

MEDICAL TOURISM MASYARAKAT INDONESIA KE MALAYSIA: FENOMENA TINDAKAN KESEHATAN DI TAHUN 2000-2020

Indonesian Medical Tourism to Malaysia: Healthcare Phenomena in 2000-2020

Imas Emalia¹⁾; Nurul Azizah^{1*)}; Lili Sudria Wenny¹⁾

¹⁾Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta
 Jalan Ir H. Juanda No. 71 Tangerang Selatan, Indonesia

^{*)}Pos-el: nurul@uinjkt.ac.id (Corresponding Author)

Naskah diterima: 9 Januari 2026 - Revisi terakhir: 13 Maret 2026

Disetujui terbit: 15 Maret 2026 - Terbit: 10 Juni 2026

Abstract

This article examines the phenomenon of medical tourism among Indonesians to Malaysia for health care from 2000 to 2020. This paper aims to analyze the reasons why Indonesians choose Malaysia as a medical destination. It also aims to analyze medical practices shaped within the social, cultural, and regional health system contexts. The method used is a historical method to reconstruct past medical tourism practices between 2000-2020. The sociological approach to health utilizes Talcott Parsons' action systems theory. In the theory of social action, individual and group actions result from interactions among goals, means, norms, and conditions within the cultural, social, and personality systems of humans. This paper reveals that the medical tourism actions of Indonesian people to Malaysia include both personal and group actions that are structured and repetitive. In terms of social means, medical treatment in Malaysia is influenced by easy access to information integrated into the health system, the Malaysian tourism industry, which is a source of knowledge, norms, culture, and other social systems. Since the early 2000s, medical tourism has developed in Malaysia, which has then become a major destination for people in Southeast Asia, including Indonesia. These medical tourists practically chose their visit due to geographical proximity to their homes. However, this was also due to the assumption of satisfaction with healthcare services and the success rate of treatment from Malaysia's healthcare system, whether modern, traditional, or a combination of both. The analysis in this paper shows that medical tourism by Indonesians to Malaysia from 2000 to 2020 was a health action realized by individuals and social groups after gaining knowledge about the healthcare system, cultural norms, and interactions between the two parties, namely the Indonesian and Malaysian communities.

Keywords: *Health, Indonesia–Malaysia, Action System, Medical Tourism*

Abstrak

Artikel ini mengkaji fenomena *medical tourism* masyarakat Indonesia ke Malaysia sebagai bentuk tindakan kesehatan pada tahun 2000–2020. Tulisan ini bertujuan untuk menganalisis alasan masyarakat Indonesia memilih Malaysia sebagai destinasi pengobatan. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk menganalisis tindakan pengobatan yang terbentuk dalam konteks sosial, budaya, dan sistem kesehatan regional. Metode yang digunakan adalah metode sejarah untuk merekonstruksi praktik wisata medis di masa lalu dalam rentang tahun 2000—

2020. Selain itu, digunakan juga pendekatan sosiologi kesehatan melalui sistem tindakan berdasarkan teori Talcott Parsons. Dalam teori tindakan sosial, tindakan individu dan kelompok adalah hasil interaksi antara tujuan, sarana, norma, dan kondisi dalam sistem budaya, sosial, serta kepribadian manusia. Tulisan ini mengungkapkan bahwa tindakan wisata medis masyarakat Indonesia ke Malaysia termasuk tindakan yang bersifat pribadi maupun kelompok yang terstruktur dan berulang. Secara sarana sosial, pengobatan ke Malaysia dipengaruhi oleh kemudahan akses informasi yang terintegrasi dalam sistem kesehatan dan industri pariwisata Malaysia yang menjadi bahan pengetahuan, norma, budaya, dan sistem sosial lainnya. Sejak awal tahun 2000, wisata medis sudah berkembang di Malaysia yang kemudian menjadi destinasi utama masyarakat di Asia Tenggara, termasuk Indonesia. Para wisatawan medis tersebut secara praktis beralasan karena kedekatan geografis dengan lokasi tempat tinggalnya. Walau kemudian, karena adanya asumsi kepuasan pelayanan kesehatan dan tingkat keberhasilan pengobatan dari sistem kesehatan di Malaysia baik yang modern, tradisional, maupun kombinasi keduanya. Hasil analisis dalam tulisan ini menunjukkan bahwa *medical tourism* atau wisata medis masyarakat Indonesia ke Malaysia yang terjadi pada tahun 2000–2020 adalah tindakan kesehatan yang disadari oleh pribadi maupun kelompok sosial setelah adanya pengetahuan tentang sistem kesehatan, norma budaya, dan interaksi antara kedua pihak, yaitu masyarakat Indonesia dan Malaysia.

Kata kunci: Kesehatan, Indonesia–Malaysia, Sistem Tindakan, Wisata Medis

PENDAHULUAN

Pariwisata merupakan aktivitas sosial yang bersifat dinamis dan melibatkan interaksi antara individu, kelompok, serta institusi dalam berbagai sektor kehidupan. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2009 tentang Kepariwisata mendefinisikan pariwisata sebagai kegiatan perjalanan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang untuk tujuan rekreasi, pengembangan diri, atau mempelajari daya tarik tertentu dalam jangka waktu sementara (Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia 2009). Sejalan dengan definisi tersebut, Isdarmanto (2017, p. 28) menjelaskan bahwa wisatawan dapat dikategorikan sebagai *excursionist* atau *visitor*, yaitu individu yang melakukan perjalanan sementara tanpa menetap secara permanen. Dalam konteks ini, seseorang yang melakukan perjalanan ke luar negeri untuk memperoleh layanan kesehatan juga termasuk dalam kategori wisatawan karena tujuan perjalanannya bersifat sementara.

