

**UPAYA INDIA UNTUK MENJADI TUJUAN PARIWISATA MEDIS DI KAWASAN  
ASIA SELATAN PADA PEMERINTAHAN PRESIDEN PRANAB MUKHERJEE**

**(2012-2017)**

**SKRIPSI**



**Diajukan Oleh:**

**ANNA RACHMAWATI**

**15323010**

**PROGRAM STUDI HUBUNGAN INTERNASIONAL**

**FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA**

**UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**

**YOGYAKARTA**

**2020**

**UPAYA INDIA UNTUK MENJADI TUJUAN PARIWISATA MEDIS DI KAWASAN  
ASIA SELATAN PADA PEMERINTAHAN PRESIDEN PRANAB MUKHERJEE  
(2012-2017)**

**SKRIPSI**

Diajukan Kepada Program Studi Hubungan Internasional  
Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia  
Untuk Memenuhi Sebagian Dari Syarat Guna Memperoleh  
Derajat Sarjana S1 Hubungan Internasional



**ANNA RACHMAWATI**

**15323010**

**PROGRAM STUDI HUBUNGAN INTERNASIONAL  
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA  
YOGYAKARTA**

**2020**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**UPAYA INDIA UNTUK MENJADI TUJUAN PARIWISATA MEDIS DI KAWASAN  
ASIA SELATAN PADA PEMERINTAHAN PRESIDEN PRANAB MUKHERJEE  
(2012-2017)**

Dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi Prodi Hubungan Internasional

Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia

Untuk Memenuhi Sebagian Dari Syarat-syarat Guna Memperoleh

Derajat Sarjana S1 Hubungan Internasional

Pada Tanggal

4 September 2020

Mengesahkan

Program Studi Hubungan Internasional

Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya

Universitas Islam Indonesia

Ketua Program Studi



Hangga Fathana, S.IP., B.Int.St., M.A.

Dewan Penguji

1. Geradi Yudhistira, S.Sos., M.A.
2. Enggar Furi Herdianto, S.IP., M.A.
3. Masitoh Nur Rohma, S.Hub.Int, M.A.

## PERNYATAAN ETIKA AKADEMIK

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Anna Rachmawati  
No. Mahasiswa : 15323010  
Program Studi : Hubungan Internasional  
Judul Skripsi : Upaya India Untuk Menjadi Tujuan Pariwisata Medis di Kawasan Asia Selatan Pada Pemerintahan Presiden Pranab Mukherjee (2012-2017)

Melalui surat ini saya menyatakan bahwa :

1. Selama melakukan penelitian dan pembuatan laporan penelitian skripsi, saya tidak melakukan tindak pelanggaran etika akademik dalam bentuk apapun, seperti penjiplakan, pembuatan skripsi oleh orang lain, atau pelanggaran lain yang bertentangan dengan etika akademik yang dijunjung tinggi Universitas Islam Indonesia. Oleh karena itu, skripsi yang saya buat merupakan karya ilmiah saya sebagai penulis, bukan karya jiplakan atau karya orang lain.
2. Apabila dalam ujian skripsi saya melanggar etika akademik, maka saya siap menerima sanksi sebagaimana aturan yang berlaku di Universitas Islam Indonesia.
3. Apabila di kemudian hari, setelah saya lulus dari Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia, ditemukan bukti secara meyakinkan bahwa skripsi ini adalah jiplakan atau karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan Universitas Islam Indonesia.

Yogyakarta, 4 September 2020

Yang menyatakan,



Anna Rachmawati

## HALAMAN PERSEMBAHAN



Alhamdulillahirabbil' alamin

Karya sederhana ini saya persembahkan untuk:

### **Kedua Orangtua**

Atas segala doa, dukungan, perjuangan, nasehat, perhatian, semangat, cinta dan kasih sayang yang tak terhingga, yang telah diberikan selama ini. Terimakasih telah senantiasa berkorban tenaga, pikiran bahkan materil selama penulis menjalani studi di kampus.

### **Kakak dan Saudara**

Terimakasih atas doa, dukungan dan motivasi yang selalu ingin menjadikan penulis lebih baik dan dapat bermanfaat bagi orang lain.

### **Sahabat**

Terimakasih atas doa, dukungan, nasehat, bantuan dan motivasi yang telah diberikan selama ini.

## HALAMAN MOTTO

وَمَنْ يَتَّقِ اللَّهَ يَجْعَلْ لَهُ مَخْرَجًا (2) وَيَرْزُقْهُ مِنْ حَيْثُ لَا يَحْتَسِبُ  
وَمَنْ يَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ فَهُوَ حَسْبُهُ إِنَّ اللَّهَ بَالِغُ أَمْرِهِ قَدْ جَعَلَ اللَّهُ  
(لِكُلِّ شَيْءٍ قَدْرًا) 3)

“Barang siapa bertakwa kepada Allah maka Dia akan menjadikan jalan keluar baginya, dan memberinya rezeki dari jalan yang tidak ia sangka, dan barang siapa yang bertawakal kepada Allah maka cukuplah Allah baginya, Sesungguhnya Allah melaksanakan kehendak-Nya, Dia telah menjadikan untuk setiap sesuatu kadarnya”.

(QS. Ath-Thalaq: 2-3).

“You’re braver than you believe, stronger than you seem and smarter than you think.”

**Pooh, *Winnie-The-Pooh***

“All our dreams can come true, if we have the courage to pursue them.”

**Walt Disney**

## KATA PENGANTAR



Segala puja puji dan syukur tak terhingga ke hadirat Allah *Subhanallahu wa ta'alla* yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang atas nikmat dan rahmat-Nya, serta segala kekuatan, kemudahan dan kelancaran sehingga karya ini dapat terselesaikan dengan baik. Sholawat dan salam selalu tercurah limpahkan kepada Nabi Muhammad *shallallahu 'alaihi wa sallam*, keluarga, sahabat dan para pengikutnya.

Sebuah rasa syukur yang sangat besar bagi saya selaku peneliti, karena atas rahmat dan hidayah Allah akhirnya penelitian ini dapat diselesaikan. Peneliti menyadari bahwa dalam penyelesaian skripsi ini banyak pihak yang telah memberikan saran, motivasi, bantuan, dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini perkenankan penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada pihak-pihak yang telah setia mendukung dan memberi semangat dalam proses menyelesaikan skripsi ini, Terimakasih Kepada:

1. Bapak Dr. H. Fuad Nashori, S.Psi., M.Si., M.Ag., Psikolog selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia.
2. Bapak Hangga Fathana, S.IP., B.Int.St., M.A., selaku Ketua Program Studi Hubungan Internasional Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia.
3. Ibu Karina Utami Dewi, S.IP., M.A., selaku Dosen Pembimbing Akademik, terimakasih atas segala arahan, dukungan, dan motivasi yang telah diberikan.

Saya meminta maaf atas segala kesalahan yang pernah saya perbuat baik disengaja maupun tidak disengaja. Semoga Miss Karin selalu dalam lindungan Allah SWT.

4. Bapak Geradi Yudhistira, S.Sos., M.A., selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang dengan sabar membimbing, memberikan dukungan, dan arahan dari awal peneliti menulis skripsi hingga akhir penyelesaian skripsi. Terimakasih selalu memberikan motivasi untuk menjadi diri saya yang lebih baik lagi. Mohon maaf atas segala kekhilafan dan kesalahan baik yang disengaja maupun tidak disengaja. Semoga Allah SWT senantiasa membalas kebaikan Bapak sebagai amal jariyah dan semoga Bapak selalu dalam lindungan Allah SWT, *aamiin aamiin yaa Rabbal 'aalamiin*.
5. Seluruh dosen Program Studi Hubungan Internasional Universitas Islam Indonesia atas setiap ilmu yang telah diberikan kepada peneliti selama menempuh masa perkuliahan.
6. Seluruh karyawan Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia atas segala bantuan dan kemudahan yang diberikan kepada peneliti selama menjadi mahasiswa.
7. Mba Mardiatul Khasanah yang telah membantu dalam pengurusan izin dan surat-surat kebutuhan skripsi hingga sidang pendadaran, serta memberi kemudahan kepada peneliti untuk melakukan penelitian.
8. Orang tua saya, Alm. Dasir semoga almarhum bahagia di surga sana dan semoga arwah beliau diterima disisi-Nya dan untuk Ibu Sulastri terimakasih untuk selalu



memberikan yang terbaik, untuk selalu mendoakan agar dapat menyelesaikan skripsi, untuk tiada hentinya memberikan cinta dan kasih sayang, dukungan serta pengorbanan kepada peneliti, memberikan semangat dan motivasi, memberikan support berupa moril maupun materil selama peneliti menjalani studi di Universitas Islam Indonesia.

9. Kakak-kakak dan saudara-saudara yang telah memberikan dukungan, motivasi, dan doa selama peneliti mengerjakan skripsi.
10. Keluarga besar yang senantiasa mendukung, mendoakan, dan memberikan masukan serta motivasi peneliti untuk menyelesaikan skripsi ini hingga selesai.
11. Galang Pangestu Prawira, yang selalu memberikan doa, dukungan, motivasi, bantuan, perhatian dalam pengerjaan skripsi, serta menjadi tempat untuk berkeluh kesah. Terimakasih telah menemani dan mengisi hari-hari peneliti selama dua tahun ini.
12. Teman-teman dekat peneliti, Dita Fara, Ade Marlana, Laura Sondakh, Idinah Husnul, Hardiyanti Umi, Prahastika Ariyani untuk menjadi pendengar yang baik, yang selalu menghibur peneliti, yang selalu mendukung peneliti. Terimakasih atas dukungan kalian semua.
13. Firyal Alya, terimakasih untuk berjuang bersama dari pengerjaan awal skripsi, sempro yang hanya beda sehari, yang bimbingan selalu bareng-bareng, ACC skripsi yang berbeda hanya beberapa hari, yang sama-sama mengajukan sidang pendadaran, yang pendadaran hanya beda satu jam, finally we did it! Akhirnya kita lulus juga.

14. Teman-teman HI UII 2015 terimakasih atas segala bantuan dan kebersamaan selama kuliah, senang bisa menjadi bagian dari kalian. Semoga silaturahmi kita tetap terjalin dengan baik, sukses selalu dan semoga apa yang kalian impikan dapat tercapai.

15. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, terimakasih untuk dukungan, semangat, dan doanya. Semoga kita semua selalu dalam lindungan Allah SWT.

Pada akhirnya, peneliti mengharapkan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi peneliti dan semua pihak yang berkenan menelaah di kemudian hari. Semoga Allah SWT memberikan limpahan Rahmat, karunia, dan balasan yang lebih baik atas kebaikan semua pihak yang secara langsung maupun tidak langsung membantu terwujudnya skripsi ini, *aamiin yaa Rabbal 'aalamiin*.

Yogyakarta, 4 September 2020

Anna Rachmawati

## DAFTAR ISI

<b>COVER.....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN ETIKA AKADEMIK.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN MOTTO.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GRAFIK.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.4 Signifikansi Penelitian.....	8
1.5 Cakupan Penelitian .....	9
1.6 Tinjauan Pustaka .....	10
1.7 Landasan Konseptual.....	14
1.8 Metode Penelitian.....	19
<b>BAB II PARIWISATA MEDIS INDIA .....</b>	<b>21</b>
2.1 Perkembangan Pariwisata Medis India .....	21
2.1.1 Identifikasi Datangnya Wisatawan Asing ke India untuk Melakukan Pariwisata Medis .....	25
2.1.2 Identifikasi Penilaian dari Konsumen untuk Pelayanan Pariwisata Medis India .....	30

2.2 Pendapatan Devisa India dari Pariwisata Medis .....	32
2.2.1 Dampak Ekonomi .....	33
2.2.2 Pajak Pariwisata Medis India .....	36
 <b>BAB III APLIKASI KONSEP <i>NATION BRANDING</i> SEBAGAI UPAYA INDIA UNTUK MENJADI TUJUAN PARIWISATA MEDIS DI KAWASAN ASIA SELATAN .....</b>	 <b>38</b>
3.1 Upaya India dalam <i>Nation Brand Identity</i> .....	39
3.2 Upaya India dalam <i>Communicators of Nation Brand Identity</i> .....	43
3.3 Upaya India dalam <i>Nation Brand Image</i> .....	47
3.3.1 Konsumen Domestik dan Internasional .....	48
3.3.2 Investor Asing .....	50
3.3.3 Media Pemerintah .....	51
 <b>BAB IV PENUTUP .....</b>	 <b>57</b>
4.1 KESIMPULAN .....	57
4.2 SARAN DAN REKOMENDASI .....	60
 <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	 <b>61</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Kedatangan turis medis ke India tahun 2015 - 2017. ....	27
Tabel 2.	Kunjungan wisatawan mancanegara bulanan ke India tahun 2012-2015. ....	29
Tabel 3.	Perbandingan harga perawatan medis dengan negara wisata medis lainnya. ....	31
Tabel 4.	Pendapatan pajak dari wisata medis India tahun 2012-2017. ....	37
Tabel 5.	Ringkasan Tabel dari Aspek-aspek <i>Nation Branding</i> . ....	53

## **DAFTAR GRAFIK**

Grafik 1.	Bab 2.2. Pertumbuhan sektor kesehatan India tahun 2012-2017.....	34
Grafik 2.	Bab 2.2 GDP Per kapita India dari tahun 2012-2017.....	35

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Situs media pemerintah <i>India Healthcare Tourism</i> .....	52
--	----

## **DAFTAR SINGKATAN**

AIIMS	: All India Institute Of Medical Sciences
AYUSH	: Ayurveda, Yoga and Naturopathy, Unani, Siddha, Sowa-Rigpa and Homeopathy
CAGR	: Compound Annual Growth Rate
FDI	: Foreign Direct Investment
GST	: Goods and Services Tax
ISMH	: Indian System of Medicine and Homoeopathy
JCI	: Joint Commission International
NABH	: National Accreditation Board for Hospitals & Healthcare Providers
NRHM	: National Rural Health Mission
PHC	: Primary Healthcare Centres



## ABSTRAK

Pariwisata saat ini tidak hanya menjadi kegiatan mengunjungi suatu daerah untuk bersenang-senang, namun berkembang menjadi kegiatan untuk pemulihan kesehatan yang disebut sebagai pariwisata medis. India merupakan negara di Asia Selatan yang menjadi destinasi favorit untuk melakukan pariwisata medis. Pada masa pemerintahan Pranab Mukherjee, pemerintah India melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan pariwisata medis di India. Sumber dari penelitian ini dikumpulkan melalui *library research*, jurnal, buku, artikel, *websites*, dan menggunakan metode deskriptif. Peneliti menggunakan konsep *nation branding*, yaitu sebuah identitas bangsa ditujukan untuk membangun citra sebuah negara yang menguntungkan, serta untuk meningkatkan daya saing sebuah Negara yang terdiri dari 3 tahapan konseptual, yaitu; *Nation Brand Identity*, *Communicators of Nation Brand Identity*, dan *Nation Brand Image*. Hasil dari penelitian ini adalah upaya Pranab Mukherjee untuk menjadikan India sebagai tujuan pariwisata medis di Asia Selatan, yaitu: Membuat kebijakan e-Medical Visa untuk mempermudah turis medis menjalani pengobatan medis di India dan menjadikan departemen AYUSH sebagai kementerian yang independen. Sejak pembuatan kebijakan tersebut turis medis meningkat sebanyak 83% pada 3 tahun terakhir masa kepemimpinan Pranab Mukherjee dan menjadikan Pariwisata medis layak menjadi *nation branding* India.

**Kata kunci:** India, *nation branding*, pariwisata medis, perawatan kesehatan, Pranab Mukherjee.

## ABSTRACT

Tourism today is not only an activity to visit a region for fun, but it has developed into an activity for health recovery, known as medical tourism. India is a country in South Asia which is a favorite destination for medical tourism. During the reign of Pranab Mukherjee, the Indian government made various efforts to increase medical tourism in India. Sources of this research were collected through literature reviews, journals, books, articles, websites, and using descriptive methods. Researcher uses the concept of nation branding, which is aimed at building an image of a profitable country and increasing the competitiveness of a country, which has 3 conceptual stages, they are; *Nation Brand Identity*, *Communicators of Nation Brand Identity*, and *Nation Brand Image*. The result of this research is Pranab Mukherjee's efforts to make India as destination for medical tourism in South Asia is: Creating an e-Medical Visa policy to facilitate medical tourists undergoing medical treatment in India and making the AYUSH department as an independent ministry. Since the policy making, medical tourists increased by 83% in the last 3 years of Pranab Mukherjee's leadership and made Medical tourism worthy of becoming India's nation branding.

