyai lembaga khusus atau institusi yang bertanggung jawab mengurus masalah wisata medis ini seperti di Malaysia oleh *Malaysia Healthcare Travel Council* (MHTC), Negara Singapura mempunyai *Singapore Medical Tourist* (SMT), dan Thailand mempunyai *Thailand Medical Travel and Tourism* (TMTT). Masing masing lembaga itu menyediakan fasilitator yang mempersiapkan pasien secara fisik dan mental, menyusun kemudahan sistem pembayaran, bekerja sama dengan asuransi, melakukan penjemputan pasiendi bandara dan transportasi, bahkan memperpanjang visa tinggal bagi penumpang yang datang ke negara tersebut yang memerlukan perawatan dari 30 hari menjadi 90 hari. Peraturan tersebut juga berlaku bagi 4 orang pendamping pasien. Lembaga tersebut juga mengembangkan jaringan referral/perujuk dari luar negeri dan lembaga tersebut jugasecara aktif berpromosi melalui media cetak dan elektronik serta komunitas. Dengan begitu, Indonesia dapat memaksimalkan keuntungan dari kunjungan wisata medis yang ada dan menambah pemasukan bagi negara.<sup>8</sup>

## **B. METODE PENELITIAN**

Sesuai dengan judul dan permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini dan supaya dapat memberikan hasil yang bermanfaat maka penelitian ini dilakukan dengan penelitian yuridis normatif (metode penelitian hukum normatif). Metode penelitian yuridis normatif adalah penelitian hukum kepustakaan yang dilakukan dengan cara meneliti bahan-bahan kepustakaan atau data sekunder belaka. Penelitian ini dilakukan guna untuk mendapatkan bahan-bahan berupa teori-teori, konsep-konsep, asas-asas hukum serta peraturan hukum yang berhubungan dengan pokok bahasan.

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan alat pengumpulan data yaitu

---

<sup>7</sup> Boedi Setiawan, "Wisata Medis Dalam Peningkatan Pelayanan Rumah Sakit," *Jurnal Paradigma: Jurnal Multidisipliner Mahasiswa Pascasarjana Indonesia* 1, no. 1 (n.d.): 21–28.

<sup>8</sup> Setiawan.

studi kepustakaan, atau studi dokumen (*documentary study*) untuk mengumpulkan data sekunder yang terkait dengan permasalahan yang diajukan, dengan cara mempelajari buku-buku, jurnal hukum, hasil-hasil penelitian dan dokumen-dokumen peraturan perundang-undangan. Penelitian ini terdiri dari bahan kepustakaan yang mengikat yang merupakan bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Bahan hukum primer yaitu Kitab Undang-Undang Tentang *Medical Tourism*. Bahan hukum sekunder terdiri dari buku-buku, jurnal hukum, teori-teori hukum, pendapat para ahli dan hasil-hasil penelitian hukum. Sedangkan bahan hukum tertier yaitu Rancangan Undang-Undang (RUU), Kamus Umum Bahasa Indonesia, kamus hukum dan ensiklopedia hukum maupun Ensiklopedia Hukum Indonesia.

Data-data yang telah diperoleh tersebut kemudian dianalisa dengan melalui pendekatan secara analisis kualitatif, yaitu dengan mengadakan pengamatan data-data yang diperoleh dan menghubungkan tiap-tiap data yang diperoleh tersebut dengan ketentuan-ketentuan maupun asas-asas hukum yang terkait dengan permasalahan yang diteliti dengan logika induktif, yakni berpikir dari hal yang khusus menuju hal yang lebih umum, dengan menggunakan perangkat normatif, yakni interpretasi dan konstruksi hukum dan selanjutnya dianalisis dengan menggunakan metode kualitatif sehingga dapat ditarik kesimpulan dengan metode deduktif yang menghasilkan suatu kesimpulan yang bersifat umum terhadap permasalahan dan tujuan penelitian.

### C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Indonesia juga perlu mengembangkan rumah sakit kelas dunia di tujuan wisata utama untuk menyediakan industri pariwisata kesehatan yang berkembang yang dapat menarik pasien dari luar negeri. Selain itu, jumlah sumber daya yang dibutuhkan untuk memastikan keberhasilan industri pariwisata kesehatan menarik pasien asing juga menimbulkan pertanyaan tentang pengalihan alokasi sumber daya potensialsehubungan dengan masih adanya masalah kesehatan masyarakat untuk diatasi seperti pelaksanaan program JKN yang belum maksimal. Potensi seperti ini perlu sekali dilihat oleh para pembuat kebijakan di Indonesia, dalam pengembangan pariwisata layanan kesehatan sebagai bagian dari nilai tambah ekonomi kesehatan di Indonesia.