Dalam konteks ini, pariwisata tidak hanya dipahami sebagai aktivitas rekreatif, tetapi juga sebagai kebutuhan sosial yang berimplikasi pada aspek ekonomi, budaya, dan kesehatan. Lebih jauh, pariwisata dapat dilihat sebagai wujud kebutuhan setiap orang, kelompok sosial, dan negara yang di dalamnya terdapat sistem tindakan yang terarah pada tujuan yang diinginkan, tetapi tidak terlepas dari pengaruh nilai dan norma sosial. Menurut Talcott Parsons (Raho 2021, p. 75–77), sebuah tindakan dipengaruhi oleh sistem yang lebih luas yang selalu melekat pada perilaku manusia. Di antara sistem tindakan yang memengaruhi perilaku manusia adalah sistem budaya, sistem sosial, sistem kepribadian, dan sistem organisme manusia.

Seiring dengan perkembangan globalisasi dan kemajuan teknologi informasi, bentuk-bentuk pariwisata mengalami diversifikasi. Salah satu bentuk pariwisata spesifik yang berkembang pesat sejak awal abad ke-21 adalah pariwisata kesehatan atau *medical tourism*. Praktik ini merujuk pada perjalanan lintas negara yang dilakukan individu atau kelompok untuk memperoleh pelayanan kesehatan, baik untuk tujuan pengobatan, pemulihan, maupun peningkatan kualitas hidup. Dalam klasifikasi organisasi pariwisata internasional (IUOTO), motif kesehatan secara eksplisit termasuk dalam kategori perjalanan wisata yang sah dan diakui secara global. Dalam hal wisata medis, biasanya para wisatawan medis sangat memahami industri pariwisata yang dituju atau yang diinginkan (Ismayanti 2020, p. 1–3).

Menurut Soedibyo, perencanaan dalam pariwisata spesifik biasanya sudah terintegrasi dalam program industri perdagangan jasa yang mekanismenya memasukkan pergerakan wisatawan dari luar negara (Soedibyo 2005). Begitu juga dalam operasionalnya, pariwisata spesifik dapat dipandu dengan petunjuk pariwisata tertentu. Sementara itu, untuk pariwisata kesehatan, panduan teknis terkait pilihan infrastruktur rumah sakit, fasilitas, jasa pelayanan, daya minat, kemudahan mencapai wilayah destinasi (*accessibility*), dampak ekonomi (*economic impact*), dan daya saing terintegrasi dalam program pariwisata umum (Kusudianto 1996, 11–21). Bidang pariwisata spesifik seperti wisata kesehatan dapat meningkatkan pendapatan negara melalui produk pariwisata yang bersifat nyata (*tangible*) dan tidak nyata (*intangible*). Misalnya, pada produk pariwisata kesehatan yang bersifat nyata, yaitu benda yang memunculkan daya tarik wisatawan, seperti infrastruktur kesehatan dan alat kesehatan. Adapun produk yang bersifat tidak nyata berupa pelayanan kesehatan yang diberikan para tenaga kesehatan, pengelola, dan penyaji produk kesehatan, sehingga dapat memberikan kenyamanan dan kepuasan (*satisfaction*) para wisatawan medis (Isdarmanto 2017, 30; Ismayanti 2020, 14).

Perkembangan *medical tourism* internasional di kawasan Asia dipengaruhi oleh krisis keuangan Asia pada dekade 1990-an. Krisis tersebut menimbulkan kesulitan ekonomi dan keengganan di kalangan kelas menengah untuk mengakses layanan kesehatan swasta di negara asalnya. Dalam situasi tersebut, rumah sakit swasta di negara-negara tujuan berupaya mencari sumber pendapatan baru dengan menargetkan pasien internasional. Strategi ini kemudian berkembang menjadi bagian dari industri pariwisata kesehatan yang terintegrasi dengan promosi layanan medis dan fasilitas penunjang pariwisata (Asa et al. 2024; Kim et al. 2019; Chee et al. 2017).

Akan tetapi, perkembangan *medical tourism* di Asia Tenggara tidak dapat dilepaskan dari reformasi sistem kesehatan yang dilakukan oleh beberapa negara sejak dekade 1980-an. Malaysia dan Singapura, misalnya, telah melakukan pembaruan sistem pelayanan kesehatan yang berdampak pada peningkatan kualitas layanan medis, sehingga mampu menarik masyarakat dari negara-negara tetangga, termasuk Indonesia. Reformasi tersebut didukung oleh kemajuan infrastruktur dan teknologi kesehatan yang memungkinkan akses layanan menjadi lebih mudah serta meningkatkan keterbukaan informasi mengenai perkembangan

kesehatan global. Kondisi ini memperkuat posisi kedua negara sebagai destinasi layanan kesehatan lintas negara.