**Keywords:** health care, India, medical tourism, nation branding, Pranab Mukherjee.

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Industri pariwisata memiliki peran penting dalam membangun sebuah daerah atau negara. Membicarakan aktivitas pariwisata akan terlintas perihal wisata, berlibur, bersenang-senang di daerah yang berbeda guna mendapatkan suasana baru. Perluasan dalam mengembangkan pariwisata yang sekarang menyentuh ke aspek kesehatan sehingga memunculkan produk baru dalam industri pariwisata, yaitu pariwisata medis (*medical tourism*). *Medical tourism* mengombinasikan liburan, pelayanan *hospitality*, perawatan medis, maupun kepiawaian pelaku dalam berbisnis dengan mengelola, mengemas, dan memperjual-belikan ke semua calon wisatawan.

Industri perawatan kesehatan telah mengalami perkembangan yang cepat dan luar biasa. Pariwisata medis membawa trend yang sangat menjanjikan ke depannya. Wisata medis bukan kabar baru dalam aktivitas wisata global. Wisata kesehatan merupakan kegiatan perjalanan seseorang atau sekelompok orang yang bertujuan untuk mendapat pelayanan kesehatan (RI, M. and M. of, 2017, p. 45). Ada tiga komponen dalam wisata kesehatan, yaitu wisata medis, wisata kebugaran dan wisata spa (Peeters, T. M., Eke, E., Jeroen, K., Nawijn, Jeroen, & Paul, 2017, p. 65). Wisata medis adalah wisata yang dilakukan oleh orang dengan tujuan untuk memperoleh pelayanan medis. India mempunyai potensi yang besar sebagai destinasi wisata kesehatan.

Ada beberapa alasan untuk mengunjungi India, mulai dari budaya, kuliner,

arsitektur, hingga alasan spiritual. Namun, beberapa waktu terakhir, ada alasan lain yang membuat beberapa orang ingin mengunjungi India, yaitu wisata medis. India diketahui tengah berusaha mengembangkan sayapnya dalam wisata medis, tak ingin kalah dari negara Asia lainnya seperti Singapura, Malaysia, Korea, atau Tiongkok.

Industri perawatan kesehatan India sedang berkembang pesat dan India sekarang dipandang sebagai negara terdepan dalam promosi pariwisata medis, dengan perkiraan tingkat pertumbuhan tahunan sebesar 30% sementara sistem pendidikan tinggi India menyediakan sekitar 30.000 dokter dan perawat setiap tahun. India menjadikan industri wisata medis menjadi asal-muasal dari peningkatan devisa negara. Untuk dapat memenuhi permintaan wisata kesehatan, pemerintah India diperkirakan menghabiskan dana pada sektor Perawatan Kesehatan sekitar 8% dari PDB. Statistik menunjukkan bahwa industri pariwisata medis di India bernilai 333 juta dolar (Tayade, 2017, p. 210).

Sebagai negeri yang memiliki daya tarik tersendiri di kawasan Asia Selatan, India memiliki potensi yang kompetitif berkat kehadiran dua faktor pada *diamonds of national advantage*, yaitu kondisi atau produksi dan permintaan skala nasional yang membangun industri medis di India (Bhaidkar, 2014, p. 110). Bagi pasien yang berkunjung ke India tidak sekedar mendapat perawatan kesehatan yang berkualitas dengan harga terjangkau, namun berkesempatan menikmati keindahan arsitektur dan pemandangan India. Ciri dari pariwisata medis adalah memprioritaskan pembiayaan dan kualitas penentuan destinasi wisata yang akan dipilih oleh pelancong. Penentuan kualitas industri medis berdasarkan lembaga pengesahan, adalah *Joint Commission International* dan *International Standardize Organization*. Pada industri wisata

medis, maksud dari biaya bukan sekadar pengeluaran untuk perawatan medis, melainkan akomodasi seperti biaya transportasi (Sarwar, Abdullah, and Noor Hazilah Abd Manaf, 2012, p. 211-219).

Terdapat banyak layanan kesehatan di India yang sudah terakreditasi oleh badan pengesahan nasional *Joint Commission International* atau JCI. Berbagai pelayanan kesehatan swasta di India sekarang menyediakan paket perawatan kesehatan untuk pasien luar negeri, menyediakan akses jemput dari bandara ke rumah sakit, akses internet gratis seperti Wi-Fi di masing-masing kamar, serta adanya *chef* pribadi. Di India, akses wisata kesehatan memadukan antara kesenangan atau *leisure*, kemewahan, dan pelayanan medis berkualitas. Selain itu, waktu tunggu hampir tidak ada mengingat jadwal operasi (intervensi) dilaksanakan secepat mungkin pasca penentuan diagnosis (Bhaidkar, 2014, p. 108).

Motivasi utama wisatawan dari Negara industri memilih India antara lain: mahalnnya perawatan kesehatan di negaranya, *waiting time* yang lama untuk operasi sampai beberapa tahun serta asuransi kesehatan yang tidak mencakup perawatan selektif seperti operasi plastik. Bahkan, seringkali asuransi kesehatannya sendiri yang juga ikut menawarkan medical tourism kepada pasien sebagai alternatif lain. Bahkan, diwarnai pula dengan hadirnya paket wisata yang mencakup perawatan medis, travel dan pelayanan *hospitality* dan *sightseeing*. Poin penjualan yang dilakukan sangat unik, seperti keefektifan biaya dan kombinasinya dengan daya tarik wisata, bahkan tak jarang dikemas dengan terapi dan metode perawatan tradisional (Nandi, 2012, p. 5).

Pada tahun 2009, Pemerintah India menaikkan alokasi anggaran *National Rural*

*Health Mission* (NRHM) atau Misi Nasional Kesehatan Pedesaan sebesar 423,7 juta USD. Selain itu, pemerintah juga mengumumkan inisiatif sebesar 64 juta USD pada Oktober 2009 untuk mempromosikan produksi alat kesehatan dalam negeri seperti stent, katup jantung, tambahan implan ortopedi. Pada tahun 2010, pemerintah memberikan tambahan dana sebesar 1,23 miliar USD untuk 6 *All India Institute Of Medical Sciences* (AIIMS) atau institute-institut yang bergerak di bidang kesehatan dan peningkatan 13 perguruan tinggi kedokteran pemerintah yang ada. Lalu, pada tahun 2011, Menteri Keuangan, Pranab Mukherjee meningkatkan alokasi rencana untuk Kementerian Kesehatan dan Kesejahteraan Keluarga dari 4,2 miliar USD pada 2009-2010 menjadi 4,8 juta USD pada 2010-2011. Bahkan ketika naik menjadi Presiden di India, Mukherjee mempertimbangkan untuk meningkatkan pengeluaran kesehatan dari 2,5% dari PDB, menjadi 3% hingga tahun 2017.

Pada masa pemerintahan Mukherjee, dilakukan upaya untuk memajukan wisata medis dengan menerbitkan visa medis untuk turis medis dan melengkapi mereka dengan berbagai fasilitas (Shanmugam, 2013, p. 11). Selanjutnya, di bawah NRHM terdapat Departemen Sistem Kedokteran dan Homeopati India (ISMH) yang kemudian pada tahun 2008 diubah menjadi departemen AYUSH (Ayurveda, Yoga and Naturopathy, Unani, Siddha, Sowa-Rigpa and Homeopathy), yaitu departemen pengobatan alternatif atau tradisional India. Pada masa jabatan Mukherjee tahun 2014, departemen tersebut menjadi Kementerian independen guna meningkatkan standar pendidikan AYUSH dengan menitikberatkan pada kekuatan epistemologis, standardisasi kualitas, dan kepengurusan (Rudra, Kalra, Kumar, Joe, 2017, p. 2).

Pada tahun 2015, India mendapat peringkat sebagai tujuan wisata medis paling

populer ketiga dengan nilai industri tersebut sebesar 3 miliar USD. Total pelancong luar negeri yang berkunjung ke India dengan menggunakan visa medis mencapai hampir 234.000. Bidang kesehatan menjadi bidang paling besar di India, baik dari pemasukan finansial (ekonomi) maupun tenaga kerja. Pasar permedisan di India memiliki takaran sejumlah 100 miliar dollar Amerika, sedangkan 65% adalah layanan medis yang terdiri atas panti jompo, rumah sakit, layanan *diagnostic*, serta obat (India Brand Equity Foundation, Healthcare Industry in India, 2016, p. 78). Sementara, pada tahun 2017, jumlah kedatangan lebih dari dua kali lipat, mencapai 495.056. Para dokter India memiliki reputasi untuk pelatihan medis berkualitas tinggi. Banyak dari mereka adalah orang-orang India yang kembali yang telah belajar di luar negeri, dan kemudian mereka memiliki kelompok-kelompok rumah sakit besar seperti Apollo, yang telah menjadi merek internasional yang besar. Mereka juga telah menjalin kemitraan strategis dengan merek di negara-negara berpenghasilan tinggi, seperti *Mayo Clinic*.

Di Asia Selatan, India merupakan lokasi wisata yang kerap dipilih oleh pelancong mengingat di Negeri Bollywood terdapat industri medis dengan kemampuan mumpuni dalam mencukupi produksi dan permintaan dalam negeri. Kapabilitas industri kesehatan di India dinilai cekatan dalam menghasilkan kualitas layanan medis. India mempunyai sumber daya manusia dalam sektor kesehatan yang bermutu. Jauh sebelum merdeka, banyak penyedia layanan kesehatan adalah praktisi pengobatan tradisional (Baru, 2006). Baru mengungkapkan jika peningkatan layanan medis di India bisa terbagi menjadi tiga, yaitu (1) periode pasca merdeka; (2) periode akhir 1970-an sampai 1980-an; (3) sewaktu India mendapat pinjaman dari World

Bank dan IMF (Baru, 2006). Pada rentan waktu terakhir, yaitu kisaran tahun 1990-an sampai 2000-an, India membuka diri terhadap *Foreign Direct Investment*. Sesuai dengan logika keunggulan dalam berkompetitif yang disampaikan Porter, keunggulan kompetitif ditentukan oleh proses lokal yang berupa kompetisi masing-masing perusahaan skala nasional dan lingkungan di pasar skala nasional (Porter, 1991).

Pasca kemerdekaan, India mulai membuka sekolah yang bergerak di dunia medis. Sejak itu, mulai banyak masyarakat India yang mendapat pendidikan dokter dari luar negeri dan sudah kembali ke tanah asalnya. Melalui rentetan sejarah panjang dalam subsidi pendidikan dokter dan meningkatkan penanaman modal di bidang kajian medis, India merupakan negara di dunia yang mempunyai tenaga profesional serta ilmuan medis (Sharma et, al. 2012).

Bagi pusat layanan yang menyediakan layanan wisata medis, India tidak hanya fokus ke satu lokasi, misalkan di New Delhi, nmaun terdapat banyak kota besar di India dengan rumah sakit swasta yang menyediakan layanan wisata medis berkualitas dengan peralatan medis yang lengkap. Korporasi layanan kesehatan di Apollo, misalkan, tidak ada di lokasi Chennai saja, melainkan ada di Delhi, Mumbai, Kolkata, Bengaluru, Hyderabad, serta Ahmedabad (Chinai *and* Goswami, 2007).

Bagi wisatawan yang ingin berkunjung ke India untuk menikmati pemandangan maupun wisata medis perlu mempertimbangkan penggunaan bahasa. Bahwa layanan pariwisata medis menggunakan bahasa Inggris sebagai bahasa global, termasuk di Asia Selatan. Bahkan, bagi masyarakat India, bahasa Inggris merupakan salah satu bahasa resmi yang kerap digunakan. Dengan menggunakan bahasa Inggris, nantinya akan memudahkan wisatawan medis yang berkunjung ke India. Menurut penjelasan

Morales, pengobatan yang optimal bergantung pada komunikasi antara pasien dengan tenaga kesehatan perihal obat, tes medis, maupun pilihan metode pengobatan (Röysky, 2015). Pemahaman wisata medis, ada beberapa kasus saat tenaga medis dan pasien berkomunikasi menggunakan bahasa berbeda. Kasus tersebut jelas akan memicu miskomunikasi sehingga berdampak terhadap kesehatan pasien.

Tidak bisa dipungkiri jika pariwisata sekarang menjadi tren dan mengalami perkembangan signifikan sebagai industri yang menjanjikan di masa depan. Anggapan tersebut tidak lepas dari alasan bahwa pariwisata terdapat berbagai manfaat bagi berbagai kalangan, baik masyarakat lokal maupun negara, dari segi ekonomi, lingkungan, sosio-kultural, budaya, dan lain sebagainya. Sebagai negara dengan potensi pariwisata dan kebudayaan yang kuat, India setidaknya mampu mendatangkan wisman atau wisatawan mancanegara dalam jumlah besar. Oleh karena itu, kuatnya *nation branding* dapat dijadikan diferensiasi guna meningkatkan peluang wisata yang lebih baik. India dianggap telah mampu merealisasikan *nation branding* yang kuat serta mudah mendatangkan wisman. Apalagi India terdapat positioning dan mudah dalam mengenalkan sekaligus menjual keunikannya. Tidak mengherankan kalau India mengusung slogan menarik, yaitu “*First World treatment at Third World prices.*”



## **1.2 Rumusan Masalah**

Sesuai dengan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dari penelitian ini, yaitu **Bagaimana upaya India untuk menjadi tujuan pariwisata medis di kawasan Asia Selatan pada masa pemerintahan Presiden Pranab Mukherjee (2012-2017)?**

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Atas urian masalah yang sudah tersampaikan, maka penelitian ini memiliki tujuan, terdiri atas:

1. Mencari tahu upaya India dalam menciptakan *Nation Branding* di sektor pariwisata medis.
2. Mencari tahu metode India sehingga dapat melahirkan destinasi wisata medis di Asia Selatan.
3. Mencari tahu perkembangan pariwisata medis di India pada masa Pemerintahan Presiden Pranab Mukherjee.

## **1.4 Signifikansi Penelitian**

Penelitian ini menjadi kajian paling penting dalam menunjukkan strategi *Nation Branding* yang dijalankan oleh India dalam mendorong pertumbuhan pariwisata medis di India. Khususnya pertumbuhan medis di India pada masa pemerintahan presiden Pranab Mukherjee dari tahun 2012 sampai 2017. Dengan penelitian ini akan menambah literatur tentang pariwisata medis, terkhusus di India

dan dapat menjadi rujukan untuk dapat memperbaiki atau meningkatkan praktik pariwisata medis di berbagai Negara.

### **1.5 Cakupan Penelitian**

Cakupan penelitian dari penelitian ini adalah upaya India untuk menjadi tujuan pariwisata medis di kawasan Asia Selatan pada masa pemerintahan presiden Pranab Mukherjee dari tahun 2012 hingga tahun 2017. Pencakupan tahun 2012 hingga 2017 dikarenakan bertepatan dengan periode pemerintahan Pranab Mukherjee. Mukherjee sangat memperhatikan isu kesehatan di India dan mendukung pariwisata medis di India, baik sejak menjabat sebagai Menteri Keuangan hingga menjadi Presiden India. Pada masa pemerintahannya, Mukherjee membuat kebijakan seperti E Visa, yaitu visa yang dapat diajukan secara *online* dan terdapat dalam beberapa kategori, salah satunya adalah e-Medical Visa untuk memudahkan pasien luar negeri menjalani pengobatan medis di India, serta memasukkan pengubahan Departemen AYUSH menjadi Kementrian yang independen dalam *5 Years Plan* ke-12 sebagai pendamping dari pengobatan medis dan tentu saja hal ini bertujuan untuk meningkatkan wisatawan medis untuk datang ke India. Hal ini dapat dibuktikan dengan catatan Kementerian Pariwisata dimana sejak kebijakan yang dikeluarkan oleh Mukherjee, turis medis meningkat sebanyak 83% pada 3 tahun terakhir masa kepemimpinannya, yaitu sebanyak 120.388 orang pada tahun 2015, 210.142 orang pada 2016, dan jumlah tersebut terus meningkat menjadi 221.751 pada 2017. Cakupan capaian dalam penelitian berdasarkan minimal waktu pada tahun itu yang

tidak melalaikan kejadian sebelum atau setelahnya, selama masih relevan dengan permasalahan di atas. Pemilihan Negara India karena India terkenal dengan perawatan medis dengan harga yang lebih murah apabila dibandingkan dengan Negara lainnya. Selain itu perawatan medis India lebih diminati karena adanya berbagai pilihan metode pengobatan seperti AYUSH, maupun perawatan medis seperti operasi.