Ruang lingkup *medical aesthetic tourism*, sebagai segmen wisata kesehatan memerlukan analisis pendekatan yang sudah ada yang digunakan dalam *medical tourism*, demonstrasi karakteristik umum menggabungkan *medical aesthetic tourism* dengan wisata kesehatan, serta perbedaan yang menjadi dasar untuk mengenalinya sebagai segmen terpisah dari *medical tourism*. Karena semua segmen *medical tourism*, *medical aesthetic tourism*, secara umum, dapat dikarakterisasi berdasarkan lima karakteristik *medical tourism* yaitu Kesukarelaan bepergian di luar tempat tinggal, Dominasi tujuan perjalanan yang berhubungan dengan kesehatan, Mengunjungi tempat-tempat wisata, Motivasi perjalanan dan Penggunaan layanan medis.

Rumah sakit sebagai bisnis swasta menggunakan berbagai strategi untuk menarik lebih banyak pasien atau pelanggan, seperti menciptakan ruang terapi dalam hibrida hotel (rumah sakit yang dirancang untuk kenyamanan pasien internasional).

Rumah sakit juga menyusun strategi pemasaran untuk mengarahkan pasien dan pelanggannya serta mengidentifikasi tiga strategi tersebut -menghubungkan ke pasien potensial melalui kunjungan ke negara asal, mempekerjakan perantara perjalanan medis dan menyusun paket 'medical check-up' untuk orang sehat. Paket medical check-up merupakan cara di mana secara tidak langsung pasien/pelanggan bekerja dengan asumsi bahwa seseorang yang telah menjalani pemeriksaan di rumah sakit akan kembali ke rumah sakit yang sama di masa depan jika dan ketika mereka perlu karena mereka sudah terbiasa dengannya. Dari beberapa informan kunci yang bekerja di rumah sakit pada 1990-an, didapatkan unsur-unsur pribadi dan sosial dalam informasinya, seperti tidak mengaitkan pertumbuhan dalam perjalanan medis dengan strategi pemasaran rumah sakit, tetapi sebaliknya menceritakan sebuah kisah tentang berpergian bersama seorang ahli bedah kardiotoraks dalam perjalanan bisnis. Tindakan dan interaksi sosial seperti ini mendasari bisnis fasilitasi medis, membentuk ruang sosial transnasional bersama dengan strategi pemasaran rumah sakit yang menjangkau lintas batas negara. Selain itu, situs web rumah sakit dengan komunikasi dua arah menjadi peran penting dalam membangun kepercayaan antara pasien dan penyedia layanan medis. Membuat situs web di mana wisatawan medis dapat membagikan pengalaman mereka dan memberikan umpan balik kepada penyedia dapat berguna untuk merencanakan strategi pemasaran medis praktis.<sup>9</sup>

Tiga fitur pertama (berpergian untuk tujuan kesehatan yang terhubung dengan tempat wisata dan tempat wisata dan bahkan hiburan) persis sama untuk semua segmen *medical tourism*, maka dalam istilah tertentu, faktor medis (penggunaan layanan medis di bidang: diagnostik, pencegahan, perawatan, atau rehabilitasi), tujuan spesifik dan tujuan perjalanan membedakan *medical aesthetic tourism* dari segmen lainnya. Ini hasil dari perbedaan antara layanan obat-obatan estetika dan layanan medis yang digunakan dalam *medical tourism*, spa dan kesehatan, serta pariwisata medis. Bahan umum dari *medical aesthetic tourism* dan *medical tourism* memungkinkan untuk dimasukkannya formulir ini sebagai pariwisata adalah tindakan yang diambil sehubungan dengan perjalanan, yaitu perubahan tempat tinggal. Kegiatan yang berkaitan dengan perjalanan dibuat secara sadar, sukarela, dan di waktu luang. Perjalanan semacam itu juga dibayar oleh individu yang berpergian.<sup>10</sup>

Berkembangnya *medical tourism* dan bisnis *medical aesthetic tourism* yang menyediakan perawatan tubuh berdasarkan *global beauty trend* menjadi suatu tindakan yang mengancam keselamatan manusia apabila pelaksanaannya tidak sesuai dengan standar pelayanan medis suatu negara sehingga perlu segera direspon oleh negara-negara termasuk Indonesia dengan melakukan upaya-upaya untuk menguatkan kerangka hukum dalam level internasional dan level nasional. *Medical aesthetic tourism* yang tidak memenuhi standar pelayanan medis sering terjadi dalam

<sup>9</sup> Azim Zarei and Fatemeh Maleki, "Asian Medical Marketing, a Review of Factors Affecting Asian Medical Tourism Development," *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism* 20, no. 1 (2019): 1–15.