Dalam konteks Asia Tenggara, negara-negara seperti Malaysia, Singapura, dan Thailand berhasil mengembangkan *medical tourism* sebagai bagian integral dari industri pariwisata nasional. Masyarakat Indonesia sering kali melakukan tindakan wisata kesehatan atau *medical tourism* ke Malaysia dan Singapura. Dalam dua puluh tahun terakhir terlihat adanya perubahan pola perilaku wisatawan (*tourist behaviour pattern*) dari wisatawan umum ke wisatawan spesifik (Isdarmanto 2017, 1–24). Skala wisata medis masyarakat Indonesia ke luar negeri terus meningkat. Pada tahun 2022, hampir dua juta warga negara Indonesia tercatat melakukan perjalanan ke luar negeri untuk tujuan pengobatan (Bhwana 2023). Sekitar satu juta orang memilih Malaysia sebagai destinasi utama dan sekitar 750.000 orang berobat ke Singapura, sementara sisanya menuju negara lain seperti Jepang, Amerika Serikat, dan Jerman (Bhwana 2023; Kompas 2023). Sebagian besar wisatawan medis tersebut berasal dari wilayah perkotaan, dengan sekitar 60% berasal dari Jakarta dan 15% dari Jawa Timur, sementara sisanya berasal dari kota-kota seperti Medan, Batam, dan wilayah Kalimantan. Lebih lanjut, Singapura menerima sekitar 500.000 wisatawan medis setiap tahun, dengan lebih dari separuhnya berasal dari Indonesia, yaitu sekitar 250.000 orang per tahun. (“Medical Tourism Singapore | Budget Direct” 2023) Data ini menunjukkan bahwa Malaysia dan Singapura merupakan destinasi utama wisata medis masyarakat Indonesia di kawasan Asia Tenggara.

Tabel 1. Data Wisatawan Medis Masyarakat Indonesia ke Luar Negeri

Negara Tujuan	Tahun	Jumlah (Orang)	Persentase dari Total (±2 Juta)	Keterangan
Malaysia	2022	± 1.000.000	± 50%	
Singapura	2022	± 750.000	± 37,5%	Destinasi kedua terbesar
Jepang, AS, Jerman, dll	2022	± 250.000	± 12,5%	Tujuan alternatif
Singapura (total dari berbagai semua negara)	2023	± 500.000	—	—
Singapura (khusus asal Indonesia)	2023	± 250.000	± 50%	—

Sumber: Bhwana 2023; Kompas 2023, “Medical Tourism Singapore | Budget Direct” 2023

Tingginya mobilitas pasien berobat ke luar negeri ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain kedekatan geografis, kemudahan transportasi, persepsi terhadap kualitas layanan kesehatan, transparansi diagnosis, serta kenyamanan fasilitas rumah sakit di negara tujuan.

Hal ini juga berlaku bagi masyarakat yang tinggal di wilayah perbatasan seperti Kalimantan Barat, Riau, dan Aceh yang berbatasan dengan Malaysia juga menjadi faktor penting dalam keputusan untuk berobat ke luar negeri (Laksmiati, 2014).

Malaysia memosisikan layanan kesehatan sebagai produk unggulan dengan mengintegrasikan fasilitas medis, tenaga kesehatan profesional, dan promosi pariwisata yang terstruktur. Malaysia secara khusus memosisikan layanan kesehatan sebagai produk unggulan dengan mengintegrasikan fasilitas medis modern, tenaga kesehatan profesional, serta promosi pariwisata yang terstruktur. Program promosi kesehatan yang terorganisasi melalui Malaysia Healthcare Travel Council turut memperkuat posisi Malaysia sebagai destinasi utama wisata medis di Asia Tenggara. Kondisi ini menjadikan Malaysia sebagai salah satu destinasi utama wisata medis bagi masyarakat Indonesia. Dalam mengembangkan program pariwisata kesehatan, terdapat unsur-unsur utama yang menjadi perhatian para wisatawan, seperti dari segi kualitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan (Nakes), kualitas alat kesehatan (Alkes), infrastruktur kesehatan, dan etika para tenaga kesehatan (Kusudianto 1996).

Sejak awal tahun 2000-an, masyarakat Indonesia menunjukkan kecenderungan signifikan untuk melakukan perjalanan ke Malaysia dengan tujuan memperoleh pelayanan kesehatan. Fenomena ini tidak terlepas dari berbagai faktor, antara lain kedekatan geografis, kemudahan akses transportasi, persepsi terhadap kualitas layanan kesehatan, transparansi diagnosis, tingkat keberhasilan pengobatan, serta kenyamanan lingkungan rumah sakit. Selain itu, integrasi antara layanan medis modern dan pengobatan tradisional yang dilegalkan turut memperkuat daya tarik Malaysia sebagai destinasi wisata medis.

Fenomena *medical tourism* ini dapat dipahami sebagai bentuk tindakan sosial yang rasional dan terarah. Mengacu pada teori sistem tindakan Talcott Parsons, keputusan individu atau kelompok untuk berobat ke luar negeri tidak berdiri sendiri, melainkan dipengaruhi oleh sistem yang lebih luas, yaitu sistem budaya, sistem sosial, sistem kepribadian, dan sistem organisme manusia. Dalam kerangka ini, tindakan wisata medis masyarakat Indonesia mencerminkan kesadaran akan pentingnya kesehatan, pertimbangan rasional terhadap kualitas layanan, serta pengaruh nilai dan norma sosial yang berkembang di masyarakat.

