

India Sebagai Destinasi Utama Pariwisata Medis di Asia Selatan

Terri Putri Wandera

Departemen Hubungan Internasional,
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Airlangga
Email: terrywandera@gmail.com

Abstract

India is one of the countries with high economic growth. Medical tourism industry is one of the promising sources of Indian economy. Today, India is the main destination for medical tourism in South Asia. Medical travelers from South Asia are the highest tourist ratings who come to India. From this paper, researchers questioned the reason India became the main destination in South Asia. To answer that question, this paper examined the competitive advantage of the Indian medical industry and the influence of geographic, cultural, and administrative distance between India and South Asia countries. From then on, the study found out that India's competitive advantage especially India's ability to meet production factor as well as the condition of India's domestic demand pushing India to be innovative that produces medical quality that is sought by South Asia's medical tourists. In addition, cultural proximity in particular the use of English as a language between India and South Asia countries, geography proximity between India and South Asia countries, also administrative proximity especially the medical visa policy between India and South Asia countries leads India to become the main medical tourism destination in South Asia.

Keywords: *Medical Tourism Industry, Competitive Advantage, Geography Distance, Cultural Distance, Administrative Distance.*

Abstrak

India merupakan salah satu negara dengan perkembangan ekonomi yang tinggi. Pariwisata medis adalah salah satu sumber perekonomian India yang menjanjikan. Saat ini India adalah destinasi utama pariwisata medis di Asia Selatan. Dari sekian banyak wisatawan medis yang datang ke India, wisatawan medis asal Asia Selatan adalah wisatawan terbanyak. Peneliti mempertanyakan alasan India menjadi destinasi utama pariwisata medis di Asia Selatan. Untuk menjawab pertanyaan tersebut penelitian ini mengkaji keunggulan kompetitif industri medis India dan pengaruh kedekatan jarak geografis, kultural, serta administratif antara India dengan negara Asia Selatan. Dari situ kemudian penelitian ini menemukan bahwa keunggulan kompetitif yang dimiliki oleh industri pariwisata medis India, khususnya kemampuan India dalam memenuhi faktor produksi serta permintaan dalam negerinya mendorong India untuk melakukan inovasi yang menghasilkan kualitas industri medis yang dicari oleh wisatawan medis Asia Selatan. Selain itu, kedekatan India secara kultural khususnya penggunaan Bahasa, kedekatan jarak geografis yakni lokasi antara India dengan negara Asia Selatan, serta kedekatan administratif yaitu kebijakan visa medis yang diberikan kepada negara Asia Selatan menjadikan India sebagai pilihan utama bagi wisatawan medis Asia Selatan untuk melaksanakan pariwisata medis.

Kata Kunci: *Industri Pariwisata Medis, Keunggulan Kompetitif, Jarak Geografis, Jarak Kultural, Jarak Administratif.*

Pendahuluan

Dari sekian banyak negara-negara yang bergerak dalam industri pariwisata medis hanya beberapa negara saja yang menjadi tujuan utama yakni Thailand, Singapura, Meksiko, India, Brazil, Malaysia, Amerika Serikat, Turki, dan Hungaria (Herrick 2007). Menurut *Patients Beyond Border* (t.t), negara tujuan utama pariwisata medis di dunia diantaranya adalah Costa Rica, India, Israel, Malaysia, Singapura, Meksiko, Korea Selatan, Thailand, Turki, Amerika Serikat, dan Taiwan. India juga menjadi salah satu dari lima tujuan utama pariwisata medis di dunia (Anon 2014). Kelima negara yang menjadi destinasi pariwisata medis adalah Malaysia, India, Turki, Brazil, dan Thailand (Clements 2016). Bagi India, industri pariwisata medis merupakan sumber pertumbuhan devisa negara.

Setelah India mulai melakukan privatisasi dalam bidang kesehatan, secara perlahan namun pasti mulai tumbuh perusahaan swasta yang bergerak dalam sektor kesehatan. Salah satunya dengan dibukanya rumah sakit swasta Apollo di tahun 1983 yang kini menjadi salah satu rumah sakit tujuan utama pariwisata medis di India (Apollo Hospitals 2016). Sejak saat itu, semakin banyak rumah sakit swasta dan berbagai industri kesehatan yang dibangun di India. Sebagian besar industri kesehatan India berada di tangan swasta. Saat ini rumah sakit yang seringkali dikunjungi oleh berbagai wisatawan adalah rumah sakit Apollo dan rumah sakit Wockhardt. Di India, Apollo Group sejauh ini telah menangani 95.000 pasien internasional. Apollo merupakan pelopor pariwisata medis di India dan telah berhasil menarik wisatawan dari Asia Tenggara, Afrika, dan Timur Tengah (Health Tourism India 2016). Apollo Group juga telah bekerja sama dengan rumah sakit di Mauritius, Tanzania, Bangladesh, dan Yaman. Selain itu juga menjalankan rumah sakit di Sri Lanka serta mengelola rumah sakit di Dubai (Health Tourism India 2016).

Sektor kesehatan adalah salah satu sektor terbesar bagi India baik dari pemasukan ekonomi maupun dari tenaga kerjanya. Secara keseluruhan, pasar kesehatan India bernilai sekitar \$100 miliar, dan 65% nya merupakan layanan kesehatan yang meliputi rumah sakit, panti jompo, pusat diagnostik, dan obat-obatan (India Brand Equity Foundation 2016). Sedangkan industri pariwisata medis sendiri pertahun menghasilkan \$3 miliar dengan kedatangan turis sekitar 230.000 orang (India Brand Equity Foundation 2016).

Praktik pariwisata medis di India hanya terjadi di beberapa lokasi saja yang tiga diantaranya adalah Chennai, Mumbai, dan Bangalore. Ketiga kota tersebut memiliki infrastruktur medis yang lebih baik dibandingkan dengan di wilayah-wilayah India lainnya. Chennai misalnya, kota ini dikenal sebagai kota yang mendatangkan wisatawan medis terbesar di India. Menurut Departemen Pariwisata India, 10,8% dari 6.310.000 turis asing tahunan India masuk melalui Chennai, selain itu Chennai merupakan kota pelabuhan utama bagi wisatawan yang masuk dari Selatan dan Asia Tenggara (Suresh et. al 2014). Rumah sakit yang memberikan layanan pariwisata medis di India adalah rumah sakit swasta. Rumah sakit swasta tersebut memberikan fasilitas bertaraf internasional bagi pasien-pasiennya. Diantara banyaknya rumah sakit swasta yang berada di India, ada dua rumah sakit swasta yang memimpin khusus pada perawatan jantung yaitu Fortis Wockhardt yang terletak di Mumbai serta Apollo yang terletak di New Delhi dan Chennai.