<sup>10</sup> J Rab-Przybyłowicz, "Produkt Turystyki Medycznej [Medical Tourism of Product]," *Warszawa, Poland: Wydawnictwo Difin SA*, 2014.



bisnis layanan kecantikan ini menjadi salah satu target yang akan dicapai negara-negara yang dituangkan dalam *Sustainable Goals Development* (SDGs) tahun 2015-2030 yaitu pada tujuan pembangunan berkelanjutan poin 3 yaitu memastikan hidup sehat dan meningkatkan kesejahteraan untuk semua di segala usia kehidupan sehat dan sejahtera secara global. Beberapa aspek yang terkait dengan topik tulisan ini yang dituangkan dalam SDGs adalah pada tujuan poin 3.9 dan poin 3.D pada intinya menghimbau negara-negara untuk segera mengambil langkah yang efektif untuk mengurangi angka kematian karena keracunan bahan kimia, pengurangan risiko dan pengelolaan risiko kesehatan nasional dan global. Korelasinya dengan *medical aesthetic tourism* adalah terkait pelayanannya yang harus sesuai dengan standar pelayanan medis khususnya prosedur pelayanan, tenaga pelaksana dan pemakaian bahan kimia yang berbahaya dan risiko yang ditimbulkannya bagi pasien baik secara nasional maupun global.

Indonesia merupakan salah satu negara yang mayoritas penduduk kelas menengah ke atas menjadi konsumen wisata kesehatan. Setiap tahun, ada sekitar 670.000 orang Indonesia yang mendapatkan perawatan di Malaysia. Angka ini menempati persentase tertinggi dimana 60 persen pasiennya adalah warga negara Indonesia. Sejak 2011–2019, jumlah pasien wisata medis terus meningkat, dimana persentase tersebut didominasi oleh warga negara Indonesia. Meningkatnya jumlah wisatawan medis Indonesia mencerminkan pertumbuhan ekonomi bangsa. Perekonomian Indonesia dalam sepuluh tahun terakhir yang diukur dengan produk domestik bruto atas dasar harga berlaku dan produk domestik bruto atas dasar harga konstan menunjukkan tren yang meningkat. Pertumbuhan ekonomi Indonesia dari tahun 2010–2020 berada pada kisaran (4%–6%) setiap tahunnya. Dua negara teratas yang menjadi tujuan wisata medis bagi warga Indonesia adalah Malaysia dan Singapura. Kedua negara tersebut menjadi tujuan wisata medis teratas karena kedekatannya dengan Indonesia. Selain itu, secara keseluruhan kualitas medis, kedua negara ini menduduki peringkat tertinggi di Asia Tenggara. Peringkat kualitas medis di 50 negara teratas dunia diisi oleh tiga anggota Perhimpunan Bangsa Asia Tenggara (ASEAN), yaitu Singapura (27), Malaysia (29), dan Filipina (37), sedangkan Indonesia sendiri berada di urutan teratas. bahkan diposisikan di nomor 55.<sup>11</sup>

Perdagangan jasa kesehatan Indonesia dibatasi oleh serangkaian kendala kebutuhan, regulasi, dan infrastruktur sistem kesehatan domestik dan hubungan antara para pemangku kepentingan utama, terutama para pemangku kepentingan di sektor perdagangan, kesehatan, dan pendidikan. Meskipun ada beberapa keunggulan biaya, namun persepsi publik tentang kualitas dan keamanan pengajaran dan rumah sakit umum besar tidak mungkin membaik tanpa standar internasional. Daya tarik rumah sakit Indonesia untuk wisatawan medis kemungkinan akan tetap adaterbatas tanpa sistem akreditasi rumah sakit yang kuat dengan relevansi internasional. Indonesia juga berpartisipasi dalam perjanjian bilateral ASEAN dan

---

<sup>11</sup> Meghann Ormond, Wong Kee Mun, and Chan Chee Khoo, "Medical Tourism in Malaysia: How Can We Better Identify and Manage Its Advantages and Disadvantages?," *Global Health Action* 7, no. 1 (2014): 25201.

regional di kawasan tersebut dengan tujuan untuk meningkatkan perdagangan dan integrasi perdagangan regional dan mengurangi hambatan perdagangan. Mengingat pentingnya semua negosiasi perdagangan seperti itu, para pejabat dari perdagangan, kesehatan, dan pendidikan harus dipahami dengan jelas implikasi dari apa yang ditawarkan dan apa yang sedang diminta, agar kepentingan nasional Indonesia tetap utuh. Ini menuntut para pejabat untuk bekerja sama secara erat untuk memastikan kesehatan dan kesejahteraan rakyat Indonesia terkena dampak positif.