Berdasarkan deskripsi di atas, artikel ini memfokuskan pada kajian sejarah kesehatan subtema wisata medis atau *medical tourism*—selanjutnya akan ditulis wisata medis—yang dilakukan masyarakat Indonesia ke Malaysia pada tahun 2000–2020. Tujuannya adalah untuk menganalisis fenomena tindakan sosial dari wisata medis masyarakat Indonesia sebagai bagian dari sistem tindakan yang disadari, terstruktur, dan terarah. Kajian *medical tourism* dengan analisa tindakan sosial merupakan hal baru. Artinya, tema kajian yang sama ini lebih kepada aksi sesaat atas kepentingan kesehatan individu maupun kelompok, namun tidak secara analisis sosiologis. Oleh karena itu, signifikansi dari tulisan ini dapat dilihat dari tiga sisi: pertama, secara akademik artikel ini dapat memberikan kontribusi baru dalam kajian sejarah kesehatan melalui perspektif teori tindakan sosial, selama ini kajian wisata kesehatan

lebih menekankan aspek ekonomi, kebijakan kesehatan, atau motivasi individual; kedua secara teoretis tulisan ini dapat memperluas pemahaman mengenai *medical tourism* tidak hanya sebagai respons individual terhadap kebutuhan kesehatan, melainkan sebagai fenomena sosial yang mencerminkan relasi kepercayaan terhadap sistem kesehatan, persepsi kualitas layanan, serta dinamika sosial-ekonomi dan budaya antara Indonesia dan Malaysia; dan ketiga, secara praktis tulisan ini dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pembuat kebijakan di bidang kesehatan, khususnya dalam mengevaluasi kualitas, akses, dan kepercayaan terhadap layanan kesehatan domestik agar dapat mengurangi ketergantungan masyarakat terhadap layanan kesehatan luar negeri.

METODE PENELITIAN

Artikel ini berfokus pada tema sejarah kesehatan dengan isu utama tentang wisata kesehatan. Penulisan artikel menggunakan metode sejarah dengan tujuan untuk merekonstruksi peristiwa di masa lalu, yaitu tentang peristiwa *medical tourism* atau wisata sejarah. Konteks ruang peristiwa yang diteliti adalah masyarakat Indonesia yang berwisata ke Malaysia. Adapun dalam konteks waktu, peristiwa yang diteliti yaitu sekitar tahun 2000–2020. Metode sejarah dilakukan melalui empat tahap: mulai dari heuristik, kritik atau verifikasi, interpretasi, hingga historiografi (Sjamsuddin 2007).

Pelaksanaan metode sejarah tahap pertama, yaitu heuristik atau pengumpulan data, dilakukan selama rentang waktu satu tahun (2024—2025). Jenis data yang dikumpulkan meliputi jenis data lisan dan tertulis. Jenis data lisan didapat dari sumber primer lisan pelaku wisata kesehatan. Data primer lisan ini dikumpulkan melalui teknik sejarah lisan (wawancara sejarah) baik dilakukan dengan komunikasi WhatsApp maupun via telepon seluler narasumber. Selain itu, sumber primer lisan yang digunakan adalah hasil wawancara yang berisi pengalaman pelaku wisata medis ke Malaysia yang terdapat dalam hasil laporan, kemudian dijadikan kutipan hasil wawancara yang ada pada majalah, jurnal, maupun informasi online. Adapun jenis data tertulis didapat dari sumber sekunder, baik dari buku, artikel jurnal, majalah, situs web, dan surat kabar yang memuat tema serupa sebagai pengetahuan dan wawasan dalam interpretasi. Tahapan kedua yaitu verifikasi atau kritik sumber untuk mendeteksi keaslian sumber dan informasi serta kebenaran data yang didapat. Pada tahap pertama dan kedua ini, penulis terbantu oleh Turner, L. (2007). *First World Health Care at Third World Prices: Globalization, Bioethics and Medical Tourism* dan Nurmilah, A. (2022). *Berobat ke luar negeri* untuk menjelaskan perilaku pengobatan ke luar negeri. Selanjutnya adalah tahap ketiga, yaitu menginterpretasi data/informasi yang didapat. Pada tahap ini penulis berupaya memberikan gambaran realitas peristiwa *medical tourism* yang dilakukan masyarakat Indonesia di masa kontemporer ini. Tahap terakhir adalah historiografi berupa penyajian sejarah kesehatan dalam bentuk artikel sesuai dengan fakta yang ada dalam data.

PENDEKATAN DAN TINJAUAN PUSTAKA

Adapun pendekatan yang digunakan adalah sosiologi kesehatan (Sudarman 2008, 110–13), namun menganalisis peristiwanya dengan teori sistem tindakan dari Talcott Parsons (Ritzer and Goodman 2004, 121). Menurut Parsons (Parsons 1951, 36–41), *every social system must perform four basic functions to maintain its existence: adaptation, goal attainment, integration, and latency*". Menurutnya, setiap tindakan individu maupun kelompok berada dalam kerangka sosial dan budayanya yang terarah pada tujuan yang diinginkan dan dipengaruhi oleh nilai dan norma sosial. Teori ini membantu menganalisis faktor-faktor sosial, budaya, ekonomi, dan lingkungan yang memengaruhi kesehatan individu dan kelompok masyarakat Indonesia yang melakukan pengobatan ke Malaysia. Parsons dikenal dengan teori AGIL, yaitu adaptasi (A), tujuan (G), integrasi (I), dan laten (L). Teori ini berfungsi sebagai prasyarat dalam melihat sistem sosial, baik kelompok maupun individu yang berupaya menyesuaikan diri secara ekonomi dan lingkungan.