Menurut data tahun 2012 mengenai jumlah wisatawan asing yang datang ke India dengan tujuan pariwisata medis, penduduk Asia Selatan adalah penduduk terbanyak yang datang ke India, sekitar 9,3% dari total wisatawan atau 1.171.499 penduduk (Kaur 2014). Jika dilihat dari total keseluruhan wisatawan yang datang ke India, wisatawan asal Amerika Utara (1.295.958) dan Eropa Barat (1.853.066)

adalah wisatawan paling banyak datang ke India tetapi hanya 0,3-0,4% diantaranya yang datang ke India untuk mendapatkan pelayanan medis. Jumlah tersebut lebih sedikit jika dibandingkan dengan jumlah wisatawan Asia Selatan yang datang ke India untuk melakukan perawatan medis.

Dari tujuh negara Asia Selatan jika dilihat dalam persen, Maladewa menduduki posisi pertama dengan 59,3%, Afghanistan berada di posisi kedua dengan 16,3%, lalu Bhutan berada di posisi ketiga dengan 4,9% (Ravi 2016). Sedangkan menurut data dari pemerintah India, berdasarkan jumlahnya Bangladesh berada di posisi pertama sebagai wisatawan yang datang ke India dengan tujuan perawatan medis yakni sekitar 37.530 orang. Di posisi selanjutnya ada Maladewa dengan total 29.904 orang, Afghanistan dengan 15.713 orang, Sri Lanka dengan 4.752 orang, Nepal dengan 1.128 orang, Pakistan dengan 1.317 orang, dan Bhutan dengan 748 orang (Ravi 2016). Lebih dari setengah wisatawan medis yang datang ke India berasal dari negara Asia Selatan dengan total 91.091 orang.

Diantara negara-negara Asia Selatan, Sri Lanka memiliki potensi untuk mengembangkan industri pariwisata medisnya. Diantara 197 rumah sakit yang ada di Sri Lanka, rumah sakit Lanka adalah satu-satunya rumah sakit di Sri Lanka yang berhasil mendapatkan akreditasi dari Joint Commission International. Rumah sakit tersebut memiliki afiliasi dengan grup Apollo yang merupakan salah satu rumah sakit ternama di India. Sebagian besar dari wisatawan yang datang ke Sri Lanka adalah wisatawan yang berasal dari Maladewa. Sebanyak 38% dari wisatawan medis Maladewa datang ke Sri Lanka pada tahun 2014 (Naish 2014). Selain Sri Lanka, Bangladesh juga mulai mengembangkan industri pariwisata medisnya. Meskipun jika dibandingkan dengan India dan Sri Lanka, Bangladesh masih tertinggal. Fasilitas, infrastruktur, dan tenaga kerja berkualitas dalam sektor industri kesehatan Bangladesh

masih tertinggal dibandingkan dengan Sri Lanka dan India (Hassan et. al 2015). Untuk itu, saat ini Bangladesh masih belum memiliki dasar yang stabil untuk menjalankan pariwisata medis. Wisata medis yang terkenal di Bangladesh lebih kepada wisata medis tradisional seperti Ayurveda dan pengobatan herbal (Hassan et. al 2015).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka pertanyaan yang muncul adalah mengapa India mampu menjadi destinasi utama pariwisata medis di Asia Selatan? Untuk menganalisisnya, penulis menggunakan beberapa teori dan konsep. Penulis mengacu pada definisi keunggulan kompetitif dan konsep diamonds of national advantage milik Porter (Porter 1991). Selain itu penulis juga merujuk tentang Jarak Geografi, Kultural, dan Administratif milik Ghemawat. Sehingga kerangka pemikiran yang disusun oleh penulis adalah keunggulan kompetitif yang dicapai oleh India melalui dua faktor dalam diamonds of national advantage yaitu faktor kondisi atau produksi dan faktor permintaan dalam negeri yang membentuk industri medis India. Di dalamnya juga terdapat peranan pemerintah untuk membentuk keunggulan kompetitifnya.

Kemudian, karakteristik pariwisata medis yang mementingkan soal biaya dan kualitas menentukan destinasi yang dipilih oleh wisatawan medis. Sebagian besar wisatawan medis melakukan pariwisata medis untuk mendapatkan perawatan yang lebih baik atau tidak tersedia di negaranya. Kualitas industri medis ditentukan melalui lembaga akreditasi yaitu Joint Commission International dan International Standardize Organization (Sarwar dan Manaf 2012). Jika berbicara mengenai biaya, biaya yang dimaksudkan di sini tidak hanya biaya perawatan medis tetapi juga biaya akomodasi seperti biaya transportasi (Sarwar dan Manaf 2012).

Jarak yang dijelaskan oleh Ghemawat (2001) khususnya jarak

geografis, kultural, dan administratif menentukan biaya dan kualitas dari pariwisata medis. Kedekatan jarak geografi negara dapat menentukan biaya transportasinya. Jarak kultural seperti penggunaan Bahasa juga memengaruhi destinasi pariwisata medis karena Bahasa berperan sebagai alat komunikasi diantara pasien dengan dokter. Lalu jarak administratif seperti kebijakan yang diberlakukan oleh negara destinasi memberikan pengaruh terhadap hubungan dagang antar negara.

Dari kerangka pemikiran di atas, penulis menemukan jawaban atas alasan di balik keberhasilan India menjadi destinasi utama pariwisata medis di Asia Selatan. Dua faktor yang menjadi alasan mengapa India menjadi salah satu destinasi utama dalam pariwisata medis di Asia Selatan adalah kualitas industri pariwisata medis dan infrastruktur India. Kedua hal tersebut berkaitan dengan permintaan dalam negeri dan peran pemerintah yang turut membantu perkembangan industri pariwisata medis India. Kedua yaitu kedekatan jarak geografis, jarak kultural, dan jarak administratif antara India dengan negara-negara Asia Selatan. Secara geografis, kedekatan lokasi India dengan negara Asia Selatan memudahkan wisatawan Asia Selatan dalam melakukan perjalanan medisnya. Kedekatan jarak kultural khususnya penggunaan Bahasa menjadi keuntungan tambahan dalam sektor pariwisata medis. Kebijakan terkait pariwisata medis khususnya kebijakan visa India menunjukkan kedekatan jarak administratifnya terhadap Asia Selatan.

Keunggulan Industri Pariwisata Medis India

Saat ini, banyak dari rumah sakit India yang telah menyediakan kualitas pelayanan medis yang memadai. Sebagian besar rumah sakit yang memiliki kualitas pelayanan memadai adalah rumah sakit yang dikelola oleh pihak swasta. Beberapa rumah sakit yang menjadi pemain kunci dalam sektor rumah sakit India diantaranya adalah (1)

Apollo Hospitals Enterprise Ltd.; (2) Aravind Eye Hospitals; (3) CARE Hospitals; (4) Fortis Healthcare Ltd.; (5) Max Hospitals; (6) Manipal Group of Hospitals; dan (7) Narayana Health (Hooda 2005).