## **1.6 Tinjauan Pustaka**

Peneliti melakukan telaah pada beberapa penelitian terdahulu tentang *Medical Tourism* di India. Berikut peneliti akan memaparkan beberapa penelitian terdahulu yang juga peneliti gunakan sebagai bahan rujukan.

Tinjauan pertama adalah penelitian oleh Terri Putri Wandera (2017) dengan judul *India sebagai Destinasi Utama Pariwisata Medis di Asia Selatan.*, Dalam hasil penelitiannya Terri Putri Wandera menemukan dua faktor utama keunggulan India dalam pariwisata medis dalam tingkat global, yaitu kualitas industri pariwisata medis dan infrastruktur India. India juga mampu mencukupi faktor produksi maupun permintaan domestik. Hal tersebut dipacu dengan dukungan pemerintah, sehingga India terus berinovasi lebih baik demi menciptakan kualitas industri medis yang diinginkan oleh pelancong di kawasan Asia Selatan. Persamaan Penelitian Terri Putri Wandera dengan peneliti adalah sama-sama membahas tentang Pariwisata medis dan dengan menggunakan teori dan konsep *diamonds of national advantage* oleh Porter, sedangkan perbedaannya adalah pada objeknya, dimana Terri Putri Wandera meneliti

di India di tingkat global, sedangkan peneliti meneliti di tingkat Asia Selatan.

Tinjauan yang kedua adalah penelitian yang dilakukan oleh Aniruddh Bhaidkar (2014) dengan judul *A Comparative Analysis of the Medical Tourism Industry in India and Thailand*. Dalam hasil penelitiannya Aniruddh memaparkan bahwa pelayanan kesehatan transnasional atau wisata medis merupakan sektor yang sedang berkembang dan sangat menjanjikan. Di antara negara berkembang, pasar yang mengalami pertumbuhan paling pesat dalam pariwisata medis adalah India dan Thailand yang dapat diproyeksikan bernilai sebesar 6 miliar USD pada tahun 2012 dan diperkirakan akan terus meningkat. Sementara kedua negara bersaing satu sama lain dalam sektor pariwisata medis, terdapat perbedaan yang ditawarkan oleh kedua Negara kepada calon turis medis. India terkenal dalam prosedur klinis kelas atas seperti operasi jantung dan perawatan kanker tingkat lanjut, sementara Thailand terkenal dengan prosedur estetika seperti operasi plastik dan operasi penggantian kelamin. Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang pariwisata medis, yang membedakan adalah objek penelitian dimana peneliti hanya meneliti India sementara pada penelitian rujukan menggunakan studi komparatif pariwisata medis di India dan Thailand.

Tinjauan yang ketiga adalah penelitian yang dilakukan oleh Lina Echeverri, Enrique ter Horst, German Molina, dan Zarifa Mohamad dalam jurnalnya yang berjudul *Nation Branding: Unveiling Factors that Affect the Image of Colombia from a Foreign Perspective* (2017) *nation branding* yang menjadi titik awal dari sebuah globalisasi untuk mengatasi persaingan dalam beberapa tahun terakhir. Dalam penelitian tersebut mengemukakan bahwa strategi *nation branding* dapat merangsang

investasi pariwisata dan keuangan maka dari itu, strategi untuk meningkatkan *nation branding* telah menjadi tujuan nasional dan memanfaatkan *nation branding* sebagai strategi pemasaran dan citra negara tersebut. Tujuan utama dari upaya *nation branding* itu ialah memposisikan citra suatu negara di dunia internasional untuk mencapai diferensiasi dan pengakuan dan untuk mengembangkan sektor-sektor di negara tersebut yang dapat dijadikan nilai jual di dunia internasional. Dalam hal ini, citra dan reputasi adalah dua komponen yang saling terkait, citra negara yaitu seperangkat konotasi yang terbentuk dalam benak orang-orang tentang apa yang mereka dengar, katakan, dan ingat tentang tujuan tertentu, sedangkan reputasi yaitu informasi yang diterima oleh pribadi seperti pengalaman pengunjung. Di dalam jurnal yang ditulis oleh Lina Echeverri, banyak memberikan informasi tentang konsep *nation branding* yang dimana sumber tulisan jurnal tersebut masih relevan sebagai rujukan penelitian peneliti.

Tinjauan yang keempat adalah penelitian yang dilakukan oleh Harits Dwi Wiratma (2017) dengan judul *Diplomasi Pariwisata Sebagai Nation Branding Indonesia di Tingkat Global*. Dalam hasil penelitiannya Harits mengemukakan bahwa Indonesai memiliki keunikan tersendiri yang dapat menjadi sektor industri pariwisata yang layak dijadikan sebagai *nation branding*. Sehingga sektor pariwisata dapat menjadi bentuk diplomasi dan pendekatan untuk memperkuat branding suatu Negara di kancan internasional. Persamaan Penelitian Harits Dwi Wiratma, dengan peneliti adalah sama-sama membahas tentang *Nation Branding*, sedangkan perbedaannya adalah pada objeknya, dimana Harits Dwi Wiratma meneliti diplomasi pariwisata di Indonesia di Tingkat Global, sedangkan peneliti meneliti pariwisata

medis di India.

Tinjauan yang kelima adalah penelitian yang dilakukan oleh Retno Budi Lestari dan Rini Aprilia (2013) yang berjudul *Membangun Nation Branding dalam Upaya Meningkatkan Daya Tarik Sektor Pariwisata Indonesia*. Dalam penelitiannya mereka mengungkapkan bahwa guna meningkatkan daya saing pada industri pariwisata, tidak sekadar membangun merek, konsep *positioning*, *brand*, dan *differentiation*, melainkan perlu didukung oleh pembangunan prasarana dan bersinergi dengan industri kreatif, kestabilan di sektor politik, keamanan, perbaikan birokrasi dan pemerintah yang transparan agar dapat memperbaiki karakter bangsa. Merek yang tidak memiliki karakter akan terasa percuma sehingga bangsa Indonesia perlu karakter yang memiliki daya saing kuat di mata internasional. Persamaan Penelitian Retno Budi Lestari dengan peneliti adalah sama sama membahas tentang Nation branding, sedangkan perbedaannya adalah pada objeknya, Retno Budi Lestari, meneliti daya saing sektor pariwisata Indonesia, sedangkan peneliti meneliti daya saing pariwisata medis di India.

Selanjutnya, untuk memahami pengaruh dari perjalanan pariwisata medis di India, tinjauan keenam penulis adalah penelitian yang dilakukan oleh Sunita Reddy dan Imrana Qadeer (2010) yang berjudul *Medical tourism in India: Progress or Predicament*. Dalam penelitiannya mereka menjelaskan bahwa Asia telah menjadi tujuan wisata medis global yang terkemuka dan mengklaim bahwa di Asia menjadi pusat pengobatan pariwisata medis, seperdelapan hingga sepersepuluh sisanya adalah dari barat. Keempat negara utama yang terlibat dalam perdagangan pariwisata medis ini adalah India, Thailand, Singapura, dan Malaysia, dan sebagian besar wisatawan

medisnya berasal dari wilayah Asia (Newman, 2006). Penelitian dalam jurnal ini membahas mengenai pariwisata medis di kawasan Asia khususnya negara seperti India, Thailand, Malaysia, dan Singapore dan penelitian jurnal ini masih relevan untuk dijadikan sumber dalam penelitian penulis.

### **1.7 Landasan Konseptual**

Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah Konsep *Nation Branding*. *Nation branding* menurut Dinnie (2008, p. 13), didefinisikan sebagai “sekumpulan teori dan penerapannya yang bertujuan untuk mengukur, membangun, dan mengatur reputasi dari suatu negara yang masih berhubungan dengan *place branding*”. Teori ini didasarkan pada hasil observasi dan penelitian yang menyatakan bahwa kesuksesan suatu negara dalam berkompetisi di pasar global sangat dipengaruhi oleh *brand image* negara tersebut. Bahkan, dikatakan bahwa *branding* dan *image* dari suatu negara ditambah dengan transfer yang sepadan antara image tersebut kepada produk-produk yang dihasilkan sama pentingnya dengan produk yang dihasilkan oleh negara itu sendiri (Anholt, 2013, p. 1).

*Nation branding* dalam sejarahnya pertama kali diimplementasikan oleh tujuh negara yang terletak pada tiga kawasan yaitu: Timur Tengah, Eropa Barat dan Asia Pasifik. Pada awalnya, implementasi *nation branding* tersebut belum dilengkapi dengan dimensi dan indikator pembangun yang jelas; serta belum adanya justifikasi mengenai indeks kesuksesannya sehingga menunjukkan pengaruh dan arah yang berbeda pada tiap negara. Konsep *nation brand* didefinisikan sebagai sebuah

keunikan yang didalamnya tercampur elemen-elemen multidimensi yang melengkapi negara dengan perbedaan budaya yang mendasar, dan relevansi dari semua itu adalah menargetkannya kepada masyarakat atau *audience*. Brand tentu saja tidak bisa berdiri sendiri, maka dari itu brand perlu menyesuaikan diri dengan nilai-nilai yang ada di masyarakat. Dalam upaya untuk menyesuaikan diri inilah perlu masuk kepada ranah budaya yang melekat di masyarakat. Oleh sebab itu, budaya populer dan tren di masyarakat dapat membawa pengaruh yang kuat terhadap brand itu sendiri.

*Nation branding* dapat diistilahkan sebagai *country branding*, yaitu sebagai sebuah identitas bangsa yang telah dikaji mendalam, diartikan dan diinternalisasikan kepada seluruh warga negaranya yang ditujukan untuk membangun citra sebuah negara yang menguntungkan serta untuk meningkatkan daya saing sebuah negara. *Nation branding* berkaitan dengan citra menyeluruh sebuah negara di mata internasional meliputi bidang politik, ekonomi dan dimensi-dimensi budaya. Menurut Fan (2009) terdapat beberapa manfaat yang didapatkan dari *nation branding*:

1. Membentuk kembali identitas sebuah bangsa.
2. Meningkatkan daya saing bangsa.
3. Merangkul berbagai aktivitas politik, kebudayaan, bisnis dan olahraga.
4. Memajukan ekonomi dan politik di dalam negeri dan luar negeri.
5. Mengubah, memperbaiki dan meningkatkan image atau reputasi sebuah bangsa.

Negara mana pun dapat dilihat sebagai suatu brand karena dapat dilihat sebagai gabungan asosiasi kontemporer dan historis yang memiliki relevansi untuk



pemasaran. Hal ini diterima secara umum, dan gagasan bangsa sebagai brand memiliki resonansi instan dan bahkan populis. Untuk beberapa brand, identitas terikat dengan afiliasi nasional mereka seperti; brand cokelat Swiss, parfum Prancis, mobil sport Italia, dan elektronik Jepang (Nandi, 2012, p. 4). Dalam penelitian ini, potensi pariwisata medis di India dapat dijadikan sebagai *nation brand* dan dengan bantuan pemerintah dapat memproyeksikan pariwisata medis sebagai penghasil devisa yang menguntungkan dan membuka sektor baru bisnis global yang mendorong pertumbuhan lapangan kerja dan industri perawatan kesehatan.

Dalam buku Keith Dinnie, ada 3 tahapan konseptual untuk mendukung upaya pemerintah India untuk menjadi tujuan pariwisata medis di kawasan Asia Selatan, yaitu:

a. *Nation Brand Identity*

Di tahapan konseptual pertama ini meliputi beberapa macam kunci komponen seperti sejarah, bahasa, seni, rezim politik, wilayah teritori, ikon budaya, agama, olahraga, dan tradisi dari negara tersebut yang memiliki identitas dari suatu negara.

b. *Communicators of Nation Brand Identity*

Untuk mendukung tahapan kunci pertama, maka di tahapan kedua ini suatu negara perlu menggunakan brand dari negaranya untuk menghubungkan promosi dari negaranya. Negara menggunakan pencapaian dalam bidang olahraga, kebijakan luar negeri pemerintah, *brand ambassador*, dan slogan turis negara.

c. *Nation Brand Image*

Kemudian, pada tahapan kunci yang terakhir *nation brand image* merupakan

hasil akhir dari upaya *Nation Branding*. *Nation brand image* memiliki sasaran yang ditujukan ke konsumen domestic dan eksternal, perusahaan domestic dan eksternal, investor, dan media pemerintahan.

Keterkaitan pariwisata medis di India sebagai nation branding dikarenakan India adalah salah satu negara yang memiliki perkembangan ekonomi yang signifikan. Salah satu sumber perekonomian di India adalah pariwisata medis yang cukup menjanjikan. Sekarang, India menjadi destinasi wisata utama dengan tiga lokasi unggulan, seperti Mumbai, Chennai, dan Bangalore. Infrastruktur medis di tiga kota tersebut kualitasnya lebih baik daripada wilayah lain di India. Misalkan Chennai, kota ini dikenal sebagai lokasi yang kerap dikunjungi wisatawan lokal maupun asing dengan jumlah cukup besar (Shanmugam, 2013, p.12). Layanan pariwisata medis di India didukung oleh rumah sakit swasta. Fasilitas rumah sakit swasta tersebut tidak dapat dipandang sebelah mata karena fasilitasnya bertaraf internasional. Di antara jumlah rumah sakit swasta yang banyak, terdapat dua rumah sakit yang menjadi rujukan bagi pasien berpenyakit jantung, yaitu Fortis Wockhardt di Mumbai serta Apollo di New Delhi serta Chennai (Sultana et al, 2014, p. 868).

Rumah sakit di India telah mendapatkan akreditasi dari badan regulasi Internasional guna menunjukkan kualitas serta kemampuan yang dimiliki. Kehadiran akreditasi pada rumah sakit setidaknya memudahkan wisatawan medis ketika memilih maupun mempertimbangkan (Puri, p. 10). Pemenuhan faktor produksi, permintaan skala nasional, dan inovasi yang dilaksanakan oleh India sesuai dengan ungkapan Porter perihal konsep *diamond of national advantage*. Bahwa India

menjelma sebagai destinasi wisata medis di Asia Selatan sebab kemampuan dalam mencukupi faktor produksi dan permintaan skala nasional industri medis. Faktor kemampuan industri medis tersebutlah yang membuat India mampu menghadirkan layanan kesehatan terbaik serta mendapat dukungan dari pasar domestik yang membentuk tren permintaan di Asia Selatan. Permintaan pasar domestik di India berkenaan dengan kualitas layanan medis yang baik, terdapat banyak penyakit tidak menular yang belum teridentifikasi pengobatannya, serta meningkatkan gaya hidup yang memicu penyakit membuat India harus menghadirkan industri medis (rumah sakit) dengan kualitas terbaik (Sharma et al, 2012, p. 183).

Dalam penelitian ini, pemerintah India melakukan upaya *Nation Branding* untuk melakukan strategi agar pariwisata medis menjadi tujuan para wisatawan mancanegara selain itu, strategi ini dapat dilakukan untuk pemerintah India mendongkrak perekonomian India di sektor pariwisata terutama pariwisata medis dan juga memperkenalkan India sebagai tujuan pariwisata medis di kawasan Asia Selatan dengan harga yang terjangkau dan kualitas tinggi. Maka dari itu, penulis menggunakan landasan konseptual *Nation Branding* sebagai alat untuk membantu penulis menjawab rumusan masalah dari penelitian ini.

## 1.8 Metode Penelitian

### a. Metodologi Penelitian

Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode sebagai berikut :

1. Metode Deskriptif, yaitu metode yang berusaha mengumpulkan, menyusun, dan menginterpretasikan data yang ada. Penelitian ini terbatas pada usaha mengungkapkan suatu masalah atau keadaan atau peristiwa sebagaimana adanya sehingga bersikap sekedar mengungkapkan fakta (*fact finding*) yang kemudian diajukan untuk menganalisa fenomena tersebut yaitu mencari solusi dan kaitan-kaitannya dengan strategi baru guna menghadapi era globalisasi. Berdasarkan metode deskriptif yang penulis gunakan dalam hal ini kaitannya dengan pariwisata medis di India.
2. Metode Historis, salah satu penelitian menggunakan pengumpulan data dan evaluasi data secara sistematis berkaitan dengan keadaan masalah untuk menguji hipotesis yang berkaitan dengan penyebab, pengaruh, atau perkembangan kejadian yang akan datang. Dalam penelitian ini, penulis mencoba mencari kejelasan mengenai wisata medis.