Dalam mengaplikasikan teori sistem tindakan tersebut pada tulisan ini, yaitu analisis terhadap daya juang pelaku wisata medis untuk beradaptasi (A) dengan program wisata dan berobat ke Malaysia, baik dari keterjangkauan wilayah, dana, dan fasilitas kesehatan yang ditunjangnya. Analisis berikutnya tentang tujuan (G) dari para pelaku wisata medis ke Malaysia, baik untuk kesembuhan, kenyamanan, maupun kebahagiaan. Dalam proses pengobatannya, mereka berupaya mencari informasi berbagai jenis pelayanan kesehatan, informasi ketepatan para dokter yang mengobati penyakit yang dideritanya, atau pengetahuan lainnya terkait penginapan serta aturan yang terkait dengan wisata medis di Malaysia. Fungsi integrasi sosial seperti ini bertujuan untuk menjaga agar tidak terjadi kesalahan fatal baik secara kewarganegaraan maupun secara pelayanan kesehatan antarnegara yang dilakukan. Mereka harus tetap menjaga diri mereka sebagai wisatawan luar negeri ketika berkunjung ke Malaysia sehingga harus menjaga nilai-nilai dan norma-norma kedua negara, yaitu Indonesia dan Malaysia. Hal itu karena sebuah tindakan dipengaruhi oleh sistem yang lebih luas, yaitu sistem budaya, sistem sosial, sistem kepribadian, dan sistem organisme manusia.

Bertolak dari fenomena wisata medis oleh masyarakat Indonesia ke Malaysia untuk pemenuhan kesehatannya, peristiwa ini menarik untuk dikaji dalam perspektif sejarah. Dalam artikel ini, upaya dilakukan untuk memahami dan menjelaskan sistem tindakan yang secara total dilakukan individu atau masyarakat dalam interaksi antarnegara terkait yankes dan pariwisata untuk tujuan pencapaian kesembuhan dan kenyamanan. Dalam hal ini, penulis mengaplikasikan prosedur analisis AGIL. Pertama, penulis menganalisis tindakan adaptasi (A) pelaku wisata medis (narasumber) melalui upaya kerasnya dalam memahami program pengobatan ke Malaysia yang kemudian diadaptasikan oleh dirinya baik dari segi capaian geografis, ekonomis, dan destinasi pengobatan. Kedua adalah menganalisis ketercapaian tujuan (G) pengobatan yang diinginkan pelaku wisata medis (narasumber), terutama tujuan

kesembuhan dengan rasa nyaman. Ketiga adalah menganalisis pengetahuan pelaku wisata medis (narasumber) terkait fungsi integrative (I) antara ketepatannya dalam memilih jenis yankes, jaringan antarlembaga kesehatan atau rumah sakit, lokasi strategis pengobatan, dan kebijakan atau norma yang berlaku di Malaysia yang menjadi tujuan pengobatan. Keempat adalah menganalisis komponen laten (L) yang berkaitan dengan sistem nilai, kepercayaan, dan motivasi pengobatan ke Malaysia yang ada pada pola pikir pelaku wisatawan medis (narasumber). Analisis ini lebih kepada tingkat kesadaran atas kualitas yankes dari Malaysia yang dipandang sebagai budaya dan sistem yang lebih modern, lebih berkualitas, lebih cepat atau lebih profesional. Analisis ini memungkinkan untuk mendapatkan asumsi baru yang diproduksi oleh pelaku wisatawan medis sehingga memengaruhi budaya pengobatan kelompok masyarakat lainnya.

Kajian mengenai *medical tourism* telah berkembang pesat dalam dua dekade terakhir dan umumnya menyoroti mobilitas pasien lintas negara sebagai bagian dari dinamika globalisasi layanan kesehatan. Kajian mengenai *medical tourism* telah berkembang pesat dalam dua dekade terakhir dan umumnya menyoroti mobilitas pasien lintas negara sebagai bagian dari dinamika globalisasi layanan kesehatan. Sejumlah penelitian menekankan bahwa *medical tourism* tidak hanya berkaitan dengan kebutuhan medis individu, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor ekonomi, kebijakan kesehatan, serta perkembangan industri pariwisata kesehatan di berbagai negara. Dalam konteks Asia Tenggara, fenomena ini berkembang seiring dengan upaya beberapa negara untuk menjadikan sektor kesehatan sebagai bagian dari industri pariwisata global.

Penelitian Chee (2007) menunjukkan bahwa perkembangan *medical tourism* di Asia Tenggara tidak dapat dilepaskan dari strategi negara-negara seperti Singapura, Thailand, dan Malaysia dalam mengintegrasikan layanan kesehatan dengan sektor pariwisata. Negara-negara tersebut secara aktif mempromosikan fasilitas medis modern, tenaga kesehatan profesional, serta kemudahan akses bagi pasien internasional. Selain itu, reputasi rumah sakit, transparansi diagnosis, serta efisiensi layanan kesehatan juga menjadi faktor penting dalam menarik pasien asing (Kim et al., 2019). Dalam konteks globalisasi layanan kesehatan, Turner (2007) Menjelaskan bahwa mobilitas pasien lintas negara sering dipengaruhi oleh kesenjangan kualitas layanan kesehatan antara negara asal dengan negara tujuan. Pasien cenderung mencari layanan medis yang dianggap lebih berkualitas, lebih cepat, atau lebih terjangkau di negara lain.