Pada dasarnya, India memiliki sumber daya manusia dalam sektor medis yang berkualitas. Setelah kemerdekaannya, mulai banyak dibuka sekolah-sekolah kedokteran di India. Serta banyak penduduk India yang mendapatkan pendidikan dokter dari luar negeri dan telah kembali ke India. Melalui sejarah panjang dalam subsidi pendidikan kedokteran dan tingginya investasi pada bidang penelitian medis, India menjadi salah satu negara di dunia yang memiliki banyak profesional dan ilmuwan medis di dunia (Sharma et, al. 2012). Selain itu, beberapa korporasi rumah sakit swasta juga melakukan riset dalam bidang kesehatan yang nantinya dapat membantu meningkatkan kualitas rumah sakitnya. Tingginya jumlah populasi India yang terus tumbuh serta 20% dari beban penyakit global yang dialami India tidak berbanding lurus dengan infrastruktur kesehatan yang dimilikinya (Anon 2015). Hal ini menjadi kesempatan bagi pihak swasta untuk mengembangkan pelayanan kesehatannya. Untuk melakukan standarisasi kualitas pelayanan, pengendalian biaya serta meningkatkan keterlibatan pasien, penyedia layanan kesehatan berfokus pada aspek teknologi. Belanja sektor kesehatan pada produk dan layanan informasi dan teknologi diestimasi telah meningkat menjadi \$1,2 miliar pada tahun 2014 dari \$1,1 miliar pada tahun 2013 (Indian Brand Equity Foundation 2015).

Beberapa inovasi yang dilakukan misalnya metodologi inovatif untuk melakukan diagnostik sendiri (Self Diagnostic) yang mengembangkan pencegahan melalui pemeriksaan reguler dengan lebih mudah (Deloitte 2012). Inovasi ini dilakukan oleh korporasi rumah sakit Apollo melalui program Health Kiosk yang dilengkapi dengan mesin perangkat lunak yang dapat

memindai dan mengukur tekanan darah, kolesterol, dan trigliserida (Deloitte 2012). Rumah sakit Apollo juga melakukan riset dan inovasi dalam bidang lainnya salah satunya adalah *personalized medicine*.

Sebelum merdeka, sebagian besar penyedia jasa kesehatan merupakan praktisi pengobatan tradisional (Baru 2006). Baru menjelaskan bahwa perkembangan pelayanan kesehatan India dapat dibagi ke dalam tiga tahap yaitu; (1) periode paska kemerdekaan; (2) periode akhir 1970an-1980an; (3) ketika India mendapatkan hutang dari IMF dan World Bank (Baru 2006). Di periode terakhir yakni di tahun 1990-an hingga memasuki tahun 2000, India mulai terbuka terhadap *Foreign Direct Investment*. Merujuk pada logika keunggulan kompetitif yang diungkapkan oleh Porter, keunggulan kompetitif terbentuk dari proses lokal yang berupa kompetisi antar perusahaan dalam negeri dan lingkungan pasar dalam negeri (Porter 1991). Dalam hal ini, peran pemerintah tidak terjadi secara langsung dalam menciptakan lingkungan pasar. Salah satu cara yang dapat dilakukan oleh negara adalah melalui kebijakan-kebijakannya. Kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah itu lah yang nantinya memancing perusahaan untuk saling berkompetisi.

Pada awal kemerdekaannya pemerintah India tidak menyerahkan sektor kesehatan ke publik. Sehingga pelaku bisnis dalam sektor kesehatan India adalah pemerintah itu sendiri. Akan tetapi di tahun 1980-an pemerintah India mulai menyerahkan sektor kesehatan pada pasar (Duggal t.t.). Tahun 1980-an juga ditandai dengan dibukanya korporasi rumah sakit pertama yakni Apollo Group muncul, berbagai rumah sakit swasta mulai tumbuh menjamur di India. Kebijakan lain yang telah dilakukan pemerintah India untuk menciptakan kondisi pasar yang kompetitif adalah kebijakan untuk memberikan lahan dengan harga yang lebih murah atau bahkan secara cuma-cuma bagi perusahaan yang akan

membangun rumah sakit (Gumam dan Mehta 2009).

Pertumbuhan rumah sakit swasta di India merupakan hasil dari penegakan reformasi neoliberal pada tahun 1990-an yang diberlakukan oleh World Bank dan institusi keuangan internasional lainnya yang memaksa pemerintah negara-negara berkembang untuk mengurangi pengeluaran belanja publik di sektor sosial termasuk sektor kesehatan (Shah dan Mohanty 2010). Pengurangan biaya belanja kesehatan dan subsidi yang dilakukan oleh pemerintah India mengakibatkan rendahnya infrastruktur kesehatan yang diberikan oleh layanan publik. Adanya permintaan terhadap layanan kesehatan yang lebih baik, diwujudkan oleh pihak swasta. Pihak swasta berusaha untuk memenuhi permintaan masyarakat India dalam menyediakan layanan kesehatan dengan kualitas yang lebih baik.

Tergabungnya India dalam institusi keuangan internasional seperti World Bank juga menghasilkan kebijakan yang menguntungkan bagi kompetisi pasar dalam negerinya. Banyak dari rumah sakit swasta yang mendapatkan keuntungan dari bantuan dana yang diberikan oleh World Bank dan institusi keuangan lainnya. Selain itu, salah satu kebijakan yang harus dilakukan oleh pemerintah India setelah bergabung dalam institusi internasional seperti World Bank adalah membuat India untuk lebih terbuka terhadap *foreign direct investment* (Alam dan Khader t.t.). Dengan kebijakan tentang FDI yang dikeluarkan oleh pemerintah India, banyak dibuka rumah sakit dan sektor kesehatan lainnya tentunya dengan kualitas yang juga lebih baik dari milik pemerintah.

Seperti yang dijelaskan oleh Porter melalui konsep *diamond of national advantage*, selain faktor produksi, faktor lainnya yang juga menjadi penting adalah faktor permintaan dalam negeri. Keuntungan kompetitif akan terwujud ketika permintaan dalam negeri dapat

membentuk tren pasar internasional (Porter 1991). Dalam hal ini, kondisi permintaan dalam negeri India akan layanan kesehatan cukup tinggi karena hingga saat ini India masih menghadapi berbagai permasalahan kesehatan terutama penyakit tidak menular. Rendahnya peran pemerintah untuk menyediakan infrastruktur kesehatan yang berkualitas menjadi keuntungan bagi perusahaan swasta untuk menyediakan infrastruktur kesehatan bagi masyarakat. India merupakan salah satu negara dengan beban penyakit kardiovaskular tertinggi di dunia. Menurut Global Burden of Disease hampir seperempat (24,8%) dari semua kematian di India disebabkan oleh penyakit kardiovaskular (Phrabakaran et. al. 2016).