### b. Teknik Pengumpulan Data

Untuk mendapatkan data dan informasi yang diperlukan. Ditempuh melalui *library reseach* (study pustaka) yaitu membahas keterangan-keterangan yang berhubungan dengan topik persoalan yang akan dibahas. Penelaahan tentang data tersebut bisa didapat dari buku teks, jurnal ilmiah, dokumen, lembaga pemerintahan dan non pemeritahan, maupun dari website atau internet yang berkaitan dengan topik yang diangkat.

c. Metode Analisis

Berkaca dari hal ini, kemudian penulis berusaha untuk menggunakan metode analisa kualitatif melalui studi kasus. Hal ini akibat penulis melakukan penelitian secara spesifik terhadap wisata medis dengan cara mengumpulkan banyak material berasal dari sumber-sumber informasi yang dapat menjelaskan kasus tersebut secara detail.

## **BAB II**

### **PARIWISATA MEDIS INDIA**

Di bab ini, penulis akan menunjukkan progres pariwisata medis India dimulai dengan dinamika pariwisata medis India dengan pemerintahan India yang membuat kebijakan atau merumuskan gagasan pengobatan kesehatan dunia yang masih di bawah payung slogan “*Incredible India*” Kementerian Pariwisata India, serta kebijakan dan nilai-nilai lainnya yang diaplikasikan pada masa pemerintahan Mukherjee yang menjadi nilai tambah bagi India sebagai destinasi perawatan medis yang paling diminati di Asia Selatan. Adanya kebijakan-kebijakan baru yang dikeluarkan pada masa pemerintahan Mukherjee menunjukkan efektivitas peningkatan jumlah turis medis dari tahun ke tahun yang juga turut meningkatkan perekonomian dan menjadi salah satu bidang yang berperan penting dalam peningkatan devisa negara. Hal ini menunjukkan bahwa pariwisata medis di India dapat dijadikan sebagai nation branding dengan tujuan perawatan kesehatan yang paling diminati di Asia Selatan.

#### **2.1 Perkembangan Pariwisata Medis India**

Di akhir tahun 2002, Kementerian Pariwisata India telah membuat gagasan untuk mempromosikan pariwisata medisnya dengan secara teratur merumuskan kebijakan dan menyiapkan pamphlet dan brosur untuk memaksimalkan promosi. Di tahun yang sama, Kementerian Pariwisata India juga mulai mempromosikan “*Incredible India*” kampanye atau slogan yang dibuat oleh Kementerian Pariwisata untuk menarik wisatawan. Usaha pemerintah India dalam mempromosikan wisata

medis yaitu dengan membuat sebuah kebijakan dengan menggabungkan keahlian medis dengan pariwisata diumumkan selama anggaran tahun 2003-2004 ketika Menteri Keuangan pada saat itu, Jaswant Singh mengusulkan India sebagai “*Global Health Destination*” (Shanmugam, 2013, p. 11), karena beliau melihat sektor pariwisata khususnya pariwisata medis India sebagai potensi besar untuk menyumbang pendapatan negara. Jaswant Singh optimis jika India bisa menjadi *Global Health Destination*, melihat perawatan medis di India disediakan oleh 45 rumah sakit yang dipromosikan sebagai pusat keunggulan. Banyaknya turis yang datang ke India untuk melakukan pariwisata medis dinilai memiliki potensi besar karena keunggulan komparatifnya yang berdasarkan pada penyediaan perawatan kelas dunia dengan harga yang terjangkau yang dikombinasikan dengan infrastruktur resort-resort yang menarik untuk pemulihan pasien (Chinai R & Goswami R., 2007, pp. 164-165).

Melalui berbagai langkah yang dikenalkan oleh pemerintahan India seperti pengenalan Kebijakan Kesehatan Nasional pada tahun 2002, Kementrian Pariwisata India membingkai peraturan perundang-undangan dan standar untuk penyedia layanan kesehatan, yaitu sebuah badan akreditasi nasional untuk rumah sakit dan penyedia layanan kesehatan yaitu *National Accreditation Board for Hospitals & Healthcare Providers* (NABH) (Mapping the Market for Medical Travel, 2008). Pemerintah India juga mendirikan departemen AYUSH atau Ayuverda, Yoga dan Naturopathy, Unani, Siddha, Sowa Rigpa, dan Homoeopathy yang mengaplikasikan pengobatan dan perawatan alternatif sebagai pendukung dari pengobatan medis (Chakravarthy, Ravi Kumar, & Deepthi, 2008, pp. 15-17).

Dalam mempromosikan tujuan India sebagai “*hi-tech healing*”, India meniru Thailand yang lebih dulu mempromosikan pariwisata medis di negaranya. India memiliki reputasi yang bagus dalam perawatan jantung, bedah kosmetik, penggantian sendi, dan kedokteran gigi. Hingga sekarang India secara aktif bekerja untuk memperluas ke bidang-bidang lain, perluasan bidang-bidang lain ini pun ditujukan untuk menarik orang asing yang berkecukupan dan menarik ekspatriat India yang dapat menggabungkan kunjungan rutin ke India dengan prosedur medis non darurat (Marcelo, 2003, p. 49). Selain itu, harapan India dari membentuk departemen AYUSH yaitu, agar para pasien dapat memanfaatkan tradisi Ayurvedis sebagai pengobatan alternatif.

Pariwisata medis di India tersebar diberbagai kota-kota besar di India, beberapa kota tersebut terkenal karena tujuan pariwisata medisnya, kota-kota tersebut yaitu, Chennai, New Delhi, Mumbai, Karnataka, Kerala, Tamil Nadu, Maharashtra, Andra Pradesh, Goa, West Bengal. Diantara kota-kota di India yang menyediakan perawatan medis, kota Andra Pradesh perlahan menjadi kota yang berada di posisi teratas dalam perawatan pengobatan medis. Tidak hanya perawatan medis, kota Andra Pradesh juga menjadi favorit wisatawan medis dalam pengobatan alternatifnya seperti Ayuverdha dan rumah sakit yang terkenal di Andra Pradesh yakni rumah sakit Hydreabad Apollo Hospital (Mohammad Amiri & Najmeh Safariolyaei, 2017, pp. 106-110).

Chennai merupakan kota yang paling populer diantara para wisatawan medis dan juga dikenal sebagai ibukotanya di sektor kesehatan. Sebanyak 40 persen wisatawan medis melakukan perawatan di kota Chennai dan kebanyakan wisatawan



medis memilih kota Chennai karena perawatan yang dimiliki berkualitas tinggi, Chennai menerima sebanyak 200 pasien internasional. Mumbai menjadi kota yang tercepat dalam tujuan wisata medis di India. Di Mumbai memiliki beberapa rumah sakit khusus, pusat Penelitian dan Diagnostic untuk ortopedi, dan operasi penurunan berat badan. Mumbai juga terkenal dalam bedah kosmetik dan perawatan alternative Ayurveda. Perawatan terbaik dan rumah sakit swasta membuat Mumbai menjadikan tujuan yang paling cepat perkembangannya untuk perawatan medis. New Delhi sebagai ibukota nasional merupakan rumah bagi beberapa rumah sakit swasta yang menawarkan beberapa fasilitas khusus untuk pasien asing, termasuk menawarkan paket untuk bedah umum, bedah mata, perawatan jantung, dan *neuro surgeries* (Mohammad Amiri & Najmeh Safariolyaei, 2017, pp. 106-110).

Pelayanan perawatan di India bervariasi, dari perawatan jantung, seperti *heart bypass*, *heart valve replacement*, *angioplasty*, *hip replacement*, *knee replacement*, *spinal fusion*, *dental implant*, *gastric bypass*, *facelift*, *tummy tuck*, *LASIK*, operasi katarak, operasi penurunan badan, dan operasi bedah kosmetik (Shanmugam, 2013, p. 13). Pelayanan-pelayanan di India tidak hanya perawatan medis, tetapi juga meliputi pengobatan alternative lainnya, seperti yang dikenal dengan Ayuverda. India dalam menyajikan pelayanan perawatan medis berjalan lurus dengan sumber daya manusia yang dimilikinya. Terbukti dengan sumber daya manusia yang berkualitas, tenaga medis India kebanyakan melakukan sekolah medis di luar negeri dan setelah selesai melakukan sekolah medis di luar negeri para tenaga medis ini kembali ke India dan membantu dalam mengembangkan industry pariwisata medis di India (Sharma et, al. 2012).

Pada masa pemerintahan Mukherjee, Kementrian Pariwisata India bersama dengan Kementrian Dalam Negeri India dan Kementrian Luar Negeri India bersama-sama berinisiatif untuk melakukan promosi dengan iklan layanan kesehatan holistic yang mendukung ekspansi industry. Visa berkunjung ke India juga dipermudah prosesnya dengan menggunakan E visa yang dapat diajukan secara online. E visa dikategorikan dalam beberapa jenis, salah satunya adalah e-Medical Visa, yakni visa khusus untuk wisatawan asing yang melakukan perawatan medis ke India dan visa ini juga berlaku bagi pendamping sang pasien (Kubendran, 2016, p. 26). e-Medical Visa berlaku selama 60 hari atau 2 bulan sejak tanggal wisatawan tiba di India. Visa jenis ini memperbolehkan *multiple entries* sebanyak tiga kali selama e-visa masih berlaku yaitu 60 hari. Kebijakan yang dibuat oleh pemerintahan India sangat memudahkan wisatawan medis untuk melakukan pelayanan perawatan di India dan India mengoptimalkan kebijakannya agar pelanggan lainnya tertarik untuk menjalani perawatan di India (Rahmiasi, 2016).

### **2.1.1 Identifikasi Datangnya Wisatawan Asing ke India untuk Melakukan Pariwisata Medis**

Pesatnya perkembangan industri wisata medis di India, menjadikan India sebagai tujuan populer di kalangan pelancong wisata medis. Menurut studi yang dilakukan oleh Konfederasi Industri India atau CII, pariwisata medis di India ini sangat menguntungkan sehingga dapat berpotensi sebagai bisnis. Sekitar 150.000 wisatawan asing mendatangi India untuk melakukan perawatan medis, dan sejak saat itu, wisatawan yang datang ke India untuk melakukan perawatan medis naik 15 persennya setiap tahun (Confederation of Indian Industries, 2012).

Wisatawan yang datang untuk melakukan tindakan medis tiap tahunnya terus mengalami perkembangan dari tahun ke tahun. Kebanyakan para wisatawan yang datang untuk melakukan tindakan biasanya datang dari negara sekitar India dan negara barat. Contohnya seperti Bangladesh, Afganistan, Iraq, Maladewa, Oman, Yemen, Uzbekistan, Inggris, Amerika, Jerman, dan Prancis. Sejak tahun 2015 sampai tahun 2017, jumlah wisatawan yang datang ke India mengalami peningkatan lebih dari dua kali lipat. Pada tahun 2015, sebanyak 233.918 wisatawan yang melakukan wisata medis ke India, kemudian di tahun 2016 mengalami kenaikan menjadi 427.014 wisatawan, lalu di tahun 2017, meningkat menjadi 495.056. Banyak wisatawan medis asal Bangladesh yang berkunjung ke India. Wisatawan tersebut menyumbang sebanyak 55 persen dari wisatawan medis ke India di tahun 2017 dan arus masuk wisatawan medis dari Bangladesh naik meningkat sebesar 83 persen dari tahun 2015 sampai tahun 2017. Jumlah di tahun 2015 berkisar 120.388 orang Bangladesh yang pergi ke India untuk melakukan perawatan medis, dan tahun 2016 menjadi 210.142 orang, kemudian bertambah menjadi 221.751 di tahun 2017 (Ministry of Tourism, 2017).

Sedangkan, wisatawan medis dari Afganistan di tahun 2015 berjumlah 27.505 wisatawan dan di tahun 2016, 61.231 tetapi di tahun 2017, wisatawan dari Afganistan jumlahnya menurun menjadi 55.681. Untuk negara Seychelles, pada tahun 2015 hanya lima orang yang berkunjung wisata medis ke India dengan menggunakan visa khusus perjalanan atau perawatan medis, kemudian di tahun 2016, menjadi 682 wisatawan dibanding dengan 939 wisatawan medis di tahun 2017. Wisatawan medis yang berasal dari Pakistan dari 3.632 di tahun 2015 menjadi 3.955 di tahun 2016,

tetapi mengalami penurunan menjadi 1.785 ditahun 2017. Untuk Uzbekistan, jumlah wisatawan yang datang ditahun 2016 sebanyak 9.564 kemudian menurun hingga 8.309 pasien yang datang ditahun 2017. Jumlah tadi semakin tinggi sedikit bagi orang-orang berdasarkan negara maju seperti Amerika Serikat dari 615 ditahun 2015 turun menjadi 584 ditahun 2016 kemudian naik menjadi 649 ditahun 2017, Inggris dari 609 ke 672 kemudian mencapai 755, Perancis dari 56 ke 70 sampai 97, dan Jerman dari 52 ke 64 sampai 109. Sedangkan Kuwait mengirim sekitar 1008 warganya ke India untuk melakukan perawatan medis pada tahun 2017 dibanding dengan 265 wisatawan asal Kuwait di tahun 2016 (Ministry of Tourism, 2017).

Tabel 1. Kedatangan turis medis ke India tahun 2015 - 2017.

Negara	2015	2016	2017
Bangladesh	120,388	210,142	221,751
Afganistan	27,505	61,231	55,681
Iraq	11,378	33,125	47,640
Maladewa	1,836	10,523	45,355
Oman	8,308	25,002	28,157
Yemen	5,291	8,837	11,903
Uzbekistan	6,398	9,564	8,309
Nigeria	10,642	9,277	5,530
Pakistan	3,632	3,955	1,785
Kuwait	174	265	1,008
Seychelles	5	682	939
Inggris	609	672	755
Amerika Serikat	615	584	649
Jerman	52	64	109
Perancis	56	70	97
<b>Total</b>	<b>233,918</b>	<b>427,014</b>	<b>495,056</b>

sumber: Ministry of Tourism and Bureau of Immigration.

Kedekatan jarak geografis antara Bangladesh dengan India menjadi hal yang memicu pasien dari Bangladesh yang berkunjung ke India guna berobat menggunakan jasa perkeretaapian untuk mempersingkat waktu (perjalanan). Selain itu, banyaknya pasien Bangladesh ke India karena India merupakan negara terdekat yang memiliki alat medis canggih sehingga pasien Bangladesh datang ke India untuk menjalani perawatan medis.

Dalam sektor industri pariwisata pasti dibutuhkan dengan namanya sebuah inovasi. Inovasi dalam mengembangkan industry pariwisata medis India misalnya seperti metodologi guna melaksanakan *diagnostic* mandiri atau *self diagnostic* dengan harapan melakukan pencegahan melalui pemeriksaan reguler secara mudah (Deloitte, 2012). Pembaruan ini diaplikasikan oleh Rumah Sakit Apollo atas dasar program bernama *Health Kiosk*. Pada program ini sudah ada perlengkapan memadai, seperti *software* yang mampu yang mendeteksi serta menentukan kadar kolesterol, tekanan darah, maupun trigileserida (Deloitte, 2012). Tidak hanya itu, Rumah Sakit Apollo juga melaksanakan riset di sektor lain, yaitu *personalized medicine*.

Seperti yang kita ketahui, India merupakan salah satu negara yang menjadi peran utama dalam pariwisata medis di kawasan Asia Selatan dibandingkan dengan negara-negara lainnya yang juga berada dalam sektor industri yang sama, India jelas menjadi tujuan yang paling banyak disinggahi untuk pelayanan medisnya. Para wisatawan bersemangat mengunjungi India karena selain biaya yang terjangkau, lingkungan, budaya, dan tujuan liburan adalah faktor lainnya. Di bawah ini merupakan data yang diambil pada tahun 2012-2015, dalam tabel tersebut, terlihat bahwa kedatangan wisatawan pada bulan Oktober, November, dan Desember

kedatangan wisatawannya meningkat. Ini karena faktor cuaca yang mempengaruhi, karena pada bulan-bulan tersebut, cuacanya menyenangkan dan dingin dan biasanya dengan cuaca dingin tersebut para wisatawan merasa nyaman dan cocok dengan mereka, sedangkan dari bulan Mei hingga September, wisatawan yang datang berkurang dibulan itu, dikarenakan cuaca yang kurang nyaman dengan iklim lembab dan panas (Mohanty & T.P., 2006).

Tabel 2. Kunjungan wisatawan mancanegara bulanan ke India tahun 2012-2015.