Dalam konteks Indonesia, beberapa penelitian menunjukkan bahwa praktik berobat ke luar negeri telah menjadi fenomena yang cukup umum, khususnya di kalangan masyarakat kelas menengah perkotaan. Nurmilah (2022) menunjukkan bahwa keputusan masyarakat Indonesia untuk berobat ke luar negeri dipengaruhi oleh persepsi terhadap kualitas layanan kesehatan, kenyamanan fasilitas rumah sakit, serta transparansi dalam penyampaian diagnosis medis. Penelitian tersebut juga menyoroti adanya perbedaan persepsi masyarakat

terhadap layanan kesehatan domestik dibandingkan dengan layanan kesehatan di negara tujuan seperti Malaysia dan Singapura.

Penelitian lain oleh Laksmiati et al. (2014) menunjukkan bahwa mobilitas pasien juga terjadi di wilayah perbatasan Indonesia–Malaysia. Masyarakat di daerah perbatasan seperti Entikong dan Bengkayang di Kalimantan Barat sering memilih berobat ke Malaysia karena faktor kedekatan geografis dan keterbatasan akses layanan kesehatan di wilayah mereka. Dalam beberapa kasus, akses menuju fasilitas kesehatan di Malaysia bahkan lebih mudah dibandingkan dengan perjalanan menuju rumah sakit besar di Indonesia.

Hubungan medis lintas wilayah tersebut juga diperkuat oleh jaringan sosial dan budaya. Whittaker et al. (2017) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa komunitas Tionghoa di Asia Tenggara memiliki jaringan sosial dan ekonomi lintas negara yang kuat, sehingga memfasilitasi mobilitas pasien ke pusat-pusat layanan kesehatan seperti Penang. Jaringan keluarga, kesamaan bahasa, serta hubungan perdagangan turut membentuk kepercayaan terhadap fasilitas kesehatan di wilayah tersebut. Selanjutnya, Ormond & Sulianti (2017) menegaskan bahwa fenomena *medical tourism* antara Indonesia dan Malaysia tidak dapat dipahami hanya sebagai fenomena modern, melainkan sebagai kelanjutan dari mobilitas regional yang telah lama berlangsung di kawasan Selat Malaka.

Kajian terbaru oleh Asa et al. (2024) melalui sebuah *scoping review* juga menunjukkan bahwa Malaysia saat ini merupakan tujuan utama *medical tourism* bagi pasien Indonesia. Penelitian tersebut menemukan bahwa selain kualitas layanan kesehatan, keputusan pasien Indonesia untuk berobat ke Malaysia juga dipengaruhi oleh jaringan keluarga, rekomendasi sosial, serta hubungan historis antara kedua wilayah. Hal ini menunjukkan bahwa mobilitas pasien tidak hanya dipengaruhi oleh faktor ekonomi atau kualitas layanan kesehatan, tetapi juga oleh faktor sosial dan historis yang membentuk pola mobilitas kesehatan lintas negara.

Meskipun berbagai penelitian tersebut telah menjelaskan faktor-faktor yang memengaruhi *medical tourism* masyarakat Indonesia, sebagian besar kajian terdahulu masih berfokus pada aspek ekonomi kesehatan dan kebijakan layanan kesehatan. Kajian yang melihat fenomena *medical tourism* sebagai tindakan sosial dalam perspektif sosiologi kesehatan dan sejarah kesehatan masih relatif terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini berupaya mengkaji fenomena wisata medis masyarakat Indonesia ke Malaysia melalui pendekatan teori tindakan sosial.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Wisata Medis ke Malaysia

Istilah pariwisata identik dengan kata “tour”. Orang yang berwisata disebut “tourist” atau wisatawan. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), kata pariwisata diartikan sebagai suatu kegiatan yang berhubungan dengan perjalanan rekreasi ke tempat tujuan tertentu, baik dilakukan oleh individu maupun kelompok dalam waktu yang sementara (Wirawan and Semara 2021, 2–3).

Istilah wisata medis (*medical tourism*) baru dikenal sebagai fenomena kontemporer yang sesungguhnya diambil dari sejarah panjang mobilitas manusia. Sejak masa awal peradaban, perjalanan lintas wilayah tidak hanya dilakukan untuk tujuan rekreasi, perdagangan, atau keagamaan, tetapi juga untuk memperoleh pengobatan dan pemulihan kesehatan. Oleh karena itu, wisata medis tidak dapat dipahami semata-mata sebagai produk modernisasi layanan kesehatan, melainkan sebagai kelanjutan historis dari praktik pencarian kesembuhan yang dipengaruhi oleh struktur sosial, politik, ekonomi, dan budaya. Dalam kajian sejarah pariwisata, World Tourism Organization (WTO) membagi perkembangan pariwisata ke dalam tiga periode utama, yaitu zaman kuno, pertengahan, dan modern. Namun, dalam ketiga periode tersebut, motif kesehatan senantiasa hadir sebagai salah satu pendorong utama mobilitas manusia, meskipun belum dilembagakan secara formal sebagai *medical tourism*. Pada masa kuno, perjalanan untuk tujuan pengobatan sering kali menyatu dengan praktik keagamaan dan pendidikan. Pusat-pusat penyembuhan, tabib terkenal, serta tempat-tempat yang dipercaya memiliki kekuatan terapeutik menjadi tujuan perjalanan lintas wilayah. Seperti pada masa Yunani dan Romawi Kuno, perjalanan menuju kuil penyembuhan dan pusat pengobatan dilakukan oleh para cendekiawan dan penjelajah Yunani Kuno seperti Herodotus (abad ke-5 SM) dan Pythagoras (abad ke-4 SM) yang melakukan perjalanan jauh dengan tujuan menjelajahi wilayah baru (Omongaldi Ugli 2022, 21). Begitu juga para pedagang di kawasan Asia dan Eropa yang sebagian terdapat tujuan berobat di tengah-tengah aktivitas perdagangan di Jalur Sutra Laut hingga ke wilayah Asia Tenggara (Hansen 2015, 89, 199). Bahkan sejak abad ke-6 M, wisata keagamaan dan medis terjadi di Eropa, di antaranya ziarah ke tempat suci di kota Tours, Prancis, dengan mencari obat-obatan sekaligus pertobatan. Perilaku wisata medis dan agama ini kemudian disebut sebagai agenda *medical tourism* serta *religious tourism* (Lamm 1994).