Berdasarkan karakteristik industri pariwisata medis, kualitas rumah sakit menjadi pertimbangan utama bagi wisatawan medis (Sarwar dan Manaf 2012). Penduduk Asia Selatan yang datang ke India untuk melakukan perawatan medis karena kualitas infrastruktur kesehatan India yang lebih baik dari negara asalnya. Permintaan dalam negeri India akan rumah sakit yang menyediakan kualitas yang baik mendorong rumah sakit-rumah sakitnya untuk melakukan peningkatan kualitas. Sehingga beberapa rumah sakitnya berhasil mendapatkan akreditasi dari JCI. Sebagian besar penduduk Asia Selatan yang datang ke India mencari pengobatan penyakit tidak menular. Dalam kasus India, tingginya penyakit kardiovaskular turut berperan dalam peningkatan kualitas rumah sakit. India merupakan salah satu negara di dunia yang menjadi beban penyakit kardiovaskular tertinggi. Sehingga rumah sakit di India jadi lebih berpengalaman dalam mengatasi penyakit kardiovaskular.

Jarak Geografis, Kultural, dan Administratif India dengan Asia Selatan

India berbatasan langsung dengan laut Arab, Nepal, Bhutan,

Bangladesh, Burma, dan Pakistan serta dibagian selatan berbatasan dengan Sri Lanka (Anon 2016). Lokasi geografisnya yang berdekatan dengan negara Asia Selatan, mempermudah akses keluar masuknya wisatawan diantara negara-negara tersebut. Negara-negara yang berbatasan langsung di daratan dapat melakukan perjalanan dengan bus atau kereta api. Sedangkan negara seperti Afghanistan, Maladewa, dan Sri Lanka dapat melakukan perjalanan melalui transportasi udara. Wisatawan dari Bangladesh dapat melakukan perjalanan ke India menggunakan bus atau kereta api. Layanan kereta api yang menyediakan perjalanan dari Bangladesh ke India adalah Maitree Express. Dengan layanan ini, penduduk Bangladesh dapat melakukan perjalanan ke India tepatnya ke kota Kolkata dengan harga tiket sekali jalan adalah \$8 (BBC 2008).

Rumah sakit yang memberikan pelayanan pariwisata medis di India tidak hanya berfokus pada satu lokasi seperti New Delhi. Beberapa kota besar di India dilengkapi dengan rumah sakit swasta yang menyediakan pelayanan pariwisata medis. Korporasi rumah sakit Apollo misalnya, rumah sakit ini tidak hanya berlokasi di Chennai tetapi juga di Delhi, Kolkata, Mumbai, Bengaluru, Ahmedabad, dan Hyderabad (Chinai dan Goswami 2007).

Industri pariwisata medis adalah industri yang mengutamakan faktor kualitas dan biaya. Di sini peran jarak geografis menjadi penting karena jarak geografis suatu negara dapat memengaruhi biaya transportasi yang dikeluarkan (Ghemawat 2007). Merujuk dari apa yang dijelaskan Ghemawat mengenai jarak geografis, jarak geografis suatu negara tidak hanya sekedar jauh atau tidak lokasinya tetapi juga infrastruktur terutama infrastruktur transportasinya (Ghemawat 2007). Tersedianya berbagai macam jenis transportasi juga berpengaruh terhadap biaya yang akan dikeluarkan oleh wisatawan medis. Bagi wisatawan yang lokasinya berbatasan langsung dengan

India seperti Bangladesh, Pakistan, atau Nepal jika menginginkan biaya lebih murah bisa melakukan perjalanan menggunakan kereta atau bus daripada menggunakan pesawat. Dengan begitu biaya keseluruhan yang dikeluarkan akan lebih murah dibandingkan dengan melakukan pariwisata medis ke Thailand misalnya.

Ketika lokasi geografis negara destinasi lebih dekat, maka waktu tempuh yang dibutuhkan akan lebih sedikit. Permasalahan waktu tempuh menjadi penting bagi wisatawan medis yang memiliki penyakit kronis sehingga tidak bisa melakukan perjalanan jauh dengan waktu tempuh yang lama (Ruka 2015). Akses menuju destinasi pariwisata medis juga menjadi pengaruh ketika wisatawan memilih destinasinya. Semakin mudah akses menuju lokasi, maka semakin tinggi kemungkinan wisatawan medis untuk melakukan perjalanan medis ke negara tersebut.

Selain kedekatan geografis, kedekatan kultural khususnya dalam hal penggunaan Bahasa juga turut menjadi pertimbangan bagi wisatawan medis dalam memilih destinasi pariwisata. Penggunaan Bahasa yang dimaksud di sini adalah penggunaan Bahasa Inggris sebagai Bahasa internasional di Asia Selatan. Bagi India, Bahasa Inggris adalah Bahasa resmi yang digunakan oleh masyarakatnya. Penggunaan Bahasa Inggris memudahkan bagi wisatawan medis yang datang ke India. Dalam ranah kesehatan, terjadinya miskomunikasi dapat berdampak pada hal-hal fatal bagi pasien. Tingkat kesulitan akan meningkat ketika pasien melakukan perjalanan ke tempat di mana sangat sedikit orang yang berbicara Bahasa mereka (Kaspar 2016). Menurut Morales et.al hasil pengobatan yang optimal sangat bergantung pada komunikasi yang memuaskan antara pasien dan dokter tentang hasil tes medis, obat-obatan, dan pilihan pengobatan (Röysky 2015). Dalam konteks pariwisata medis, pada beberapa kasus, dokter dan pasien berbicara Bahasa yang berbeda. Ketika terjadi miskomunikasi diantaranya akan

berdampak pada kondisi kesehatan pasien. Karena Bahasa Inggris merupakan Bahasa universal, maka hambatan Bahasa yang akan dihadapi oleh industri pariwisata medis India menjadi lebih rendah dibandingkan jika staf dan dokter di India tidak berbahasa Inggris.

Di kawasan Asia Selatan sendiri, meskipun Bahasa Inggris tidak mendapatkan status sebagai Bahasa nasional dan negara-negara Asia Selatan menggunakan Bahasa yang berbeda satu sama lain. Akan tetapi sebagian besar penduduk Asia Selatan masih menggunakan Bahasa Inggris. Bahasa Inggris masih digunakan sebagai media komunikasi internasional di kawasan Asia Selatan. Merujuk pada penjelasan Ghemawat mengenai jarak kultural, perbedaan Bahasa menciptakan jarak kultural yang semakin jauh dan sebaliknya (Ghemawat 2007) Hal ini juga sejalan dengan karakteristik pariwisata medis. Wisatawan medis akan merasa lebih nyaman berada di destinasi pariwisata medis yang menggunakan Bahasa yang sama (Ruka 2015).