Bulan	2012	2013	2014	2015
Januari	681,0	720,3	757,7	790,1
Februari	681,1	688,5	755,6	761,4
Maret	606,4	639,5	690,4	729,6
April	447,5	450,5	535,3	539,7
Mei	374,4	417,4	465,0	510,7
Juni	433,3	451,2	502,0	513,4
Juli	485,8	506,4	568,8	633,0
Agustus	445,6	486,3	575,5	589,0
September	411,5	453,5	509,1	540,0
Oktober	556,4	598,0	668,3	680,0
November	701,1	733,9	765,3	815,0
Desember	752,9	821,5	885,1	934,3
Total	6577,0	6967,0	7678,1	8036,2

sumber: Kementerian Pariwisata India.

### **2.1.2 Identifikasi Penilaian dari Konsumen untuk Pelayanan Pariwisata Medis**

#### **India**

Banyak dari konsumen yang datang ke India memiliki kecenderungan dalam mengandalkan aspek fungsional pada proses pelayanan, seperti misalnya bagaimana sikap dokter yang menangani, para perawat, dan teknisi terhadap para pasien, serta waktu tunggu prosedur ketika menilai kualitas dari pelayanan. Rumah sakit berusaha mempertahankan kualitas pelayanan wisata medis dengan memenuhi atau melampaui dari ekspektasi para wisatawan medis dengan mencapai hasil yang mereka harapkan dan apa yang diinginkan oleh wisatawan medis dapat tercapai (G, JS, G, & IV, 2013, pp. 433-446).

Alasan India menjadi negara terpopuler untuk perawatan medisnya di kawasan Asia Selatan ialah pengunjung-pengunjung dari negara lain menilai bahwa pelayanan medis di India tidak membutuhkan waktu yang lama untuk mengantri tindakan medis, harga pelayanan medis di India terjangkau dengan kualitas yang sama seperti di negara barat (Bhaidkar, 2014, p. 108). Selain itu, infrastruktur bangunan India menjadi salah satu daya tarik banyaknya wisatawan yang datang ke India untuk pelayanan medis. Bahasa yang digunakan dalam menjelaskan diagnosis kepada para pasien yaitu bahasa Inggris. Penguasaan dalam penggunaan bahasa juga menjadi sebuah penilaian lebih dalam kepuasan para pasien melakukan pelayanan wisata medis di India. Bahasa Inggris yang diwajibkan oleh pemerintah India sebagai bahasa resmi yang digunakan oleh masyarakatnya, memudahkan bagi wisatawan medis dalam berkomunikasi dengan tenaga medis, juga penggunaan bahasa Inggris dapat meminimalisir adanya mikomunikasi antara pasien dengan tenaga medis yang

berakibat fatal (Kaspar, 2015). Kebijakan yang dibuat oleh pemerintah India dalam mengurus visa medis menunjukkan bahwa kedekatan jarak administratifnya terhadap negara kawasan Asia Selatan.

Dapat dilihat dari tabel dibawah, perbandingan harga pengobatan medis di India lebih terjangkau dari negara negara wisata medis lainnya. Ini yang menjadikan salah satu faktor kepuasan kostumer setelah melakukan pelayanan medis di India. Perbandingan harga dalam tabel tersebut dalam mata uang dollar Amerika Serikat.

Tabel 3. Perbandingan harga perawatan medis dengan negara wisata medis lainnya.

<b>Medical Procedure</b>	<b>USA</b>	<b>India</b>	<b>Thailand</b>	<b>Malaysia</b>	<b>Singapura</b>
Heart Bypass	123,000	7,900	15,000	12,100	17,200
Angioplasty	28,200	3000	5,200	8,000	13,400
Heart Valve Replacement	170,000	12000	19,200	15,500	16,900
Hip replacement	40,364	10000	18,000	10,800	13,900
Knee replacement	35,000	6,600	14,000	7,900	16,000
Spinal fusion	110,000	10,300	9,500	6,000	12,800
Dental implant	2,500	900	1,720	1,500	2,700
Gastric bypass	25,000	7,000	16,800	9,900	13,700
Facelift	11,000	3,500	3,950	3,550	4,400
Tummy tuck	8,000	3,500	5,300	3,900	4,650
LASIK (2 mata)	4,000	1,000	2,310	3,450	3,800
Operasi katarak (per 1 mata)	3,500	1,500	1,800	3,000	3,250

Sumber: Kementrian Pariwisata India, laporan tahunan pemerintahan India.

Banyak dari para wisatawan yang melakukan perawatan medis di India merasa puas karena disamping dengan harga yang terjangkau, pelayanan medis di India memiliki dokter-dokter yang ahli dibidangnya. Menurut penilaian pasien dari Bangladesh yang bernama Rafiquallah, beliau menyampaikan bahwa pelayanan medis di India mudah dan tidak perlu menunggu waktu yang lama untuk tindakan



medis, selain itu penggunaan visa medis yang dibuat oleh pemerintahan India sebagai kebijakan untuk memudahkan pasien juga berpengaruh dalam mempersingkat waktu pengurusan visa. Pasien yang mempunyai penyakit jantung coroner ini langsung ditindak oleh dokter dan melakukan tindakan bedah bypass jantung coroner. Sama halnya dengan pasien asal Amerika Serikat, Edward Fergusan, beliau melakukan bedah penggantian pinggul dengan menambahkan implant di daerah pinggulnya. Dari penilaian beliau mengenai pelayanan medis India, ahli bedah operasi penggantian pinggul merupakan yang terbaik di India bersama dengan infrastruktur medis yang dimiliki oleh rumah sakit sangat luar biasa. Kebersihan dari klinis rumah sakit dijaga dengan sempurna.

## **2.2 Pendapatan Devisa India dari Pariwisata Medis**

Pelayanan medis menjadi salah satu sektor terbesar di India, terdapat dua komponen utama yang menyajikan layanan medis di India yakni dari layanan public dan layanan swasta. Sistem yang pertama atau sistem layanan publik yaitu sistem perawatan kesehatan dari pemerintah terdiri dari institusi perawatan sekunder dan tersier. Sistem public ini tersebar di beberapa kota-kota utama dan memiliki fokus pada penyediaan fasilitas kesehatan dasar dalam bentuk perawatan kesehatan primer atau *primary healthcare centres* (PHC) di daerah pedesaan (Government of India, 2015). Sedangkan sektor swasta mayoritas menyajikan lembaga perawatan sekunder yang berkonsentrasi di kota-kota metropolitan. Keunggulan kompetitif India terletak pada perkumpulan profesional tenaga medis yang terlatih (Ministry of External Affairs, 2016).

Aspek layanan kesehatan di India secara menyeluruh memiliki nilai berkisar 100-miliar dollar Amerika, bahkan diperkirakan akan mencapai hingga 9-miliar dollar Amerika pada tahun 2020, *Compound Annual Growth Rate* atau CAGR India diperkirakan mencapai 22,9 persen di tahun 2020. Pemberian layanan medis, meliputi panti jompo, rumah sakit, dan pusat *diagnostic*, serta obat-obatan, merupakan penghasil 65 persen dari keseluruhan industri pariwisata medis (Gudwani, Mitra, Puri, & Vaidya, 2012). Di India terdapat rumah sakit-rumah sakit yang berpengaruh dalam pemasukan pendapatan devisa India di sektor pariwisata medis. Rumah sakit-rumah sakit ini menawarkan perawatan yang memiliki kualitas tinggi untuk pasien-pasien internasional. Ada tiga kelompok rumah sakit dari perusahaan besar yaitu: Forties Healthcare, Wackhardt, dan Apollo.

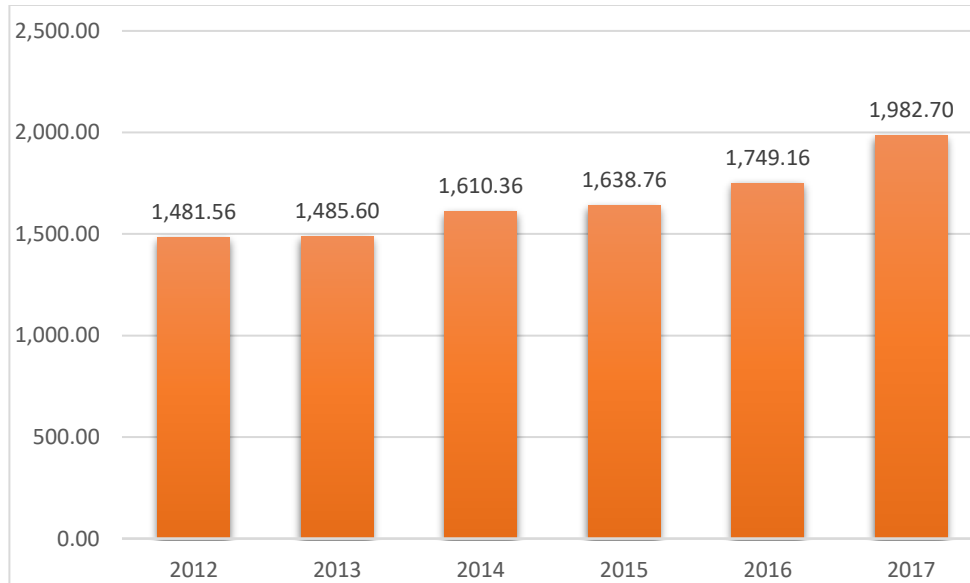
### **2.2.1 Dampak Ekonomi**

Pertumbuhan ekonomi India dari kesehatan dan pariwisata medis merupakan salah satu yang tercepat di antara payung destinasi “*Incredible India*”. Pasar kesehatan India mencapai 200 juta dollar Amerika dan bertumbuh lebih dari 30 persen setiap tahunnya (Dogra, 2003). Terlihat dari sektor industry pariwisata medis ini, India menyentuh angka yang melebihi dari 2 miliar dollar Amerika, dan melayani 350.000 pasien hingga lebih yang berasal luar negeri di tahun 2012. Kemudian di tahun 2015, pariwisata medis India mengalami kenaikan sebesar 3 miliar dollar Amerika. (Suri, 2019).

GDP sektor wisata kesehatan India di tahun 2012 sebesar 1,481,56 untuk tahun 2013 mendapatkan keuntungan sebesar 1,485,60. Tahun 2014, GDP dari sektor industry wisata medis sebanyak 1,610,36, kemudian di tahun 2015, pencapaian GDP

India mencapai 1,638,76. Di tahun 2016, GDP yang diraih sebanyak 1,749,16 kemudian untuk tahun 2017, GDP sebesar 1,982,70. Di bawah ini merupakan grafik dari GDP India dari tahun 2012 sampai tahun 2017, GDP tersebut dalam mata uang dollar Amerika.

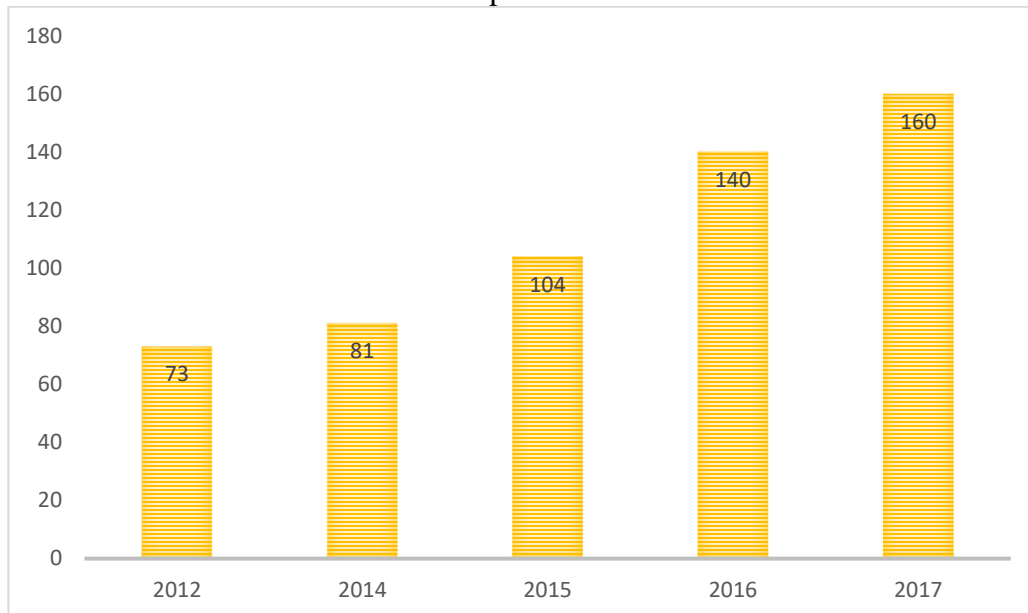
Grafik 1. Bab 2.2. Pertumbuhan sektor kesehatan India tahun 2012-2017.



sumber: India Brand Equity Foundation, 2019.

Untuk CAGR India sebesar 16,28 persen dimulai dari tahun 2012 CAGR sebesar 73 miliar dollar Amerika dilanjutkan dengan tahun 2014 sebesar 81 miliar dollar Amerika tahun 2015 mencapai angka 104 miliar dollar Amerika, di tahun 2016, angka yang dicapai sebesar 140 miliar dollar Amerika hingga di tahun 2017, angka tersebut mencapai 160 miliar dollar Amerika. Di bawah ini adalah grafik dari CAGR India dari tahun 2012-2017, CAGR dalam mata uang dollar Amerika.

Grafik 2. Bab 2.2 GDP Per kapita India dari tahun 2012-2017.



sumber: India Brand Equity Foundation, 2019.

Seiring dengan pendapatan yang didapat oleh India tentu juga mempengaruhi pajak dari wisata medis India. Pemerintah India mensubsidi pajak pariwisata medis sebagai bentuk dukungan pemerintah India untuk memaksimalkan fungsi dari e-Medical visa yang digunakan para pasien untuk perawatan. Subsidi pajak diberlakukan bagi rumah sakit *public* atau rumah sakit yang dikontrol pemerintah dan rumah sakit *private* atau swasta (Sengupta, 2011, p. 315). Pelayanan pariwisata medis dikenai pajak yang cukup untuk mendukung layanan kesehatan umum yang diselenggara oleh pemerintah. Untuk layanan perawatan yang dikelola oleh private sector atau swasta, pemerintah India memberikan fasilitas berupa tunjangan bagi pasien dari luar negeri seperti bea masuk yang lebih rendah dan meningkatkan tingkat penyusutan sebanyak 25 sampai 40 persen untuk peralatan medis (Sengupta, 2011, p. 317). Karena semua hal tersebut, selama beberapa tahun ke depan industry sektor

pariwisata medis diperkirakan akan terus tumbuh dengan rata-rata empat persen per tahunnya. Dengan 10 persen pertumbuhan PDB global atau 10 triliun dollar Amerika.

### **2.2.2 Pajak Pariwisata Medis India**

India memberlakukan e-Medical Visa yang bertujuan untuk memudahkan para wisatawan medis melakukan perawatan medis di India, berlakunya e-Medical visa di India membuat tarif harga pajak di India meningkat dan pemerintah India juga memberlakukan keringanan pajak bagi penyedia wisata medis baik untuk sektor publik maupun sektor swasta. *Goods and Services Tax* (GST) menjadi kebijakan pemerintah yang mempengaruhi datangnya wisatawan medis ke India, semenjak diberlakukannya wisata medis di India infrastruktur dan fasilitas yang mendukung wisata medis seperti hotel naik menjadi 28 persen yang sebelumnya hanya 18 sampai 19 persen dan menjadi alasan utama penurunan wisatawan medis, seperti yang ada pada tabel 1. Ini karena sebagian besar wisatawan medis lebih menyukai hotel mewah yang menjadikan nilai GST lebih tinggi. Pemerintah India menyatakan dalam Kebijakan Kesehatan Nasional tahun 2002 bahwa wisata medis dianggap sebagai jasa ekspor yang menjanjikan dan oleh karena itu sektor industri wisata medis diberikan intensif fiskal, termasuk bea impor yang lebih rendah, tanah yang luas dengan tarif subsidi dan konsesi pajak.

Pendapatan pajak dalam wisata medis India mengalami kenaikan dan turun dalam waktu lima tahun. Pajak yang dikenakan dari pendapatan wisata medis sebesar 13,30 persen dari masuknya pendapatan yang kemudian hasilnya akan dibagi ke beberapa *shareholder* dan penyedia wisata medis untuk menggunakan pendapatan wisata medisnya dikembangkan ke berbagai fasilitas-fasilitas (Ministry of Tourism

India, 2018). Di bawah ini merupakan tabel dari pendapatan wisata medis sebelum dan sesudah dikenakan pajak, dalam mata uang Rupee India.