Kebijakan di Global Utara dan Selatan semakin mendukung pengembangan kampanye promosi, infrastruktur perjalanan, dan daya tarik yang menarik dan melibatkan turis yang menghabiskan banyak uang dibandingkan turis berbiaya rendah. Sebagian besar kondisi ekonomi dan politik dalam konteks sumber dan penerimaan mereka, motivasi, persiapan, dan praktik wisatawan medis Selatan-Selatan mungkin berbeda secara signifikan dengan rekan-rekan wisatawanwisatawan medis di Utara-Selatan.<sup>12</sup>

Indeks atau pemeringkatan Kesehatan didasarkan pada lima variabel: analisis statistik umum, infrastruktur, kualitas, ketersediaan obat, dan kompetensi tenaga kesehatan. Jika dibandingkan antara Malaysia dan Singapura dalam hal jumlah kunjungan pasien dari Indonesia, Malaysia menempati urutan pertama. Hal ini disebabkan harga terjangkau yang ditawarkan oleh Malaysia dibandingkan dengan Singapura. Dengan kualitas yang sama, Malaysia memberikan harga yang (30%–50%) lebih murah dari Singapura dan (45%–80%) lebih murah dari Amerika Serikat (AS). Perawatan medis yang lebih tinggi di Singapura disebabkan oleh inflasi medis yang tinggi. Sejak 2015, sistem kesehatan di Singapura mengalami inflasi (8%–9%) per tahun (Statista, 2020). Kesamaan budaya dan bahasa juga menjadi salah satu alasan mengapa banyak warga Indonesia memilih Malaysia.<sup>13</sup>

Perlindungan hukum *medical aesthetic tourism* terkait pada standarisasi pelayanan medik, standar keamanan produk, litigasi risiko medik selama tindakan dan perawatan, berikut rinciannya:

- 1 Pedoman praktik estetika yang lebih kuat dan lengkap pengaturannya. Pedoman wisata estetika diantaranya adalah *Guidelines on Aesthetic Practices for Doctors* ("Guidelines on AP") tingkat kompetensi yang diperlukan dan kualifikasi praktisi medis untuk melakukan prosedur estetika di Singapura. Pan-European Service Standards untuk praktik bedah estetika di Eropa. Ada juga persyaratan di Florida bahwa prosedur bedah, termasuk prosedur estetika, harus dilakukan oleh praktisi medis yang memiliki pelatihan yang sesuai dan keterampilan.
- 2 Standarisasi pelatihan untuk praktisi Mengacu pada standar pelatihan untuk para praktisi yang melakukan prosedur bedah dan non bedah estetika di Inggris. Berdasarkan komparasi aturan tentang *medical aesthetic tourism* di Hongkong, Singapura, Amerika Serikat, Inggris dan Korea Selatan, hanya Korea

<sup>12</sup> Ormond, Mun, and Khoon.

<sup>13</sup> Shinta Hadiyantina et al., "Transborder Data Flows: Protection of Medical Tourist Personal Data in Malaysia and Indonesia," *Journal of International Studies (JIS)* 18 (2022): 269–91.



Selatan yang mengizinkan beberapa prosedur estetika yang dilakukan tidak didefinisikan sebagai praktik kedokteran. Sistem peraturan di Korea Selatan terkait sektor salon kecantikan itu menghalangi terlibat dalam praktik-praktik estetika. Florida juga telah mendirikan sebuah sistem peraturan yang didedikasikan untuk sektor kecantikan. Di bawah sistem, cosmetologists diharuskan memenuhi persyaratan-persyaratan pelatihan yang ditetapkan oleh otoritas perizinan dan lulus ujian lisensi sebelum berlatih. Di Hong Kong, Singapura dan Inggris, tidak ada penetapan aturan kualifikasi untuk kecantikan secara umum. Namun, Kecantikan di Singapura dan beberapa daerah di Inggris yang diperlukan untuk memiliki relevan pelatihan sebelum mereka dapat beroperasi laser atau perangkat cahaya berdenyut intens (IPL - Intense Pulsed Light) untuk prosedur estetika. Pemerintah Inggris juga mengembangkan kualifikasi terakreditasi yang sesuai untuk prosedur non operasi estetika, serta perlu memeriksa kinerja prosedur estetika oleh praktisi non medis diawasi oleh klinis profesional yang berkualitas.