Jarak selanjutnya yang juga menjadi pengaruh dalam industri pariwisata medis India adalah jarak administratif. Menurut Ghemawat (2007), jarak administratif adalah jarak yang ditimbulkan oleh hubungan kolonial, politik, atau sejarah yang dimiliki berpengaruh pada hubungan perdagangan antar negara. Selain karena adanya hubungan kolonial, institusi dan kebijakan pemerintah juga mampu menciptakan jarak administratif (Ghemawat 2007). Dalam konteks ini, India tergabung dalam organisasi regional yaitu SAARC. Tergabungnya India ke dalam organisasi ini membantu India dalam mempromosikan pariwisatanya (South Asian Association for Regional Cooperation 2016). Meskipun konteks pariwisata yang dibahas dalam organisasi tersebut tidak merinci pada pariwisata medis akan tetapi adanya kerjasama dari negara-negara anggota SAARC turut membantu

sektor pariwisata India yang di dalamnya termasuk sektor pariwisata medis.

Melalui kebijakan pemerintah India terkait dengan keanggotaannya dalam SAARC, pemerintah India terus mendorong terjadinya koordinasi dalam hubungan *people-to-people* salah satunya dengan meluncurkan visa medis bagi negara kawasan SAARC. Saat ini beberapa negara anggota SAARC bisa melakukan perjalanan ke India tanpa memiliki visa. Salah satunya adalah Wisatawan yang berasal dari Maladewa, di bawah 90 hari dapat melakukan perjalanan wisata tanpa menggunakan visa termasuk perjalanan dengan kepentingan pariwisata medis (Sinha 2016). India juga memiliki visa medis dengan masa berlaku hingga satu tahun. Meskipun masih belum semua negara Asia Selatan mendapatkan regulasi bebas visa tetapi pemerintah India memberikan kemudahan dalam hal lain bagi wisatawan medis asal Asia Selatan yang mengajukan visa medis. Salah satu wujud kemudahan tersebut adalah biaya visa medis yang ditawarkan oleh pemerintah India terhadap Afghanistan dan Bangladesh (High Commission of India 2016). Dengan adanya kemudahan administratif dalam pengajuan visa seperti ini, akan meningkatkan pariwisata medis India.

Kesimpulan

Dari berbagai penjelasan di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa Industri pariwisata medis adalah industri yang saat ini banyak diminati oleh negara-negara di dunia. India adalah salah satunya. Selain menjalankan industri pariwisata medis, India telah menjadi destinasi utama di dunia. Wisatawan dari berbagai negara setiap tahunnya datang ke India untuk mendapatkan perawatan medis. Diantara wisatawan-wisatawan medis yang datang ke India, wisatawan asal Asia Selatan adalah wisatawan terbanyak yang datang ke India untuk melakukan perawatan medis.

India menjadi destinasi utama pariwisata medis di Asia Selatan karena kemampuan industri medisnya dalam

memenuhi faktor produksi dan permintaan dalam negeri. Kemampuan industri medis dalam negeri India mampu menghasilkan kualitas layanan kesehatan yang baik. Serta didukung oleh kondisi pasar domestik yang mampu membentuk tren permintaan di kawasan Asia Selatan. Permintaan pasar dalam negeri India akan kualitas layanan kesehatan yang baik, banyaknya penyakit tidak menular yang masih belum terselesaikan, serta meningkatnya penyakit gaya hidup di India menjadi dorongan bagi industri medis khususnya rumah sakit. Dengan kondisi yang seperti itu sektor kesehatan terus melakukan riset dan inovasi, terutama rumah sakit-rumah sakit swasta di India.

Banyaknya rumah sakit India yang mendapatkan akreditasi dari badan Internasional menunjukkan kualitas rumah sakit yang dimilikinya. Adanya akreditasi ini juga menjadi pertimbangan penting bagi wisatawan medis. Pemenuhan faktor produksi, permintaan dalam negeri, dan inovasi yang dilakukan oleh India sejalan dengan penjelasan Porter mengenai konsep *diamond of national advantage*.

Selain dari sisi industrinya, pemerintah India juga berkontribusi dalam mengembangkan sektor pariwisata medis. Berbagai kebijakan dikeluarkan oleh pemerintah India untuk memancing terjadinya kompetisi antar perusahaan di dalam pasar domestik. Peran pemerintah India disini seperti apa yang dijelaskan Porter mengenai negara sebagai katalis atau penantang melalui kebijakannya. Dengan begitu, negara turut membantu menciptakan keunggulan kompetitif sebuah industri.

Industri pariwisata medis pada dasarnya adalah industri yang mengutamakan kualitas dan biaya. India mampu mengkolaborasi antara kualitas layanan kesehatan yang baik dengan biaya yang cenderung lebih murah dibandingkan negara lainnya. Wisatawan medis tentunya lebih memilih destinasi wisata medis dengan kualitas yang baik. Namun, di samping

dua faktor utama tersebut, faktor kultur terutama bahasa juga menjadi pertimbangan bagi wisatawan medis. Kemampuan India dalam memenuhi kondisi tersebut adalah kekuatan yang menjadikannya sebagai destinasi utama pariwisata medis.

Faktor biaya tidak hanya tentang biaya perawatan medis tetapi biaya secara keseluruhan termasuk biaya transportasi. Kedekatan geografis antara India dengan negara-negara Asia Selatan menjadi jawaban atas lebih rendahnya biaya yang akan dikeluarkan oleh wisatawan medis. Ghemawat dalam penjelasannya mengenai jarak geografis mengatakan bahwa faktor geografis yang menimbulkan jarak bukan hanya soal jauh atau dekatnya lokasi negara tetapi juga berkaitan dengan infrastrukturnya. India tidak hanya dekat secara lokasi geografis, tetapi infrastruktur yang dimiliki terutama infrastruktur transportasinya mendekatkan jarak geografis diantaranya. Ghemawat juga mengatakan bahwa dalam hal kultur, Bahasa merupakan salah satu penyebab jauh atau dekatnya jarak kultural diantara negara. Dalam hal ini, pariwisata medis Bahasa merupakan hal vital karena komunikasi diantara pasien

dan dokter menentukan hasil dari perawatannya. Sedangkan jarak administratif dapat tercipta dari banyak hal seperti kondisi politik suatu negara maupun kebijakan yang diberlakukan oleh negara. Pemerintah India mampu menciptakan jarak administratif yang lebih dekat terutama dari kebijakan yang berlaku bagi negara kawasan Asia Selatan.

Kedekatan jarak geografis India dengan negara Asia Selatan dapat menekan biaya pariwisata medis melalui biaya transportasi serta efisiensi waktu perjalanan. Penggunaan Bahasa khususnya Bahasa Inggris dalam hal ini berperan sebagai Bahasa internasional diantara perbedaan Bahasa yang ada di kawasan Asia Selatan, semakin mendekatkan jarak kultural diantara keduanya. Lalu tergabungnya India dalam organisasi regional SAARC membantu India dalam mempromosikan pariwisatanya. Serta, kebijakan pemerintah India terutama kebijakan visa yang berlaku bagi negara anggota SAARC mempermudah penduduk Asia Selatan dalam melakukan pariwisata medis ke India. Dengan begitu jarak administratif diantara keduanya menjadi dekat.