Tabel 4. Pendapatan pajak dari wisata medis India tahun 2012-2017

	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017
Profit before tax	5,48	11,93	38,95	32,42	17,52
Profit after tax	2,99	9,42	34,37	22,55	12,05

sumber: Ministry of Tourism India.

Tabel diatas menunjukkan pendapatan India sebelum dan setelah dikenakan pajak.

Kemudian dari hasil pendapatan pajak tersebut, dibagi ke beberapa bagian seperti pemerintah, hotel yang bekerja sama dengan pemerintahan, institusi bank, dan lain-lain. Sedangkan wisata medis yang dikelola oleh swasta, pemerintah hanya sebagai fasilitator yang berperan dalam memasarkan konsep dan mempromosikan wisata medis India sebagai *Medical and Health Tourism Destination* (Ministry of Tourism India, 2018). Pendapatan wisata medis dari sektor swasta tidak dibagi ke beberapa *shareholder*, karena pendapatan sektor swasta tidak dikurangi dengan pajak.

### **BAB III**

#### **APLIKASI KONSEP *NATION BRANDING* SEBAGAI UPAYA INDIA UNTUK MENJADI TUJUAN PARIWISATA MEDIS DI KAWASAN ASIA SELATAN**

Di pembahasan kali ini, penulis membahas mengenai upaya India untuk menjadi tujuan pariwisata medis yang dianalisis melalui konsep *nation branding*. Terdapat tiga tahapan dari upaya *nation branding* menurut buku yang ditulis oleh Keith Dinnie yaitu, *Nation brand identity*, *Communicators of nation brand identity*, *Nation brand image*. Dimana konsep *nation branding* merupakan sebuah tahapan konseptual untuk mendukung upaya pemerintah India untuk menjadi tujuan pariwisata medis di kawasan Asia Selatan.

Konseptual ini merupakan sebuah strategi pemerintah India untuk mendorong kedatangan wisatawan medis dan perekonomian India, serta dengan konseptual ini dapat memperkenalkan budaya India dan pengobatan alternative India. Harga yang terjangkau serta kualitas yang tinggi juga bagian dari memperkenalkan India sebagai tujuan dari pariwisata medis. Maka dari itu, penulis menggunakan landasan konseptual *nation branding* sebagai alat bantu penulis untuk menjawab pertanyaan rumusan masalah dari penelitian ini.

### 3.1 Upaya India dalam *Nation Brand Identity*

Keith Dinnie (2008) dalam bukunya menjelaskan bahwa tahapan konseptual yang pertama meliputi beberapa macam komponen, seperti sejarah, tradisi, seni, rezim politik, wilayah teritori, ikon budaya, agama, olahraga, dan tradisi dari negara tersebut yang memiliki identitas dari suatu negara. Di India, sejarah merupakan komponen yang menjadikan wisata medis sebagai *nation branding* India.

Secara historis India telah menjadi pusat perawatan kesehatan regional untuk negara-negara tetangga seperti Afghanistan, Pakistan, Nepal, Bangladesh, Bhutan, Maladewa, dan Timur Tengah. Selama periode sejarah yang dimulai dari masa Tharva Veda, India memiliki latar belakang yang kuat untuk mengembangkan perawatan medis unik yang telah dilindungi oleh raja dan pedagang. Bahkan sastra India kuno pertama menjelaskan tentang pengobatan alternatif. Pengobatan alternatif dan obat-obatan yang digunakan sebagian besar disiapkan dengan menggunakan tumbuhan dan herbal yang dikumpulkan dari alam. Sejarah medis India benar-benar menakjubkan dengan terapi pengobatan tradisionalnya seperti AYUSH, yang telah diturunkan dari ratusan generasi dan masih dipraktikkan hingga saat ini (Bhowmick, 2018, p. 68).

Pengobatan alternatif yang disebut dengan Ayurveda, Yoga dan Naturopathy, Unani, Siddha, Sowa Rigpa, dan Homoeopathy atau AYUSH, menjadi salah satu identitas dari India sebagai perawatan pengobatan dan menjadi ciri khas yang melekat pada pengobatan tradisional India. Pengobatan AYUSH memiliki berbagai macam arti dan tujuan, seperti pengobatan Ayurveda. Tradisi pengobatan tradisional Ayurveda memegang kekuatan dari dalam tubuh untuk mengobati penyakit dari sudut



holistic yang diseimbangkan dengan kekuatan pikiran serta dukungan dari elemen lingkungan seperti tanah, api, air, udara, dan ruang (Naaz & Khan, *Medical Tourism in India: Perspective of Unani Medicine*, 2016, pp. 53-55). Ayurveda telah digunakan untuk mengobati jerawat, alergi, asma, kecemasan, arthritis, sindrom kelelahan kronis, masuk angin, radang usus besar, sembelit, depresi, diabetes, flu, penyakit jantung, hipertensi, masalah kekebalan tubuh, peradangan, insomnia, gangguan saraf, obesitas, kulit masalah, dan bisul. Selain itu, pengobatan Ayurveda juga efektif dalam membantu pasien dengan penyakit kronis, penyakit metabolic dan untuk menunjang gaya hidup yang dapat memuaskan wisatawan yang datang untuk pariwisata medis.

Pengobatan Unani memfokuskan ke sistem pengobatan komprehensif yang bersifat preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif (Naaz & Khan, *Medical Tourism in India: Perspective of Unani Medicine*, 2016, pp. 57-59). Sistem pengobatan Unani ini bertujuan untuk memulihkan keseimbangan humoral yang memercayai bahwa *Tabiat Mudabbira-I Badan* merupakan kekuatan tertinggi yang mampu mengendalikan semua fungsi fisiologis tubuh yang membantu untuk masa penyembuhan (Anonymous, *Unani System of Medicine, the Science of Health and Healing*, 2016). Kemudian, sistem pengobatan Siddha, merupakan suatu pengobatan yang menekankan pada pasien, lingkungan, usia, jenis kelamin, ras, kebiasaan dari pasien tersebut, mental, tempat tinggal pasien tersebut, diet, nafsu makan, kondisi fisik, serta konstitusi fisiologis penyakit untuk perawatannya yang sifatnya individualis dan dikhususkan untuk pasien dengan kondisi yang berbeda-beda. Kelebihan dari pengobatan Siddha ini yaitu, terapi yang sangat efektif dalam kasus

penyakit Psoriasis, rematik, kelainan hati kronis, hipertrofi prostat jinak, tumpukan pendarahan, penyakit lambung, termasuk juga berbagai jenis kelainan dermatologis yang sifatnya non psoriatic (Anonymous, Unani System of Medicine, the Science of Health and Healing, 2016).

Sistem pengobatan Yoga berpotensi meningkatkan perilaku sosial dan pribadi serta untuk meningkatkan kesehatan fisik dengan sirkulasi darah lebih baik, menahan organ-organ dalam tubuh dan mendorong ketenangan jiwa. Sementara pengobatan Naturopathy adalah terapi yang perawatannya menggunakan bahan-bahan alami (Anonymous, Unani System of Medicine, the Science of Health and Healing, 2013). Terakhir dari serangkaian pengobatan tradisional AYUSH ialah Homoeopathy yang merupakan pengobatan tradisional dengan menggunakan berbagai macam larutan, mulai dari larutan tumbuhan hingga larutan hewan, kemudian diencerkan dan disesuaikan dengan dosis kondisi pasien. Pengobatan tradisional Homoeopathy berprinsip bahwa pengobatan ini bukan untuk menyembuhkan penyakit tetapi untuk meningkatkan imun (Anonymous, Unani System of Medicine, the Science of Health and Healing, 2013).

Pemerintah India mendukung pengobatan alternatif tersebut dengan membentuk suatu departemen khusus pengobatan alternatif, yaitu Departemen Obat-obatan India dan Homeopathy yang bernaung di bawah Kementerian Kesehatan dan Kesejahteraan Keluarga pada tahun 1995. Selanjutnya, pada tahun 2003 departemen tersebut berubah nama menjadi Departemen AYUSH (India National Health Portal, 2015). Upaya demi upaya dilakukan oleh pemerintah India untuk menarik wisatawan medis melakukan pengobatan di India, dengan menghidupkan sistem pengobatan

tradisional AYUSH. Meskipun banyak perubahan terkait kebijakan, seperti kebijakan *demonetization* dan GST, pasien yang datang dari luar negeri ke India tetap meningkat. Alasan utama selain biaya yang murah dengan waktu tunggu yang tidak lama, kedatangan pasien atau wisatawan asing ini karena solusi medis alternatif seperti AYUSH yang hanya tersedia di India.

Pada masa pemerintahan Mukherjee, Departemen AYUSH dijadikan sebagai kementerian yang independen guna meningkatkan standar pendidikan AYUSH dengan menitikberatkan pada kekuatan epistemologis, standardisasi kualitas, dan kepengurusan (Rudra, Kalra, Kumar, Joe, 2017, p. 2). Kementrian AYUSH dibentuk pada 9 November 2014 yang tercipta karena adanya peningkatan gaya hidup yang diminati oleh pasien yang datang ke India khususnya sehubungan dengan pencegahan dan pengelolaan penyakit kronis. Kementrian AYUSH menjadi keunggulan dalam menarik pasien asing untuk datang ke India, pilihan pengobatan alternative yang disesuaikan dengan kondisi pasien memberikan peran penting atas datangnya pasien dan memberikan identitas India sebagai pesaing di negara-negara Asia.

Kementrian AYUSH mempromosikan dan menyebarkan informasi mengenai sistem kedokteran dan *homeopathy* India, yang berkomitmen untuk menanamkan kebijaksanaan pengobatan tradisional dengan metode ilmu pengetahuan modern, secara ilmiah mengesahkan sistem dan menyajikan dalam idiom ilmiah, kemudian menghubungkan kemanjurannya dengan kehidupan modern (Ministry of AYUSH, 2016). Pemerintah India memahami bahwa tidak ada sistem perawatan yang dapat memuaskan untuk semua kebutuhan masyarakat modern. Sehingga, dengan membentuk kementrian AYUSH, India mendapat keuntungan dalam meningkatkan

minat dari wisatawan medis dengan terapi holistic, yang dibantu dengan pengobatan tradisional dan ditambah dengan infrastruktur yang kuat serta tenaga medis yang terampil dalam kedokteran modern (Bhowmick, 2018, p. 69).

Dengan integrasi bakat, teknologi, daya tarik wisata, perdagangan dan tradisi, India menjadi tempat potensial untuk mempromosikan dirinya sebagai tujuan perawatan kesehatan global utama dan memungkinkan layanan medis yang efisien. Hal ini sesuai dengan tahapan upaya *Nation Branding* dalam buku Keith Dinnie (2008) bahwa sejarah atau tradisi dari suatu negara dapat menjadi daya tarik wisatawan mendatangi negara tersebut (Dinnie, 2008, p. 46), dan hal ini juga menjelaskan bahwa pengobatan tradisional AYUSH menjadi tradisi pengobatan alternatif dan menjadi bagian dari salah satu perawatan pengobatan wisata medis di India.

### **3.2 Upaya India dalam *Communicators of Nation Brand Identity***

Di tahapan kedua ini, merupakan tahapan yang dapat mendukung tahapan dari kunci pertama dalam upaya India menjadikan tujuan pariwisata medis di kawasan Asia Selatan. Di tahapan kedua ini, dijelaskan dalam buku Keith Dinnie (2008) negara perlu menggunakan brand dari negaranya untuk menghubungkan promosi dari negaranya. Dengan ini, negara harus menggunakan pencapaiannya dalam bidang olahraga, kebijakan luar negeri pemerintah, *brand ambassador*, dan slogan dari turis negara. Upaya pemerintah India dalam menunjukkan *Communicators of Nation Brand Identity* negaranya adalah dengan menggunakan slogan *First world treatment at third world prices* mengeluarkan kebijakan E Visa.

India menggunakan slogan *First world treatment at third world prices* (India Healthcare Tourism Portal of India, 2005) sebagai tujuan penarik wisatawan medis asing. Slogan tersebut digunakan oleh berbagai label perusahaan dan pemerintah untuk menarik para wisatawan medis dan menjadi poin utama dalam menjual wisata medis India ke luar negeri. Para wisatawan luar negeri tertarik dengan slogan wisata medis India tersebut, karena *First world treatment at third world prices* menyuguhkan harga yang efektif dan mengkombinasikan dengan daya tarik pariwisata. Dengan demikian, keefektifan biaya pengobatan medis India dan keunggulan yang komparatif dalam memproduksi perawatan medis disebut sebagai kata kunci untuk menarik pasien asing ke India. Negara ini bisa menyediakan suplai perawatan medis kelas dunia dengan sebagian kecil dari anggaran biaya yang dikeluarkan oleh negara-negara maju karena ketersediaan tenaga yang relative lebih murah dan terjangkau namun tetap berkualitas, obat-obatan dengan harga terjangkau, serta infrastruktur lainnya.

Dari penerapan slogan ini, perawatan medis tumbuh menjadi salah satu destinasi wisata medis di kawasan Asia Selatan. Slogan ini nyatanya mampu menarik wisatawan asing ke India karena memang harga perawatan medis di India terjangkau, bila dibandingkan dengan harga-harga perawatan medis di negara barat. India menjadi negara yang tercepat pertumbuhan pariwisata medisnya, karena perbandingan harga perawatan medis di negara-negara barat bisa mencapai berkali-kali lipat dengan harga perawatan medis di India. Dalam rencana kebijakan yang telah dirumuskan oleh pemerintahan India, India menyebutkan rumah sakit *Breach Candy, Hinduja, Wockhardt, dan Apollo*, Institut Jantung Asia Mumbai bersama

dengan Hotel Hyatt, J W Marriot, Renaissance dan Resort untuk memperbaiki fasilitas mereka, kemudian memvisualisasikan layanan kesehatan atas melalui perusahaan-perusahaan minyak India seperti Hinduja TMT, Apollo Heart Street, Comat Technologies, Datamatics dan Lapiz yang bekerja di bidang adjudikasi klaim, penagihan, dan pengkodean, transkripsi dan pemrosesan formulir (Bose, 2005, pp. 1338-1339).

Pelaksana operator wisata medis di India dibagi menjadi dua kelompok yakni pertama pusat medis seperti rumah sakit dan klinik kemudian kedua terdiri dari fasilitator pariwisata medis yang biasanya berfungsi seperti agen dan penyedia layanan terkait. Layanan pusat medis secara aktif menarik pasien internasional yang tidak hanya mencakup dalam prosedur medis tetapi juga dalam banyak kasus, pusat medis bertanggung jawab atas semua logistic pasien mulai dari kedatangan hingga keberangkatan. Seringkali, peran rumah sakit sudah dimulai sebelum kedatangan dengan pemrosesan persyaratan visa dan berakhir setelah keberangkatan dengan tindak lanjut pasien. Kemudian fasilitator pariwisata medis yang berfungsi seperti agen perusahaan yang lebih kecil dengan hanya beberapa orang yang terdaftar dalam daftar gaji perusahaan tersebut, menyebarkan tindakan dengan berurusan dengan rumah sakit dan klinik di sejumlah negara yang berbeda di India (Turner, *First World Health Care at Third World Prices*, 2007, pp. 307-308).

Fasilitator tersebut menawarkan beberapa pilihan perawatan kesehatan global yang memungkinkan pasien internasional, terutama Amerika Serikat dan Eropa, untuk mengakses perawatan kesehatan dengan sebagian kecil dari biaya perawatan. Dengan menjual sejenis perjalanan nilai medis, mereka terutama berfokus pada

pasien yang diasuransikan sendiri. Paket perjalanan kesehatan yang ditawarkan oleh fasilitator dan agen perusahaan dapat mencakup semua biaya yang terkait dengan perawatan medis, seperti transportasi udara dan darat, akomodasi hotel, penggunaan provider di negara tujuan, bantuan praktis dari perwakilan perusahaan local di fasilitas perawatan kesehatan, pengaturan perjalanan untuk pendamping, tinggal di resor terdekat selama masa pemulihan pasca operasi atau perawatan medis dan perjalanan hiburan ke tempat-tempat tujuan wisata (Turner, First World Health Care at Third World Prices, 2007, pp. 311-312).