- 3 Pengaturan penggunaan perangkat medis Penggunaan perangkat medis terkait kosmetik seperti laser berdaya tinggi dan/atau perangkat IPL dikenakan pendaftaran/lisensi di Singapura, Florida dan Inggris. Di tempat ini, ada persyaratan untuk operator perangkat ini praktisi medis atau mereka yang memiliki pengetahuan yang terakreditasi dan keterampilan. Pemerintah Hong Kong berencana untuk memperkenalkan kerangka peraturan untuk perangkat medis dan sedang mempertimbangkan untuk menerapkan kontrol pada penggunaan perangkat medis yang terkait kosmetik seperti membatasi penggunaan beberapa perangkat untuk profesional kesehatan yang terdaftar.
- 4 Standar keselamatan fasilitas Secara khusus, untuk prosedur sedot lemak, Singapura dan Florida telah menetapkan persyaratan ketat dalam hal staf dukungan dan kecukupan peralatan dan perlengkapan. Pemerintah Korea Selatan telah melakukan peningkatan standar keselamatan fasilitas kesehatan, khususnya standar kerja anestesi dan peralatan medis untuk menangani keadaan darurat. Di Inggris, regulator penyedia layanan kesehatan saat ini meninjau inspeksi skema dan penilaian kriteria untuk fasilitas di mana bedah prosedur estetika dilakukan. Sementara itu, Hong Kong berencana untuk merubah sistem peraturan untuk fasilitas kesehatan swasta, meliputi fasilitas kesehatan prosedur estetika yang berisiko tinggi dapat dilakukan.
- 5 Pengaturan iklan Korea Selatan telah memiliki peraturan untuk membatasi iklan yang terkait estetika di transportasi umum dan di area dekat sekolah. Di Singapura, praktisi medis yang menyediakan prosedur sedot lemak atau prosedur yang didukung oleh bukti-bukti yang cukup yang diperlukan untuk memperoleh persetujuan dari para klien sebelum melakukan prosedur. Demikian pula, Inggris sedang mempertimbangkan pengetatan kontrol pada iklan yang tidak bertanggung jawab dan praktik-praktik promosi, dan perlu untuk memperkenalkan suatu kebutuhan untuk praktisi medis yang terlibat

dalam praktik bedah estetika untuk memperoleh persetujuan dari klien mereka.

6. Prosedur estetika Singapura adalah satu-satunya tempat yang memperkenalkan jangka cooling-off seven-day wajib bagi orang-orang yang menjalani prosedur sedot lemak. Beberapa penyedia layanan kecantikan yang terakreditasi di bawah program akreditasi sukarela juga diminta untuk menawarkan jangka cooling-off setidaknya lima hari kerja untuk paket layanan yang ditawarkan kepada klien mereka. Fitur berbeda dari sistem pemulihan di Korea Selatan adalah mekanisme mediasi yang diberlakukan oleh bangsa untuk menyelesaikan sengketa medis, termasuk yang berkaitan dengan praktik-praktik estetika. Setiap negara bagian di Amerika Serikat memiliki kerangka peraturan sendiri untuk mengatur sektor medis dan salon kecantikan dalam melakukan prosedur estetika. Florida adalah salah satu dari banyak negara di Amerika Serikat yang telah diberlakukan Peraturan ketat pada kinerja prosedur estetika. Di bawah kerangka yang paling estetika prosedur diperlukan untuk dilakukan oleh praktisi medis atau praktisi kesehatan seperti Asisten dokter di bawah pengawasan praktisi medis. Di Korea Selatan, prosedur estetika yang melibatkan akupuntur, termasuk tato dan tindik telinga, dianggap sebagai praktik-praktik medis yang harus dilakukan oleh praktisi medis berlisensi. Di bawah sistem medis saat ini diatur oleh Undang-Undang layanan medis, praktisi medis berlisensi dapat melakukan praktik medis apapun termasuk prosedur estetika. Di sisi lain, pusat perawatan kecantikan hanya dapat memberikan layanan perawatan kulit yang ditetapkan dalam Undang-Undang pengawasan kesehatan masyarakat dan mereka tidak dapat menggunakan setiap perangkat medis atau obat-obatan. Di Singapura, semua prosedur invasif dan invasif minimal estetika seperti suntikan toksin botulinum ("Botox") dan laser untuk peremajaan kulit harus dilakukan oleh praktisi medis yang diatur dalam 14 kerangka self-regulatory profesi medis. Sektor kecantikan dapat memberikan prosedur estetika non-invasive tertentu seperti laser penghilang dan tunduk pada peraturan hukum pidana dan perundangan relevan lainnya. Dibandingkan dengan tempat-tempat lain yang dipelajari, Inggris telah mengadopsi pendekatan peraturan yang kurang ketat di mana sektor kecantikan diperbolehkan untuk melakukan yang lebih luas berbagai prosedur non bedah estetika. Sementara prosedur bedah estetika harus dilakukan dalam pengaturan klinis yang diatur oleh praktisi medis yang memenuhi syarat, prosedur non bedah, seperti Botox dan suntikan dermalfiller dan perawatan laser, dapat dilakukan oleh praktisi non medis dan medis praktisi di klinik atau pusat perawatan kecantikan. Mengenali kebutuhan untuk menyediakan standar seragam untuk mengatur penyediaan prosedur estetika oleh praktisi medis dan non medis, pemerintah Inggris baru saja menyelesaikan kerangka kajian untuk praktik estetika dan memulai meningkatkan aturannya untuk lebih melindungi keamanan dan kepentingan umum. Serupa dengan Inggris, di Swedia prosedur bedah estetika dilakukan oleh praktisi medis

sementara prosedur non operasi dapat dilakukan oleh praktisi medis dan non medis, kerangka hukum Swedia ini mirip dengan Inggris.