Daftar Pustaka

Artikel Daring

- [1] Agrawal, Aditya, "Why Pakistan Is Replacing English with Urdu?," Time dalam <http://time.com/3975587/pakistan-english-urdu/> (diakses 28 Desember 2016)
- [2] Anon, "India Among World's Top 5 Medical Tourism Hotspots," dalam <http://www.hindustantimes.com/business/india-among-world-s-top-5-medical-tourism-hotspots/story-c1NOflCdkIVVZ4CvmGk2WM.html> (diakses 25 September 2016)
- [3] Anon, "Quick Visa for SAARC Patients to Boost India's Medical Tourism," The Economic Times dalam http://articles.economictimes.indiatimes.com/2014-11-28/news/56540377_1_medical-tourism-foreign-patients-saarc (diakses 12 Desember 2016)
- [4] Anon, "Indiaspeak: English is Our 2nd Language," Times of India dalam <http://timesofindia.indiatimes.com/india/Indiaspeak-English-is-our-2nd-language/articleshow/5680962.cms> (diakses 9 Desember 2016)
- [5] Anon, "India, Sri Lanka Passenger Ferry Service to Start from June 13," The Hindu dalam <http://www.thehindu.com/news/national/tamil-nadu/india-sri-lanka-passenger-ferry-service-to-start-from-june-13/article2093467.ece> (diakses 6 Desember 2016)
- [6] Anon, "India, Bangladesh Launch Two Buses Services to Boost Connectivity," The Indian Express dalam <http://indianexpress.com/article/india/india-others/two-bus-services-launched-between-india-and-bangladesh/> (diakses 9 Desember 2016)
- [7] Anon, "Joint Venture," dalam <http://www.investopedia.com/terms/j/jointventure.asp> (diakses 3 Desember 2016)
- [8] Anon, "South Asia: Sri Lanka," dalam <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/ce.html> (diakses 28 Desember 2016)

- [9] Anon, "South Asia: Bangladesh," dalam <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/bg.html> (diakses 28 Desember 2016)
- [10] Anon, "South Asia: Bhutan, Maldives, Afghanistan," dalam <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/bt.html> (diakses 28 Desember 2016)
- [11] Apollo Hospitals, "Company Overview," dalam <https://www.apollohospitals.com/corporate/company-overview> (diakses 29 September 2016)
- [12] Apollo Research & Innovations "Personalized Medicine," dalam <http://apolloari.com/Personalized-Medicine.php> (diakses 11 Desember 2016)
- [13] _____, "Hospitals in India," dalam <https://www.apollohospitals.com/locations/india> (diakses 11 Desember 2016)
- [14] Barnato, Katy., "Top Destinations for Health Tourism," 2014, dalam <http://www.cnbc.com/2014/03/12/top-destinations-for-health-tourism.html> (diakses 27 September 2016)
- [15] BBC, "Dhaka-Calcutta Train Links Resumes," BBC dalam http://news.bbc.co.uk/2/hi/south_asia/7345724.stm (diakses 14 Desember 2016)
- [16] Cambridge Dictionary, "Infrastructure," dalam <http://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/infrastructure> (diakses 21 Desember 2016)
- [17] Clements, "Top 5 Countries for Medical Tourism," dalam <https://www.clements.com/resources/articles/Top-5-Countries-for-Medical-Tourism> (diakses 6 Desember 2016)
- [18] Debroy, Bibek, "Treat in India," dalam <http://indianexpress.com/article/opinion/columns/treat-in-india/> (diakses 2 Desember 2016)
- [19] Ethnologue, "Afghanistan," dalam <https://www.ethnologue.com/country/af> (diakses 28 Desember 2016)
- [20] Fortis Healthcare, "Locations," dalam <http://www.fortishealthcare.com> (diakses 12 Desember 2016)
- [21] Ravi, Shamika, "SAARC and India's Healthcare Opportunities," November 20, 2014, dalam <http://www.brookings.in/saarc-and-indias-healthcare-opportunities/> (diakses 26 November 2016)
- [22] Health Tourism India, "Growth of the Medical Tourism Industry," dalam <http://www.health-tourism-india.com/growth-of-the-medical-tourism-industry.html> (diakses 29 September 2016)
- [23] India Brand Equity Foundation, "Healthcare Industry in India," dalam <http://www.ibef.org/industry/healthcare-india.aspx> (diakses 26 November 2016)
- [24] International Organization for Standardization, "About ISO," dalam <http://www.iso.org/iso/home/about.htm> (diakses 3 Desember 2016)
- [25] Jayasuriya, Dires, "India to Start Several Ferry Services with Sri Lanka," dalam <http://dailynews.lk/2015/09/24/business/india-start-several-ferry-services-sl> (diakses 5 Desember 2016)
- [26] Joseph, Manu, "India Faces a Linguistic Truth: English Spoken Here," dalam <http://www.nytimes.com/2011/02/17/world/asia/17iht-letter17.html> (diakses 8 Desember 2016)
- [27] Joint Commission International, "JCI Accredited Organizations," dalam http://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/jci-accredited-organizations/?c=India&a=Hospital%20Program&F_All=y (diakses 2 Desember 2016)
- [28] _____, "About JCI," dalam <http://www.jointcommissioninternational.org/about/> (diakses 2 Desember 2016)
- [29] Lanka Hospital, "International Patients," dalam <https://www.lankahospitals.com/faq/international-patients/> (diakses 5 Desember 2016)
- [30] Rahmiasi, Masajeng., "India Welcoming More Tourist Following New e-visa Policy," The Jakarta Post Oktober 21, 2016, dalam <http://www.thejakartapost.com/travel/2016/10/21/india-welcoming-more-tourists-following-new-e-visa-policy.html> (diakses 12 Desember 2016)
- [31] McMullan, Dawn, "Personalized Medicine," Genomemag.com, t.t. <http://genomemag.com/what-is-personalized-medicine/#.WFO0xKNh18d> (diakses 10 Desember 2016)
- [32] Naish, Ahmed, "Majority of Maldivians travel overseas for medical treatment," dalam <http://maldivesindependent.com/society/majority-of-maldivians-travel-overseas-for-medical-treatment-116091> (diakses 26 November 2016)
- [33] Patients Beyond Border., "Medical Tourism Statistic & Fact,". dalam <http://www.patientsbeyondborders.com/medical-tourism-statistics-facts> (diakses 6 Desember 2016)
- [34] Porter, Lizzie., "Indian Tourist Visas: E-Visa Scheme Extended to British Travellers," The Telegraph Agustus 11, 2015, dalam <http://www.telegraph.co.uk/travel/destinations/asia/india/articles/Indian-tourist-visas-e-visa-scheme-extended-to-British-travellers/> (Diakses 10 Desember 2016)
- [35] University of Wisconsin, "Definition of Medical Treatment," dalam <https://www.wisconsin.edu/workers-compensation/coordinators/osha-record/medical-treatment/> (diakses 21 Desember 2016)
- [36] Sinha, Sumit, "India Grants Free Visas for Maldives Medical Tourists," dalam <http://www.mediassistcare.com/blog/india-grants-free-visas-for-maldives-medical-tourists.html> (diakses 28 Desember 2016)
- [37] South Asian Association for Regional Cooperation "Areas of Cooperation: Tourism," dalam <http://saarc-sec.org/areaofcooperation/cat->