Selain itu, pada masa pemerintahan Mukherjee, pemerintah India mengeluarkan kebijakan E Visa yang terbagi menjadi beberapa kategori seperti e-Tourist, e-Business, e-Medical dan e-Medical Attendant (Anonymous, India Medical Visa). Penggunaan e-Medical visa sebagai salah satu kebijakan pemerintah India menjadi tujuan pariwisata medis Asia Selatan, memudahkan para wisatawan yang datang ke India. Dengan penggunaan e-Medical visa, para wisatawan atau pasien luar negeri diperbolehkan mengunjungi India dengan masa berlaku sekitar 60 hari atau 2 bulan. e-Medical visa ini mengizinkan wisatawan datang sebanyak tiga kali atau *multiple entries* selama e-Medical visa tersebut masih berlaku selama 60 hari (Anonymous, India Medical Visa). Kebijakan tersebut berperan dalam meningkatkan datangnya pasien dari luar negeri, karena e-Medical visa memudahkan untuk berobat ke India, selain itu kebijakan GST juga memiliki peran penting karena berkurangnya biaya asuransi, obat-obatan dan perjalanan tanpa mengurangi kualitas layanan.

Dari penjabaran di atas dapat disimpulkan bahwa menurut Dinnie (2008, p. 50) bentuk dari *Communicators of Nation Brand Identity* dapat berbentuk, maupun

tidak bentuk. Dalam hal ini, upaya pemerintah India dalam mewujudkan *Communicators of Nation Brand Identity* negaranya untuk mempromosikan pariwisata medis adalah dengan menggunakan slogan dan mengeluarkan kebijakan e-Medical visa agar menarik perhatian turis-turis medis baik turis domestik, maupun internasional.

### **3.3 Upaya India dalam *Nation Brand Image***

Tahapan kunci terakhir dari upaya India untuk mengoptimalkan tujuan pariwisata medis yakni *Nation Brand Image*, dimana sasaran dari *Nation brand image* ditujukan ke konsumen domestic dan eksternal, perusahaan domestic dan eksternal, investor, dan media pemerintahan. Dalam penulisan di sub bab ini, menciptakan sebuah branding dari 'Brand India' yang merupakan sebuah esensi dimana kegiatan regional dapat menambah rasa untuk satu tujuan yang sama. Persepsi tujuan memainkan peran penting dan India perlu melakukan banyak hal untuk meningkatkan pandangan public internasional tentang hal itu sebagai tujuan perawatan kesehatan yang layak. Hanya sedikit rumah sakit yang memiliki akreditasi berkualitas yang tentu saja akreditasi tersebut tidak didapatkan dengan sendirinya, melainkan dengan menciptakan citra yang memiliki dampak tinggi secara keseluruhan. Rintangan lainnya yang dihadapi oleh pemerintah India yaitu pemerintah India seharusnya mampu untuk menangani jika ada strategi pemasaran yang buruk. Banyak organisasi kesehatan India berskala kecil menekankan India sebagai tujuan pariwisata medis yang lebih murah, tetapi ada perbedaan signifikan dalam hal yang murah dan apa yang 'bernilai untuk uang', maksudnya disini ialah, India masih harus menempuh



jalan yang panjang untuk memantapkan pariwisata medisnya dan juga jati diri dari India itu sendiri sebagai merek pariwisata medis terkemuka yang dapat menawarkan layanan kesehatan berkualitas tinggi dengan harga terjangkau, dengan faktor penarik tambahan sebagai aktivitas pariwisata yang menarik.

Sebagai hasil akhir dari tahapan *nation branding*, pada subjudul ini *nation brand image* pariwisata medis India akan dijabarkan dalam tiga poin, yaitu konsumen domestic, investor asing dan media pemerintah sebagai wujud dari keberhasilan *nation branding* pariwisata medis India.

### **3.3.1 Konsumen Domestik dan Internasional**

Sebanyak 70 persen masyarakat domestic India yang bertempat tinggal di pedesaan, juga mendapatkan kesempatan untuk berobat medis ke rumah sakit-rumah sakit yang menjadi tujuan pariwisata medis. Karena ketersediaan infrastruktur kesehatan di daerah pedesaan masih di bawah standar kesehatan, maka ini menjadikan sebuah alasan untuk masyarakat domestic mendapatkan perawatan medis di daerah perkotaan istilah ini disebut dengan *domestic medical tourism* (Arul, 2017, pp. 52-53).

Masyarakat domestic India khususnya yang bermukim di pedesaan menginginkan kesetaraan kesehatan layaknya perawatan kesehatan yang disuguhkan untuk orang-orang asing. Bukan hanya itu, kesenjangan atas pelayanan kesehatan di pedesaan membuat masyarakat domestic India melakukan perpindahan dari pedesaan ke perkotaan (Goldbach & West, 2010, pp. 43-44). Tidak meratanya pendistribusian sumber daya menyebabkan ketidaksetaraan yang berdampak buruk bagi kesehatan penduduk masyarakat domestic India. Dikarenakan jarak yang terkait secara

geografis, sosial, ekonomi, dan gender, mereka secara sosial tidak mampu mengakses layanan kesehatan. Sektor kesehatan swasta yang sedang berkembang membuat kesenjangan sosial antara si kaya dan miskin menjadi lebih jelas.

Sementara kedatangan wisatawan medis internasional ke India dengan visa medis selama 2016 dan 2017 masing-masing diperkirakan mencapai 4, 270, 014 dan 4, 950, 056, mencatat pertumbuhan positif sebesar 15,9%. Wisata Medis memiliki potensi besar untuk India. India dapat memberikan perawatan medis dan kesehatan berstandar internasional dengan biaya yang relatif lebih murah dibandingkan dengan Negara lain (Alphons. 2018). Berbagai langkah yang telah diambil Kementerian Pariwisata untuk mempromosikan Medical Tourism antara lain:

1. Peluncuran kampanye di pasar internasional termasuk untuk wisata medis dengan merek India Incredible; mengadakan Road Shows, Know India Seminars;
2. Kementerian memproduksi brosur, CD, film dan materi publikasi lainnya untuk promosi Wisata Medis & Kesehatan;
3. Untuk memberikan kerangka kerja kelembagaan yang berdedikasi untuk memajukan tujuan promosi Wisata Medis, Badan Pariwisata Kesehatan dan Kesehatan Nasional telah dibentuk.
4. Dewan Promosi Ekspor Departemen Perdagangan dan Layanan telah meluncurkan Portal Perawatan Kesehatan [www.indiahealthcaretourism.com](http://www.indiahealthcaretourism.com), sebagai platform sumber tunggal yang menyediakan informasi lengkap bagi pelancong medis di institusi perawatan kesehatan terbaik di negara ini dalam berbagai bahasa.

5. Visa turis elektronik telah diperluas untuk mencakup kunjungan medis juga. Visa petugas medis dan medis telah diperkenalkan untuk memudahkan proses perjalanan turis medis. Durasi maksimum tinggal di India di bawah visa e-Medical adalah durasi yang lebih lama selama enam bulan.

### **3.3.2 Investor Asing**

Dalam menjalankan upaya pemerintah India sebagai tujuan untuk mengembangkan pariwisata medis di kawasan Asia Selatan, maka pemerintah India perlu untuk menjalin kerjasama dengan berbagai investor, tujuannya agar perkembangan pariwisata medis India dapat tumbuh. Salah satu perusahaan yang melakukan investasi untuk perkembangan pariwisata medis yakni Merar. Merar merupakan sebuah investor yang memiliki perusahaan industry internet dan eBusiness, Merar yang memberikan bantuan kepada India dalam perkembangan pariwisata medis dengan mendatangkan orang-orang yang ingin melakukan pelayanan kesehatan ke India melalui agen pariwisata medis. Perusahaan Merar melakukan investasi agar India tidak kalah dengan negara pesaing yang juga menawarkan pemasaran yang baik, investor tersebut melihat bahwa pariwisata medis India juga berjuang dan bersaing dari banyaknya rumah sakit-rumah sakit dan banyaknya agen kecil pariwisata medis. Maka dari itu, bantuan dari investor Merar dengan strateginya mampu membawa pariwisata medis bersaing dengan negara-negara lainnya yang juga menyediakan pariwisata medis.

Dengan kepercayaan yang diberikan oleh investor asing terhadap pariwisata medis di India, India mampu mendapatkan masukan uang sebesar 4,1 miliar dollar

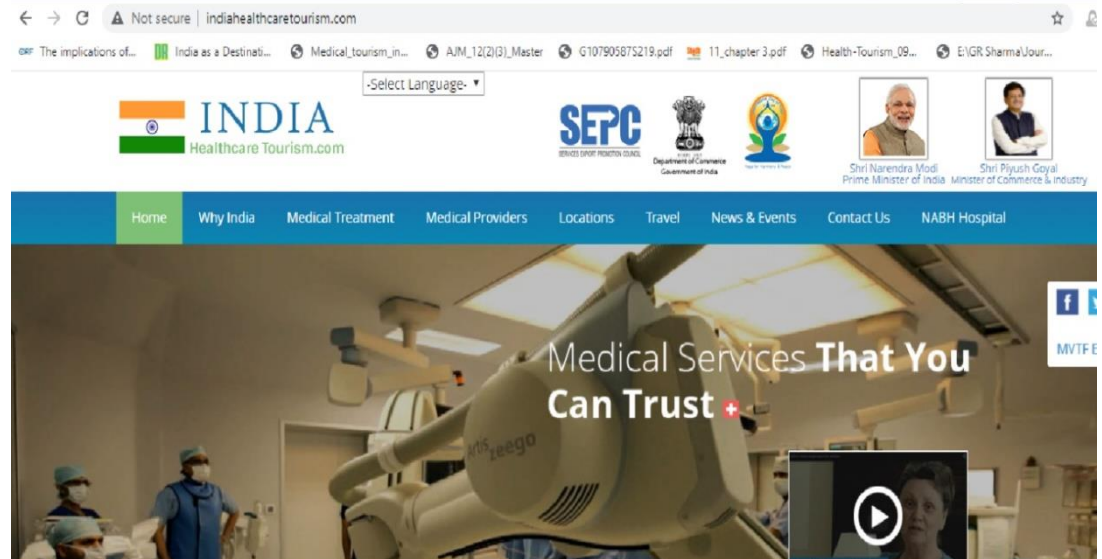
Amerika yang diinvestasikan oleh *Foreign Direct Investment* (FDI). Pemasukan uang tersebut digunakan untuk mengembangkan usaha pariwisata medis India dan juga untuk mengembangkan pengobatan medis dan bedah. Sektor obat-obatan dan farmasi juga berhasil menarik para investor asing FDI dan memberikan dana investasi sebesar 14,5 miliar dollar Amerika dan menjadi sektor terbesar keenam yang diberikan dana investor oleh FDI dengan jumlah tertinggi (Suneja, 2016).

### **3.3.3 Media Pemerintah**

Dalam menjalankan upaya pemerintah India untuk menjadi tujuan pariwisata medis di kawasan Asia Selatan, pemerintah India membangun suatu image yang sesuai dengan image pariwisata medis India. Pembangunan image ini dilakukan melalui media yang dibuat oleh pemerintahan India yakni Kementrian Pariwisata India yang mendukung informasi-informasi mengenai pariwisata medis India dapat tersampaikan oleh jangkauan luar. Tujuan dari pembentukan image tersebut yakni untuk menarik wisatawan luar untuk melakukan pengobatan atau perawatan medis di India.

Slogan yang ditawarkan India sebagai daya tarik wisatawan agar berkunjung berobat ke India yakni *First World Treatment at Third World Prices* (India Healthcare Tourism Portal of India, 2005). Website dibawah merupakan media yang dibentuk oleh pemerintahan India, pembentukan website tersebut guna mempermudah konsumen untuk mencari informasi-informasi pariwisata medis di India. Hal ini yang menjadi bagian promosi pariwisata medis di India dan selalu terlihat dalam berbagai promosi yang dilakukan India untuk menjadi tujuan pariwisata medis di kawasan Asia Selatan. Slogan tersebut merupakan sebuah

identitas dari India dalam berbagai promosi pariwisata medisnya dan hal tersebut menjadi hal yang melekat bagi pariwisata medis India.



Gambar 1. Situs media pemerintah *India Healthcare Tourism*

Tabel 5. Ringkasan Tabel dari Aspek-aspek *Nation Branding*.

<p><b><i>Nation Brand Identity</i></b></p>	<p>Merupakan sebuah tahapan konseptual yang meliputi beberapa komponen seperti sejarah, seni, rezim politik, wilayah teritori, ikon budaya, agama, olahraga, dan tradisi di negara tersebut yang memiliki identitas suatu negara.</p> <p>Sejarah dan tradisi menjadi nation brand identity India dengan Pengobatan alternative AYUSH. Untuk mendukung pengobatan tradisional ini, pemerintah India membentuk kementerian AYUSH. Berbagai jenis pengobatan tradisional alternative AYUSH membuat identitas brand dari pariwisata medis India menjadi sebuah keunggulan yang dimiliki oleh India dan memberikan identitas India sebagai pesaing di negara-negara Asia.</p>
<p><b><i>Communicators of Nation Brand Identity</i></b></p>	<p>Negara perlu menggunakan <i>brand</i> dari negaranya untuk menghubungkan promosi dari negaranya. Dengan ini, negara harus menggunakan pencapaiannya dalam bidang olahraga, kebijakan luar negeri pemerintah, <i>brand ambassador</i>, dan slogan. India menggunakan slogan <i>First World Treatment at Third World Prices</i> dimana slogan ini</p>

	<p>dimaknai dengan harga yang efektif dengan pelayanan terbaik serta mengkombinasikan dengan daya tarik pariwisata. Selain itu India juga mengeluarkan kebijakan e-Medical Visa untuk semakin mempermudah turis medis untuk dapat melakukan pengobatan di India.</p>
<b><i>Nation Brand Image</i></b>	<p>Tahapan terakhir untuk mengoptimalkan tujuan pariwisata medis, dimana sasarannya ditujukan ke konsumen domestic dan eksternal, perusahaan domestic dan eksternal, investor, dan media pemerintahan.</p> <p>Sebanyak 70 persen masyarakat domestic India yang bermukim di pedesaan juga memiliki kesempatan untuk berobat medis ke rumah sakit-rumah sakit yang menjadi tujuan rumah sakit pariwisata medis. Masyarakat domestic melakukan pelayanan berobat ini karena di tempat mereka tinggal, infrastruktur kesehatannya masih di bawah standar kesehatan.</p> <p>Perkembangan atas pariwisata medis di India membuat investor Merar menaruh kepercayaan kepada pemerintah India berupa bantuan dan</p>

	<p>strategi-strategi agar mampu membawa pariwisata medis bersaing dengan negara-negara lainnya. Dengan kepercayaan itu, India mampu mendapatkan masukan sebesar 4,1 miliar dollar Amerika yang diinvestasikan oleh <i>Foreign Direct Investment</i> (FDI).</p> <p>Dalam menjalankan upaya pemerintah India, pemerintah India membangun <i>image</i> melalui sebuah media. Media ini lewat sebuah website yang dimana website tersebut berisikan informasi-informasi tentang pariwisata medis India.</p>
--	---

Dengan demikian, pembahasan mengenai *nation branding* dalam pembahasan ini menunjukan upaya India dalam mengembangkan pariwisata medis di kawasan Asia Selatan, branding yang India bangun membuahkan hasil yang positif terutama pada *image* yang didapatkan. Sebagaimana yang telah dijelaskan diatas bahwasanya citra atau *image* pariwisata medis India merupakan pariwisata medis dengan perkembangan yang pesat dan telah menjadi tujuan pariwisata medis bagi wisatawan-wisatawan dari luar negeri terutama negara maju. Pariwisata medis India juga menyuguhkan pengobatan alternative AYUSH yang menjadi *brand image* India yang tentu saja menjadi salah satu daya tarik wisatawan mengunjungi pariwisata medis India. Dalam lingkup domestic sendiri, sayangnya India belum memaksimalkan



layanan untuk masyarakat domestic, semestinya pembangunan di sektor kesehatan juga harus diimbangi antara pelayanan pariwisata medis dan pelayanan kesehatan domestic. Keseimbangan antara pelayanan kesehatan yang baik di India nantinya akan memberikan citra atau *image* positif negara di mata internasional bahwa India adalah negara yang patut untuk dikunjungi.