Di Indonesia, perlindungan data rekam medis diatur dalam beberapa peraturan tersendiri diantaranya Peraturan Menteri, undang-undang, dan peraturan lainnya yang tersebar dalam kode etik rekam medis bagi penyelenggara pelayanan kesehatan. Undang-undang yang mengatur perlindungan data rekam medis adalah Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran), Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 tentang Kerahasiaan Medis (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran), dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis). Ketiga peraturan perundang-undangan tersebut tidak secara tegas melindungi pemindahan atau lintas batas rekam medis atau data. Misalnya, Pasal 2 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 dan Bab IV Pasal 10 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 hanya mengatur kewajiban praktisi medis untuk merahasiakan rekam medis pasien. Undang-undang tentang rekam medis di Indonesia belum secara tegas mencakup pemindahtanganan data rekam medis, hak retensi, penanggulangan kebocoran data, dan pihak yang berwenang menangani data yaitu pengendali data dan pengolah data. Sebagaimana diatur dalam GDPR, pengontrol data harus memiliki kewenangan untuk menentukan tujuan penggunaan data dan cara memproses data, sedangkan pemroses data yang bekerja atas nama pengontrol data hanya memiliki kewenangan untuk memproses data, yang biasanya dialihdayakan. pekerjaan.<sup>14</sup>

Faktor kunci *medical tourism* yang menjadi daya tarik wisata dan minat kunjungan ulang diantaranya adalah keahlian dan reputasi dokter, penilaian kesehatan, dokter dan staf bersertifikat internasional, keamanan mutu obat, mutu perawatan medis, kualitas kesehatan yang tinggi, orientasi pelayanan staf medis, perawatan medis lanjutan, ketersediaan obat-obatan, apotek di tempat dan bantuan resep, waktu tunggu untuk perawatan medis dari waktu ke kontak pertama hingga perawatan nyata, kualitas perawatan yang diperlukan, dan informasi kontak rumah sakit. Dari hal-hal tersebut tampak bahwa pasien sangat mengharapkan untuk mendapatkan pelayanan dengan kualitas yang tinggi, dilayani oleh tenaga medis yang kompeten dengan keahlian dan reputasi internasional, dengan waktu pelayanan yang singkat serta hasil pengobatan yang aman dan bermutu. Kepuasan pelanggan (*Customer satisfaction*) berhubungan dengan kualitas pelayanan yang dirasakan dan bila pelayanan sesuai dengan harapan pelanggan. Motif utama untuk pengobatan keluar negeri adalah biaya rendah, daftar tunggu pendek, kualitas pelayanan, status asuransi, jarak, dan prosedur layanan yang tidak tersedia di dalam negeri. Kualitas perawatan kesehatan seperti yang dirasakan oleh wisatawan medis, terdiri dari banyak faktor, termasuk layanan, staf medis, dan nilai kualitas pelayanan yang dirasakan pasien. Pasien merasakan pelayanan tingkat tinggi dan kualitas medis di

---

<sup>14</sup> Hadiyantina et al.

rumah sakit tempat tujuan, termasuk akses mudah untuk mendapatkan perawatan, kemampuan untuk mengkomunikasikan pengobatan dengan penyedia layanan kesehatan, hubungan kepercayaan dengan dokter dan diperoleh hasil kesehatan yang baik. Perkembangan industri wisata kesehatan di Asia Tenggara berkembang pesat di empat negara yaitu Malaysia, Singapura, Thailand dan Indonesia. Masing-masing negara tersebut memberi ciri khas dalam industri pariwisata medis dengan memanfaatkan bidang medis khusus mereka sendiri. Singapura memiliki inovasi tinggi dan peralatan obat mutakhir yang setara dengan negara-negara barat. Thailand memiliki area khusus dalam wisata medis, yaitu prosedur transgender, khususnya dalam prosedur penggantian kelamin. Malaysia menyediakan praktik medis Syariah kepada turis medis Muslim di seluruh dunia, sedangkan Indonesia, paling terkenal dengan perawatan spa dan tujuan liburannya. Walaupun spa dan kesehatan tradisional belum sepenuhnya didukung prinsip ilmiah di Indonesia, namun keunikan dan perawatan kesehatan tradisional tetap dipertahankan dan didukung secara ilmiah agar berkelanjutan dan mampu bersaing secara global. Layanan unggulan tersebut, dalam konsep dan peta jalan pengembangan wisata kesehatan di Indonesia, termasuk dalam kluster Wisata kebugaran dan jamu, sedangkan untuk rumah sakit, baik publik maupun swasta yang telah siap menyelenggarakan layanan unggulan (*medical tourism*) diinformasikan dalam buku Katalog Wisata Kesehatan.<sup>15</sup>