- detail.php?cat_id=49 (diakses 8 Desember 2016)
- [38] _____, "SAARC Visa Exemption Scheme," dalam <http://saarc-sec.org/saarc-visa-exemption-scheme/100/> (diakses 7 Desember 2016)
- [39] _____, "SAFTA Protocol," dalam http://saarc-sec.org/areaofcooperation/detail.php?activity_id=36 (diakses 7 Desember 2016)
- [40] Trip Advisor "Flight Search," dalam https://www.tripadvisor.com/CheapFlightsSearchResults-g304551-a_airport0.DAC-a_airport1.DEL-a_cos.0-a_date0.20170102-a_date1.20170109-a_nearby0.no-a_nearby1.no-a_nonstop.no-a_pax0.a-a_travelers.1-New_Delhi_National_Capital_Territory_of_Delhi.html (diakses 12 Desember 2016)
- [41] _____, "Flight Search," dalam https://www.tripadvisor.com/CheapFlightsSearchResults-g304551-a_adults.1-a_Dest.DEL-a_leaveday.2-a_leavemonth.01__2F__2017-a_leavetime.anytime-a_nonstop.on-a_Orig.CMB-a_retday.9-a_retmmonth.01__2F__2017-a_rettime.anytime-a_roundtrip.yes-New_Delhi_National_Capital_Territory_of_Delhi.html (diakses 12 Desember 2016)
- [42] Tripathi, Rahul, "Narendra Modi Government Mulling at Multiple-Entry Visa with 3 Month Stay Likely for Tourist," dalam <http://economictimes.indiatimes.com/nri/visa-and-immigration/narendra-modi-government-mulling-at-multiple-entry-visas-with-3-month-stay-likely-for-tourists/articleshow/52803932.cms> (diakses 12 Desember 2016)
- Buku
- [43] Bungin, Burhan. *Metode Penelitian Sosial: Format-format Kuantitatif dan Kualitatif*. Surabaya: Airlangga University Press, 2001.
- [44] Cresswell, John W. *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* 2nd edition. Sage Publication, 2003.
- [45] Crystal, David. "Why English? The Historical Context." dalam *English as a Global Language*, 29-71. Cambridge: Cambridge University Press, 2003.
- [46] _____, "Why English? The Cultural Legacy," dalam *English as a Global Language*, 86-122, Cambridge: Cambridge University Press, 2003.
- [47] Bhattacharjee, Anol. *Social Science Research: Principles, Methods, and Practices*. Tempa: University of Florida, 2012.
- [48] Krugman, Paul R., *International Economics: Theory and Policy*. Boston: Pearson Education India, 2008.
- Dokumen Pemerintah
- [49] Anon, "The Health Sector of Sri Lanka," Embassy of the Kingdom of Netherlands. Juni 2014.
- [50] Anon, "e-Tourist Visa (e-TV)," Government of India dalam <https://indianvisaonline.gov.in/visa/tvoa.html> (diakses 10 Desember 2016)
- [51] Anon, "e-Tourist Visa Scheme Guidelines," Embassy of India Kabul, Afghanistan dalam <http://eoi.gov.in/kabul/?3764?000> (diakses 28 Desember 2016)
- [52] Anon "Lahore-Delhi Bus Service (LDBS)," Pakistan Tourism Development dalam <http://www.tourism.gov.pk/lbds.htm> (diakses 5 Desember 2016)
- [53] Anon, "South Asia: India," Central Intelligence Agency dalam <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/in.html> (diakses 14 Desember 2016)
- [54] Anon, "NCI Dictionary of Cancer Terms," dalam <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms?cdrid=454742> (diakses 3 Desember 2016)
- [55] Anon. "Maitree Express Train, Time Schedule & Fare," Government of The People of Republic Bangladesh dalam <http://www.railway.gov.bd/site/page/b849c03e-7d46-49c7-a3bc-f3011cc1b8f0> (diakses 14 Desember 2016)
- [56] Anon. "Healthcare," Indian Brand Equity Foundation, Agustus 2015.
- [57] Bureau of Immigration, "Foreigners: Visa Requirement," dalam <http://boi.gov.in/content/visa-requirement> (diakses 28 Desember 2016)
- [58] High Commission of India, "Visa Fees," dalam <https://www.india.org.pk/pages.php?id=119> (diakses 28 Desember 2016)
- Jurnal
- [59] A., Klimczak-Pawlak. "Towards the Pragmatic Core of English for European Communication," Springer 11 (2014)
- [60] Alam, Md. Izhar dan Dr. Jameel Ahamad Khader, "An Analysis of Foreign Direct Investment Inflows in Healthcare Sector in India," *Pezzottaite Journals* (t.t.): 1669-1674
- [61] Caper, Philip., "Defining Quality in Medical Care," *Health Affairs* 7, no. 1 (1988): 51-61
- [62] Chinai, Rupa dan Rahul Goswami "Medical Visas Mark Growth of Indian Medical Tourism," *Bulletin of The World Health Organization* 85, no. 3 (Maret 2007): 164-165.
- [63] Chung-Ke, I. "A Global Language without a Global Culture: From Basic English to Global English," *English as a Global Language Education Journal* 1. No. 1 (2015) 66-86
- [64] Dawn, Suman Kumar dan Swati Pal, "Medical Tourism in India: Issues, Opportunities and Designing Strategies for Growth and Development," *International Journal of Multidisciplinary Research*, 1 no. 3 (2011): 185-202.