Fenomena mobilitas pasien lintas wilayah di kawasan Selat Malaka sebenarnya telah terjadi sejak masa kolonial. Pada abad ke-19, perkembangan industri perkebunan tembakau di Sumatera Timur (Deli, Langkat, dan Serdang) membawa masuk ribuan buruh kontrak dari berbagai wilayah Asia. Kondisi kerja yang berat, lingkungan tropis yang rentan terhadap penyakit, serta keterbatasan fasilitas kesehatan di wilayah perkebunan menyebabkan tingginya angka penyakit dan kematian di kalangan buruh. Dalam situasi tersebut, perusahaan perkebunan maupun administrasi kolonial sering mengirim pasien yang membutuhkan perawatan lebih lanjut ke pusat layanan kesehatan yang lebih berkembang di wilayah Straits Settlements, terutama Penang. Praktik ini menunjukkan bahwa sejak akhir abad ke-19 Penang telah berfungsi sebagai salah satu pusat layanan kesehatan regional di kawasan Selat Malaka yang melayani pasien dari berbagai wilayah, termasuk Sumatera Timur. (Wasino et al., 2025).

Perkembangan industri *medical tourism* modern pada akhir abad ke-20 mendorong semakin meningkatnya mobilitas kesehatan lintas wilayah. Hal ini seiring dengan kemajuan teknologi medis, sistem rumah sakit, dan transportasi global. Sebagai contoh, pada tahun

1978, indikasi wisata medis dilakukan oleh Menteri Penerangan, Ali Murtopo, yang berobat ke Kuala Lumpur, Malaysia. Dalam berita Kompas (Kompas, 1978, 1, 16) yang mengutip pernyataan Sekjen Departemen Penerangan, Sutikno Lukitodisastro, yang melaporkan kondisi kesehatan Ali Murtopo kepada Wakil Presiden Adam Malik, yang sakit saat muhibah politik ke Malaysia. Sekalipun demikian, sangat tipis tergolong wisata medis karena lebih kepada alasan kenegaraan. Maka dalam hal ini, wisata medis terintegrasi antara kegiatan yankes dengan lembaga negara dan program komersialisasi. Lebih lanjut, masyarakat di Kampung Aruk, Sambas, salah satu kampung yang dekat dengan Malaysia Timur (Sarawak), melakukan perawan kesehatan ke Kampung Biawak atau Lundu di Sarawak. Saat berobat, mereka mendapatkan perlakuan yang sama seperti masyarakat Malaysia sendiri (A. Halim R., 1978).

Sejak dekade 1990-an, rumah sakit swasta di Penang dan Kuala Lumpur mulai menerima pasien asing, terutama dari Indonesia. Beberapa Rumah sakit tersebut menawarkan fasilitas modern, tenaga medis berstandar internasional, waktu tunggu yang relatif singkat, serta biaya perawatan yang kompetitif dibandingkan dengan negara-negara maju. Sekalipun terjadi krisis moneter Asia pada tahun 1997–1998, perkembangan wisata medis Malaysia tetap eksis karena fenomena melemahnya nilai tukar ringgit di Malaysia justru menjadi daya tarik pasien asing karena keterjangkauannya dalam biaya pengobatan. Kondisi ini justru menjadi efek domino bagi pemerintah Malaysia karena menyadari potensi strategis sektor pariwisata yang mengintegrasikan layanan kesehatan dan pembangunan ekonomi nasional.

Dampak yang signifikan bagi masyarakat Indonesia baru pada tahun 2000–2020 saat Malaysia menjadi destinasi wisata (Visitor Receiving Area/VRA) bagi masyarakat Indonesia (Wirawan and Semara 2021, 56–67). Program wisata Malaysia kemudian berkembang dengan mengintegrasikan program kesehatan. Menurut Tangian dan Hendry (2020), sejak 2008 wisata medis Malaysia menjadi tujuan utama wisatawan Indonesia yang kemudian meningkatkan devisa Malaysia. Menurutnya, setiap tahun Malaysia mendapat keuntungan dari wisatawan medis masyarakat Indonesia sekitar US\$ 1 miliar. Setiap tahun sekitar 5.000 pasien berobat ke luar negeri dan devisa yang dikeluarkan mencapai 400 juta dolar atau 3,6 triliun. Umumnya pasien yang berobat ke Malaysia berasal dari Medan, Aceh, Riau, dan Entikong. Tujuan berobat ke Penang, Malaysia menjadi favorit, setiap tahun ada 250.000 orang berobat ke Penang untuk cek kesehatan. Malaysia menyebutnya sebagai kasus migrasi pasien Indonesia ke Rumah Sakit Penang (Rosalina et al. 2015, 136).