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **4.1 KESIMPULAN**

Ekspansi industri pariwisata India kini telah menyentuh ke sektor dunia kesehatan yang kemudian muncul istilah *medical tourism* atau pariwisata medis yang menggabungkan paket perjalanan wisata dan pelayanan medis rumah sakit. Pariwisata medis India memiliki karakteristik dan daya tarik tersendiri di kawasan Asia Selatan. Karakteristik yang dimilikinya yaitu pariwisata di India tidak memerlukan waktu tunggu yang lama untuk tindakan medis dan biaya pariwisata India masih terjangkau dibanding dengan tujuan negara pariwisata medis lainnya. Perbandingan harga dengan Amerika misalnya, untuk penanganan *heart bypass* di Amerika seharga 123,000 dollar Amerika sedangkan di India seharga 7,900 dollar Amerika. Dengan ini, keefektifan biaya pengobatan medis di India dan keunggulan yang komparatif dalam memproduksi perawatan medis disebut sebagai kata kunci untuk menarik pasien asing ke India. India bisa menyediakan suplai perawatan medis kelas dunia dengan sebagian kecil dari anggaran biaya yang dikeluarkan oleh negara-negara maju karena ketersediaan tenaga yang relative lebih murah dan terjangkau namun tetap berkualitas, obat-obatan dengan harga yang terjangkau dan infrastruktur lainnya.

Pranab Mukherjee, Presiden India periode 2012-2017, sangat memperhatikan isu kesehatan di India dan mendukung pariwisata medis di India, baik sejak menjabat sebagai Menteri Keuangan hingga menjadi Presiden India. Pada masa

pemerintahannya, Mukherjee membuat kebijakan seperti E Visa, yaitu visa yang dapat diajukan secara *online* dan terdapat dalam beberapa kategori, salah satunya adalah e-Medical Visa untuk memudahkan pasien luar negeri menjalani pengobatan medis di India. Dengan penggunaan e-Medical visa, para wisatawan atau pasien luar negeri diperbolehkan mengunjungi India dengan masa berlaku sekitar 60 hari atau 2 bulan. e-Medical visa ini mengizinkan wisatawan datang sebanyak tiga kali atau *multiple entries* selama e-Medical visa tersebut masih berlaku selama 60 hari.

Selain itu, Mukherjee juga memasukkan pengubahan Departemen AYUSH menjadi Kementrian yang independen dalam *5 Years Plan* ke-12 sebagai pendamping dari pengobatan medis dan tentu saja hal ini bertujuan untuk meningkatkan wisatawan medis untuk datang ke India. Hal ini dapat dibuktikan dengan catatan Kementerian Pariwisata dimana sejak kebijakan yang dikeluarkan oleh Mukherjee, turis medis meningkat sebanyak 83% pada 3 tahun terakhir masa kepemimpinannya, yaitu sebanyak 120.388 orang pada tahun 2015, 210.142 orang pada 2016, dan jumlah tersebut terus meningkat menjadi 221.751 pada 2017. Kebijakan yang dibuat oleh pemerintahan India sangat memudahkan wisatawan medis untuk melakukan pelayanan perawatan di India dan terbukti dari tahun 2015-2017. Wisatawan Bangladesh merupakan wisatawan yang terbanyak datang ke India untuk perjalanan medis.

Berdasarkan konsep *nation branding* Keth Dinnie, India memenuhi komponen kunci tahapan *nation branding*, dimana *nation brand identity*-nya adalah sejarah dan tradisi pengobatan AYUSH yang upayanya dilaksanakan oleh Pemerintah India seperti yang sudah dijabarkan pada paragraf sebelumnya. Sementara, sebagai *communicators*

*national branding*-nya India menggunakan slogan *First World Treatment at Third World Prices* dimana slogan ini dimaknai dengan harga yang efektif dengan pelayanan terbaik serta mengkombinasikan dengan daya tarik pariwisata, serta membuat kebijakan e-Medical Visa seperti yang sudah dijabarkan pada paragraf sebelumnya. Dan *nation brand image*-nya adalah India menjadi destinasi medis yang paling diminati bagi turis domestik maupun internasional di Asia Selatan, pariwisata medis India juga mampu menarik investor untuk berinvestasi, serta dukungan dari pemerintah yang terus mendukung pariwisata medis India merupakan bentuk keberhasilan promosi pariwisata medis India.

Selain itu pemerintah India bekerja sama dengan Kementerian Pariwisata melakukan berbagai cara untuk mempromosikan pariwisata kesehatan India seperti; peluncuran kampanye di pasar internasional termasuk untuk wisata medis dengan merek India Incredible; mengadakan Road Shows, Know India Seminars; memproduksi brosur, CD, film dan materi publikasi lainnya untuk promosi Wisata Medis & Kesehatan; memberikan kerangka kerja kelembagaan yang berdedikasi untuk memajukan tujuan promosi Wisata Medis, Badan Pariwisata Kesehatan dan Kesehatan Nasional telah dibentuk; meluncurkan Portal Perawatan Kesehatan [www.indiahealthcaretourism.com](http://www.indiahealthcaretourism.com), sebagai platform sumber tunggal yang menyediakan informasi lengkap bagi pelancong medis di institusi perawatan kesehatan terbaik di negara ini dalam berbagai bahasa.

## 4.2 SARAN DAN REKOMENDASI

Penelitian ini merupakan bentuk analisis upaya India untuk menjadi tujuan pariwisata medis di kawasan Asia Selatan dengan menggunakan *nation branding* sebagai alat ukur penelitian ini. Namun, pada penelitian ini tentu masih banyak terdapat kekurangan dalam menganalisa penelitian ini, penulis melihat kekurangan tersebut terletak hanya pada sumber dari buku, media internet, dan jurnal-jurnal ilmiah. Penulis berharap, penelitian ini tetap dapat berkontribusi dalam studi Hubungan Internasional dengan menyadari bahwa pariwisata internasional saat ini tidak hanya seputar kegiatan atau perjalanan internasional yang dilakukan untuk bersenang-senang, namun juga bisa berupa perawatan medis. penelitian seperti ini dapat dipraktekan di lapangan sehingga mendapatkan jawaban penelitian yang lebih akurat.

Untuk penelitian berikutnya, penulis merekomendasikan untuk menganalisa dengan rezim pemerintahan selanjutnya dan dilihat dari sudut pandang ekonomi yang lebih mendalam lagi. Karena pertama, di setiap masa rezim pemerintahan selalu memiliki kebijakan yang berbeda dengan rezim pemerintahan yang sebelumnya dan hal itu pasti mempengaruhi setiap aspek di pariwisata medis India. Kedua, apakah di rezim pemerintahan selanjutnya pendapatan pariwisata medis India mengalami kenaikan yang signifikan. Ketiga, untuk dapat memperkaya literature tentang pariwisata medis di India. Maka dari itu, penulis merekomendasikan penelitian selanjutnya untuk menganalisa upaya rezim pemerintahan India pada periode pemerintahan selanjutnya dengan dilihat dari sudut pandang ekonomi yang lebih mendalam lagi.

## DAFTAR PUSTAKA

- (2008). *Mapping the Market for Medical Travel*. The McKinsey Quarterly.
- Alphons, Shri K. J. (2018). *Nearly 16% growth in Foreign Tourist Arrivals for Medical Tourism in 2017*. Retrived 30 August 2020, from India Brand Equity Foundation. <https://www.ibef.org/news/nearly-16-growth-in-foreign-tourist-arrivals-for-medical-tourism-in-2017-shri-k-j-alphons>
- Amiri, M. & Safariolyaei, N. (2017). Medical Tourism in India: Current Scenario. *International Journal in Management and Social Science*, 106-110.
- Anholt, Simon. (2007). *Competitive Identity: The New Brand Management for Nations, Cities and Regions*. New York: Palgrave Macmillan.
- Anonymous. (2013). *Unani System of Medicine, the Science of Health and Healing*. New Delhi: Department of AYUSH, Ministry of Health and Family Welfare, Government of India.
- Anonymous. (2015). AYUSH. Retrieved 29 August 2020, from India National Health Portal. [https://www.nhp.gov.in/ayush\\_ms](https://www.nhp.gov.in/ayush_ms)
- Anonymous. (2016). *Unani System of Medicine, the Science of Health and Healing*. New Delhi: Ministry of AYUSH, Government of India.
- Anonymous. India Medical Visa. Retrieved 29 August 2020, from India e-Visa. <https://www.evisaindia.org/types/medical-visa/>
- Arul. (2017). Domestic Medical Tourism in Puducherry: A study on Health Seeking Behaviour Among the In-patients from Southern India. *International Journal for Research and Development*, 52-53.
- Bhaidkar, Aniruddh. (2014). *A Comparative Analysis of the Medical Tourism Industry in India and Thailand*. NMIMS Management Review Volume XXIV April-May
- Bhowmick, Tanmay. (2018). *An Overview of Medical and Wellness Tourism in India*. Journal of Business and Management (IOSR-JBM).
- Bose, A. (2005). Private Health Sector in India: Is Private Health Care at the Cost of Public Healthcare? *BMJ*, 1338-1339.
- Cavia, L. (2013). *Destination Brands and Website Evaluation*. A Research

- Methodology.
- Chakravarthy, K., Ravi Kumar, C., & Deepthi, K. (2008). SWOT Analysis on Medical Tourism. *Conference on Tourism in India-Challenges Ahead* (pp. 15-17). Kozhikode.
- Chinai R, & Goswami R. (2007). Medical Visas Mark Growth of Indian Medical Tourism. *Bulletin of the World Health Organization*, 164-165.
- Confederation of Indian Industries. (2012). *Confederation of Indian Industries*. CII.
- Deloitte. (2012). Innovative and Sustainable Healthcare Management: Strategies for Growth. *Conference Background Note*.
- Dinnie, Keith. (2008). “*Nation Branding: Concepts, Issues, Practice*”. Oxford: Butterworth-Heinemann. Elsevier Ltd. 22-23.
- Dogra, S. (2003, September 15). *Can Delhi Be a Successful Model for Medical Tourism?* Retrieved January 24, 2020, from Express Healthcare Management: <http://www.expresshealthcaremgmt.com/20030915/focus01>
- Dong-Hun, Lee. (2010). *Nation Branding Korea*. April.
- Edithania, Regina Oktaria. (2018). *Pengaruh Nation Branding “Pesona Indonesia” Terhadap Minat Berkunjung Wisatawan Nusantara*. Jurnal Manajemen Bisnis, Vol. 13, No. 1, Januari 2018.
- Fan, Y. (2006). *Branding the nation : what is being branded?* Journal of Vacation Marketing , 5-14.
- G, M., JS, J., G, D., & IV, V. (2013). Experienced and Potential Medical Tourists, Service Quality Expectations. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 433-446.
- Goldbach, A., & West, D. (2010). Medical Tourism: A New Venture of Healthcare. *Journal of Global Business Issues*, 43-44.
- Government of India. (2015). Chapter VIII: Public Healthcare System. *Planning Commission*.
- Gudwani, A., Mitra, P., Puri, A., & Vaidya, M. (2012). *India Healthcare: Inspiring Possibilities, Challenging Journey*. McKinsey&Company.
- India Brand Equity Foundation. (2016). *Healthcare Industry in India*. Retrieved from <http://www.ibef.org/industry/healthcareindia.aspx>

- India Healthcare Tourism Portal of India. (2005). Retrieved Juli 18, 2020, from India Healthcare Tourism Portal of India: <http://www.indiahealthcaretourism.com/>
- Kaspar, H. (2015, Januari 30). *Language Barriers: A Challenge for Optimal Health Care Abroad?* Retrieved January 2020, 23, from International Medical Travel Journal: <https://www.imtj.com/articles/language-barriers-challenge-optimal-health-careabroad/>
- Kementrian Kesehatan & Kementrian Pariwisata. (2017). *Memorandum of Understanding Ministry of Health and Ministry of Tourism of RI*.pdf. Jakarta.
- Kubendran, V. (2016). Medical Tourism - Advantage India Business and Economic Factors for You. 26.
- Lumbantobing, A. (2016, November 25). *Genjot Pariwisata, India Bangun Infrastruktur di 'Kaki Himalaya'*. Retrieved October 6, 2019, from Liputan 6: <https://www.liputan6.com/global/read/2661570/genjot-pariwisata-india-bangun-infrastruktur-di-kaki-himalaya>
- Marcelo, R. (2003). India Fosters Growing "Medical Tourism" Sector. *Financial Times*, 49.
- Ministry of AYUSH. (2016). *Unani System of Medicine, the Science of Health and Healing*. New Delhi: Ministry of AYUSH, Government of India.
- Ministry of External Affairs. (2016). *India in Business*.
- Ministry of Tourism. (2017).
- Ministry of Tourism India. (2018). *Annual Report*. Ministry of Tourism India.
- Mohanty, D., & T.P., M. (2006). *Medical Tourism: India's Competitive Advantage in Health Tourism an Introduction*. ICFAI University Press.
- Nandi, Shampa. (2012). *Branding India as a Medical Tourism destination*.
- Naaz, F., & Khan, N. (2016). Medical Tourism in India: Perspective of Unani Medicine. *Journal of AYUSH: Ayurveda, Yoga, Unani, Siddha, and Homeopathy*, 53-55.
- Naaz, F., & Khan, N. (2016). Medical Tourism in India: Perspective of Unani Medicine. *Journal of AYUSH: Ayurveda, Yoga, Unani, Siddha, and Homeopathy*, 57-59.
- Peeters, T. M., Eke, E., Jeroen, K., Nawijn, Jeroen, & Paul. (2017). *Research for TRAN Committee-Health tourism in the EU: a general investigation*.



- Puri, Narottam. Accreditation in India: The NABH Experiences. Presentation by the Chairman of NABH. <https://www.rbfhealth.org/sites/rbf/files/Event/Accreditation%20in%20India%20-%20The%20NABH%20Experiences.pdf>
- Rahayu, Sri & Arianti, Reni Kristina. (2014). *Persepsi National Branding Sebagai Upaya Meningkatkan Kinerja Ekspor Jepang Dan Australia*. 9/12/2014. Hal 2.
- Rahmiasi, M. (2016, Oktober 21). *India Welcoming More Tourists Following New e-visa Policy*. Retrieved Januari 27, 2020, from The Jakarta Post: <http://www.thejakartapost.com/travel/2016/10/21/india-welcoming-more-tourists-following-new-e-visa-policy.html>
- Rudra, Shalini, Kalra, Aakshi , Kumar, Abhishek, Joe, William. (2017). *Utilization of alternative systems of medicine as health care services in India: Evidence on AYUSH care from NSS 2014*. New Delhi: Plos One
- Sarwar, Abdullah & Noor Hazilah Abd Manaf. (Februari 2012) “*Factors Influencing the Perception of Medical Tourist in Selection of their Destination: A Global Perspective,*” *Journal of Business and Policy Research*. 211-219.
- Sengupta, A. (2011). Medical Tourism: Reverse Subsidy for the Elite. *Journal of Women in Culture and Society*, 315.
- Shanmugam, K. R. (2013). Medical Tourism in India: Progress, Opportunities, and Challanges. *Madras School of Economics*, 11.
- Sharma, Anjana, Sharma, Anupama, & Tiwari Saurabh. (2012). *Medical Tourism : Building the India Brand Abroad (An Analytical Study of Potential of Medical Tourism in Gurgaon*. *Indian Journal of Research* Vol. 1, Issue 12, December 2012.
- Sultana, Seyama, Haque, Ahasanul, Momen, Abdul,& Yasmin, Farzana. (2014). *Factors Affecting the Attractiveness of Medical Tourism Destination: An Empirical Study on India*. *Iranian J Publ Health*, Vol. 43, No. 7, Jul 2014, pp. 867-876.
- Suneja, K. (2016, Desember 5). *Medical Tourism Earnings to Enter Growth Figures*. Retrieved Juli 18, 2020, from The Economic Times: <https://economictimes.indiatimes.com/news/economy/indicators/medical-tourism-earnings-to-enter-growth-figures/articleshow/55798908.cms?from=mdr>
- Suri, M. (2019, February 15). *India Wants to Make Medical Tourism a \$9 Billion Industry by 2020*. Retrieved January 24, 2020, from CNN Health: <https://edition.cnn.com/2019/02/13/health/india-medical-tourism-industry-intl/index.html>

- Tayade Rajpal.K. (2017). *The growth and impact of Medical Tourism in India*. Corporate Health Care Centre's reports Vol-2 Issue-3.
- Turner, L. (2007). First World Health Care at Third World Prices. *Globalization, Bioethics and Medical Tourism*, 307-308.
- Turner, L. (2007). First World Health Care at Third World Prices. *Globalization, Bioethics and Medical Tourism*, 311-312.
- Wirawan, I Made Ady. (2016). *Kesehatan Pariwisata: Aspek Kesehatan Masyarakat Di Daerah Tujuan Wisata Arc. Com. Health*. Juni 2016 ISSN: 2527-3620 Vol. 3 No. 1 : ix – xiv.