- [65] Hassan, Azizul., et al., "The Development, Nature, and Impact of Medical Tourism in Bangladesh," Publisher: IGI Global (Januari 2015)
- [66] Ghemawat, Pankaj, "Distance Still Matters: The Hard Reality of Global Expansion," *Harvard Business Review*. (2001):137-147
- [67] Hooda, Shailender K., "Foreign Investment in Hospital Sector in India: Trends, Pattern, and Issues," *Institute for Studies in Industrial Development* (April 2005): 1-21
- [68] Ishtiaq, Sabah. "SAARC Visa: A Case for Regional Integration-Analysis," *A Journal of Analysis and News* (November 2015) dalam <http://www.eurasiareview.com/19112015-saarc-visa-a-case-for-regional-integration-analysis/> (diakses 11 Desember 2016)
- [69] Johnston, Melissa P., "Secondary Data Analysis: A Method of which the Time Has Come," *Qualitative and Quantitative Methods in Libraries* 3 (2014): 619-626
- [70] Kaspar, Heidi. "Language Barriers: A Challenge for Optimal Health Care Abroad?," *International Medical Travel Journal* (30 Januari 2015) dalam <https://www.imtj.com/articles/language-barriers-challenge-optimal-health-care-abroad/> (diakses 7 Desember 2016)
- [71] Kaur, Manpreet, "Medical Tourism in India," *Indian Journal of Research*. 3 no. 1, (2014): 64-66
- [72] Kumar, G. Saravana dan R. Khrisna Raj, "Status, Growth, and Impact of Medical Tourism in India," *International Journal Pharmaceutical Sciences Review and Research*. 34 no.1 (2015): 284-291
- [73] Neeley, Tsedal. "Global Business Speaks English," *Harvard Business Review* (Mei 2012) dalam <https://hbr.org/2012/05/global-business-speaks-english> (diakses 7 Desember 2016)
- [74] Paul P., Sowmya, dan Amulya M. "Foreign Direct Investment in Indian Health Care Sectors," *Indian Journal of Applied Research* 4 no. 3 (Maret 2014): 235-239
- [75] Porter, Michael E. "The Competitive Advantage of Nations." *Harvard business review* 68, no. 2 (1990): 73-93.
- [76] Prabhakaran, Dorairaj et.al., "Cardiovascular Disease in India: Current Epidemiology and Future Directions," *American Heart Association Journal* 133 (2016): 1605-1620
- [77] Rao, Mohan et.al. "Human Resources for Health in India," *Lancet* 377 no. 9765, (12 Februari 2011): 587-598
- [78] Rhao, P.H., "The Private Health Sector in India: A Framework for Improving the Quality of Care," *ASCI Journal of Management* 2, no. 41 (2012) 14-39
- [79] Sangupta, Amit dan Samiran Nundy, "The private health sector in India: Is burgeoning, but at the cost of public healthcare," *BMJ* (19 November 2005): 1157-1158
- [80] Sarwar, Abdullah dan Noor Hazilah Abd Manaf., "Factors Influencing the Perception of Medical Tourist in Selection of their Destination: A Global Perspective," *Journal of Business and Policy Research* (Februari 2012): 211-219
- [81] Sultana, Seyama., et al., "Factors Affecting the Attractiveness of Medical Tourism Destination: An Empirical Study on India," *Iranian Journal Public Health* 43 (Juli 2014): 867-876
- [82] Shaheen, Irum., "South Asian Association for Regional Cooperation (SAARC): Its Roles, Hurdles, and Prospects," *Journal of Humanities and Social Science* 16, no. 6 (September-Oktober 2013): 1-9
- [83] Shah, Utkarsh dan Ragini Mohanty, "Private Sector in Indian Healthcare Delivery: Consumer Perspective and Government Policies to promote private Sector," *Information Management and Business Review* 1 No. 2 (Desember 2010): 79-87
- [84] Sharma, Anupama. "Medical tourism: emerging challenges and future prospects," *International Journal of Business and Management Invention*. 2 no.1, (2013): 21-23.
- [85] Sharma, Dr. Anjana et.al. "Medical Tourism: Building the India Brand Abroad (An Analytical Study of Potential of Medical Tourism in Gurgaon) *Indian Journal of Research* 1, no. 2 (Desember 2012)
- Laporan Tahunan
- [86] Anon "India: WHO Statistical Profile," *World Health Organization* Januari 2015 dalam <http://www.who.int/gho/countries/ind.pdf?ua=1> (diakses 23 September 2016)
- [87] Anon "Cardiovascular Diseases in India," Max Neeman (t.t.)
- [88] Anon "Indian Healthcare Industry – Hospitals Sector," *HDFC Bank Investment Advisory Group*. (Maret 2015)
- [89] Anon "Healthcare," *India Brand Equity Foundation*. (Agustus 2015)
- [90] Chanda, Rupa, "Foreign Investment in Hospitals in India: Status and Implications," *WHO India, WTO Cell, Ministry of Health and Family Welfare India*. (t.t)
- [91] KPMG "Emerging Trends in Healthcare: A Journey from Bench to Bedside," ASSOCHAM (Februari 2011)
- [92] Loh, Lawrence C. et.al., "Private sector contributions and their effect on physician emigration in the developing world," *Bulletin of the World Health Organization* 91 (2013)
- Laporan Konferensi
- [93] Ghumam, B.S. dan Akshat Mehta "Health Care Services in India: Problems and Prospects," *International Conference on The Asian Social Protection in Comparative Perspective at National University of Singapore, Singapore*, 7-9 Januari 2009.
- [94] Deloitte "Innovative and Sustainable Healthcare Management: Strategies for Growth," *Conference Background Note*, Agustus 2012
- [95] _____, "Cardiovascular Diseases in India: Challenges and Way Ahead," *International Heart Protection Summit*, September 2011.

- Laporan Penelitian
- [96] Anon, "Medical and Wellness Tourism: Lessons from Asia," The International Trade Centre (2014): 1-27
- [97] Baru, Rama Vaidyanathan, "Privatization of Healthcare in India: A Comparative Analysis of Carnissa, Karnataka, and Maharashtra States," UNDP India (2006): 1-29
- [98] De Alwis, Renton, "Promoting Tourism in South Asia," World Bank Group (t.t.): 259-276
- [99] Duggal, Ravi, "Privatization of Healthcare in India: Public health system collapsed due to under-financing of public health services," Centre for Enquiry into Health and Allied Themes
- [100] Herrick, Devon M., "Medical Tourism: Global Competition in Health Care," National Center for Policy Analysis, No. 304 (November 2007)
- [101] Koziol, Natalie dan Ann Arthur, "An Introduction to Secondary Data Analysis," [ppt], t.t.
- [102] KPMG "Emerging Trends in Healthcare: A Journey from Bench to Bedside," ASSOCHAM (Februari 2011)
- [103] Lefebvre, Bertrand, "Hospital Chains in India," Centre Asie Ifri (Januari 2010): 2-26
- [104] Ruka, Eva, "Medical Tourism," European Hospital and Healthcare Federation (September 2015) 2-40
- [105] Suresh, V. Madha et. al., "An Overview of Medical Tourism Industry in Chennai, India," Canadian Institutes of Health Research 1 (Februari 2014): 1-21
- Laporan Tesis
- [106] Schumacher, Reinhard, "Free Trade and Absolute and Comparative Advantage," WeltThrends Theis, Universitätsverlag Potsdam, 2012
- [107] Maiju Röysky "Overcoming Language Barriers in Health Care Services in the Medical Tourism Context: Health care Companies' Perspective," Master Thesis, Aalto University School of Business (2015).