Apabila dikaji secara perspektif konstitusional perlindungan negara tujuan terhadap *medical esthetic tourism* meliputi tanggung jawab pemerintah terkait klinik kecantikan estetika sebagaimana dimaksud dalam peraturan perundang-undangan bidang kesehatan, khususnya pedoman penyelenggaraan klinik kecantikan estetika dan undang-undang perlindungan konsumen, lembaga negara yang berwenang menyelenggarakan klinik kecantikan estetika terkait dengan klinik kecantikan, dan instansi berwenang terkait untuk klinik kecantikan seperti Kementerian Kesehatan meliputi pengawasan, pembinaan, pemantauan dan evaluasi, produksi obat dan kosmetik dan peralatan yang digunakan, penggunaan tenaga nuklir, peredaran obat dan kosmetik, status kehalalan obat dan bahan yang digunakan, perlindungan konsumen, penyelesaian sengketa, dan perizinan dan pengawasan dan pembinaan di tingkat kota/kabupaten. Sedangkan tanggung jawab klinik kecantikan estetika menyangkut kesalahan, resiko, produk dan profesional.

Tanggungjawab pemenuhan hak konstitusional warga negara yang terkait layanan estetika ada pada pemerintah selaku pembuat regulasi dan pihak penyelenggara layanan estetika yang melakukan praktik. Tanggungjawab pemerintah meliputi perijinan, pembinaan, pengawasan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan penyelenggaraan layanan estetika agar menjamin perlindungan pasien. Pelayanan estetika dimanapun wajib memberikan perlindungan bagi pasien untuk meminimalisir risikonya dan menjaga kredibilitas penyelenggara dan negara tujuan *medical aesthetic tourism* khususnya., sebagai bahan kajian berikut disampaikan beberapa faktor yang

---

<sup>15</sup> Christina Nusarita Intama and Wahyu Sulistiadi, "Kesiapan Rumah Sakit Indonesia Menghadapi Kompetisi Medical Tourism Di Asia Tenggara," *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi* 22, no. 1 (2022): 560–62.

menyebabkan belum maksimalnya perlindungan pasien dalam layanan estetika di Indonesia, sebagai rujukan untuk pelayanan estetika di negara lain : pertama, faktor substansi yaitu adanya disharmonisasi hukum di pusat dan daerah, pedoman yang ada saat ini kurang lengkap dan kurang tegas, beberapa landasan hukum sudah tidak berlaku dan pedoman tidak lagi memenuhi hak konstitusional warga negara; kedua, struktur dimana terdapat disharmonisasi struktur antara Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, dan Badan Perlindungan Konsumen Nasional (BPKN), BPOM, dan Kementerian Perdagangan dan Perindustrian tentang penggunaan alat dan bahan kimia berbahaya dalam produk. ; dan terakhir budaya masyarakat, dimana pemerintah dan pemangku kepentingan mayoritas belum memprioritaskan perlindungan hukum bagi pasien.

Singkatnya, kerangka hukum perlindungan data pribadi atau hukum privasi di Indonesia sangat terbatas. Kekurangan tersebut juga terkait dengan perlindungan data pribadi rekam medis pasien. Sebagian besar undang-undang perlindungan data di Indonesia hanya mencakup transaksi e-commerce. Namun, dilaporkan bahwa Indonesia sedang dalam proses untuk mengganti, tetapi belum memberlakukan, undang-undang perlindungan data yang “tidak berguna” dan terbatas, dengan memasukkan unsur-unsur mematuhi GDPR dalam undang-undang yang baru. Pada saat artikel ini ditulis, RUU Perlindungan Data Pribadi (PDP) Indonesia yang akan diperkenalkan pada tahun 2020 tertunda karena pandemi Covid-19, dan belum disetujui oleh Presiden. Belum ada kepastian kapan RUU PDP ini akan disahkan dan diberlakukan di Indonesia.<sup>16</sup>

#### **D. PENUTUP**

Indonesia juga perlu mengembangkan rumah sakit kelas dunia di tujuan wisata utama untuk menyediakan industri pariwisata kesehatan yang berkembang yang dapat menarik pasien dari luar negeri. Selain itu, jumlah sumber daya yang dibutuhkan untuk memastikan keberhasilan industri pariwisata kesehatan menarik pasien asing juga menimbulkan pertanyaan tentang pengalihan alokasi sumber daya potensial sehubungan dengan masih adanya masalah kesehatan masyarakat untuk diatasi seperti pelaksanaan program JKN yang belum maksimal. Potensi seperti ini perlu sekali dilihat oleh para pembuat kebijakan di Indonesia, dalam pengembangan pariwisata layanan kesehatan sebagai bagian dari nilai tambah ekonomi kesehatan di Indonesia. Berkembangnya *medical tourism* dan bisnis *medical aesthetic tourism* yang menyediakan perawatan tubuh berdasarkan *global beauty trend* menjadi suatu tindakan yang mengancam keselamatan manusia apabila pelaksanaannya tidak sesuai dengan standar pelayanan medis suatu negara sehingga perlu segera direspon oleh negara-negara termasuk Indonesia dengan melakukan upaya-upaya untuk menguatkan kerangka hukum dalam level internasional dan level nasional.

---

<sup>16</sup> Hadiyantina et al., “Transborder Data Flows: Protection of Medical Tourist Personal Data in Malaysia and Indonesia.”

*Medical aesthetic tourism* yang tidak memenuhi standar pelayanan medis sering terjadi dalam bisnis layanan kecantikan ini menjadi salah satu target yang akan dicapai negara-negara yang dituangkan dalam *Sustainable Goals Development* (SDGs) tahun 2015-2030 yaitu pada tujuan pembangunan berkelanjutan poin 3 yaitu memastikan hidup sehat dan meningkatkan kesejahteraan untuk semua di segala usia kehidupan sehat dan sejahtera secara global. Perdagangan jasa kesehatan Indonesia dibatasi oleh serangkaian kendala kebutuhan, regulasi, dan infrastruktur sistem kesehatan domestik dan hubungan antara para pemangku kepentingan utama, terutama para pemangku kepentingan di sektor perdagangan, kesehatan, dan pendidikan. Meskipun ada beberapa keunggulan biaya, namun persepsi publik tentang kualitas dan keamanan pengajaran dan rumah sakit umum besar tidak mungkin membaik tanpa standar internasional. Daya tarik rumah sakit Indonesia untuk wisatawan medis kemungkinan akan tetap adaterbatas tanpa sistem akreditasi rumah sakit yang kuat dengan relevansi internasional.

Di Indonesia, perlindungan data rekam medis diatur dalam beberapa peraturan tersendiri diantaranya Peraturan Menteri, undang-undang, dan peraturan lainnya yang tersebar dalam kode etik rekam medis bagi penyelenggara pelayanan kesehatan. Undang-undang yang mengatur perlindungan data rekam medis adalah Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran), Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 tentang Kerahasiaan Medis (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran), dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis). Ketiga peraturan perundang-undangan tersebut tidak secara tegas melindungi pemindahan atau lintas batas rekam medis atau data. Misalnya, Pasal 2 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 dan Bab IV Pasal 10 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 hanya mengatur kewajiban praktisi medis untuk merahasiakan rekam medis pasien. Undang-undang tentang rekam medis di Indonesia belum secara tegas mencakup pemindahtanganan data rekam medis, hak retensi, penanggulangan kebocoran data, dan pihak yang berwenang menangani data yaitu pengendali data dan pengolah data. Sebagaimana diatur dalam GDPR, pengontrol data harus memiliki kewenangan untuk menentukan tujuan penggunaan data dan cara memproses data, sedangkan pemroses data yang bekerja atas nama pengontrol data hanya memiliki kewenangan untuk memproses data, yang biasanya dialihdayakan Pekerja.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Hadiyantina, Shinta, Zainal Amin Ayub, Dewi Cahyandari, Amelia Ayu Paramitha, and Zuryati Mohamed Yusoff. "Transborder Data Flows: Protection of Medical Tourist Personal Data in Malaysia and Indonesia." *Journal of International Studies (JIS)* 18 (2022): 269-91.
- Intama, Christina Nusarita, and Wahyu Sulistiadi. "Kesiapan Rumah Sakit Indonesia Menghadapi Kompetisi Medical Tourism Di Asia Tenggara." *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi* 22, no. 1 (2022): 560-62.



- Ormond, Meghann, Wong Kee Mun, and Chan Chee Khoon. "Medical Tourism in Malaysia: How Can We Better Identify and Manage Its Advantages and Disadvantages?" *Global Health Action* 7, no. 1 (2014): 25201.
- Rab-Przybyłowicz, J. "Produkt Turystyki Medycznej [Medical Tourism of Product]." *Warszawa, Poland: Wydawnictwo Difin SA*, 2014.
- Rosalina, Putu Devi, I Wayan Suteja, Gde Bagus Brahma Putra, and Putu Diah Sastri Pitanatri. "Membuka Pintu Pengembangan Medical Tourism Di Bali." *JUMPA* 1, no. 2 (2015): 134–49.
- Rusli, Peter. "Medical Tourism Sebagai Strategi Pemasaran Rumah Sakit: Narrative Review." *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia* 5, no. 3 (2019).
- Setiawan, Boedi. "Wisata Medis Dalam Peningkatan Pelayanan Rumah Sakit." *Jurnal Paradigma: Jurnal Multidisipliner Mahasiswa Pascasarjana Indonesia* 1, no. 1 (n.d.): 21–28.
- Taufik, Nadya Aviliyani, and Wahyu Sulistiadi. "The Impact of Medical Tourism Industry for the Hospital Services and Marketing Activities: A Systematic Review." *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia* 5, no. 1 (2019).
- Zarei, Azim, and Fatemeh Maleki. "Asian Medical Marketing, a Review of Factors Affecting Asian Medical Tourism Development." *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism* 20, no. 1 (2019): 1–15.