Namun demikian, fenomena wisata medis tidak dapat dimaknai sebagai penolakan terhadap sistem kesehatan nasional Indonesia. Dalam banyak kasus, wisata medis dilakukan setelah pasien mencoba berbagai layanan kesehatan domestik. Oleh karena itu, wisata medis merupakan strategi alternatif pencarian kesehatan yang dipengaruhi oleh persepsi kualitas, kepercayaan, dan pengalaman sosial.

Nilai Efektifitas Wisata Medis (*Medical Tourism*) Masyarakat Indonesia ke Malaysia

Wisata medis merupakan fenomena baru yang berkembang seiring dengan proses globalisasi yang dapat diakses melalui internet yang disediakan bagi penyedia pelayanan kesehatan bagi pasien negara lain (Turner 2007). Sistem media sosial ini sangat signifikan dalam meningkatkan investasi negara melalui asuransi kesehatan swasta.

Menurut Turner, wisata medis ke Malaysia pada tahun 2000-an banyak untuk perawatan gigi, pembedahan, bedah kosmetik, perawatan kesuburan, transplantasi organ dan jaringan, serta perawatan kanker. Namun, untuk hal itu tidak saja ke Malaysia, masyarakat Indonesia juga mulai memilih Korea untuk wisata medis, operasi kosmetik, terminasi kehamilan, dan perawatan kesuburan. Sekalipun biayanya bisa besar, masih banyak dilakukan demi kepuasan dan kesehatan. Fenomena ini sangatlah berkaitan dengan perkembangan perekonomian swasta yang saling menguntungkan. Nilai efektivitas ini dapat juga berdampak negatif, khususnya pada bagian yankes dan teknologinya.

Sering kali kualitas nakes juga menjadi sorotan para wisatawan medis sebagai indikator keberlanjutan pengobatan. Sebagai contoh, sebelum wisatawan medis memutuskan berobat ke luar negeri, mereka memperhitungkan konsekuensi untung dan ruginya baik finansial maupun yankes di rumah sakit yang dituju. Minat berobat ke Penang adalah karena alasan kualitas yankes yang mereka bedakan dengan negaranya sendiri.

Pada tahun 2003, Rumah Sakit Lam Wah Ee setiap harinya menerima pasien warga Indonesia kurang lebih sejumlah 12.000 orang, dan pada tahun 2004 meningkat menjadi 22.000 orang. Demikian juga di Rumah Sakit Adventis, tahun 2003 menerima pasien warga Indonesia sejumlah 14.000 orang dan di tahun 2004 meningkat menjadi 24.000 orang. Dalam rentang tahun tersebut, pasien-pasien itu kebanyakan berasal dari Medan, bahkan diperkirakan bahwa rata-rata seribu orang warga Kota Medan berobat ke Penang setiap bulannya. Dari perilaku wisatawan medis Indonesia tersebut, Malaysia menerima devisa 400 juta dolar AS, khusus dari warga Kota Medan (Laksmiati 2014, 353–62; Sarassati 2008). Selebihnya adalah dari warga Pontianak, Singkawang, dan Sanggau (Widiyastuti et al. 2023).

Selain efektivitas tempat dan pertimbangan para nakes yang dipandang memuaskan pasien, ada juga wisatawan medis yang merasa efektif dalam hal biaya pengobatan. Pengalaman AM (33) pada tahun 2016 berobat ke UKM Medical Center. Dirinya disarankan untuk melakukan *laser surgery* di luar negeri karena alat yang ada di Indonesia sedang rusak. Saat disarankan untuk ke Singapura atau Malaysia, AM memilih untuk berobat ke Malaysia karena biaya yang dianggap lebih murah.¹

Selain AM, alasan masyarakat Indonesia lainnya sering kali melakukan pengobatan di Malaysia dengan alasan murah dan efektif. Seperti yang dijelaskan majalah Tempo (“Trend Warga Riau Berobat ke Malaka,” 2005) dari hasil liputannya dengan Kepala Dinas Kesehatan Riau, dr. ER menyatakan bahwa pada tahun 2000-an minat masyarakat Riau berobat ke

¹ AM (33 th), “Berobat ke Malaysia” *Wawancara melalui Whatsapp*. 24 November 2025. Pukul 10.00 WIB.

Malaka sangat tinggi. Ini kemudian menjadi evaluasi bagi pemerintah Riau untuk membenahi rumah sakit di Riau, terutama pada bagian sosialisasi dan promosi kesehatan.

Menurut dr. ER, terdapat 6.000 orang yang berobat ke Malaka dan lebih setengahnya adalah mereka yang sebelumnya sudah berobat di Riau, terdapat perbedaan pada faktor kualitas teknologi alkes, yankes, dan keterjangkauan biaya. Seelain itu, ini juga menyangkut prestise negara. Fenomena ini menggambarkan bahwa rumah sakit di Riau sekadar rumah sakit pertolongan pertama, adapun rumah sakit Mahkota Hospital, Pantai Hospital, Southern Hospital di Malaka atau Singapura, sebagai rumah sakit rujukan utama. Menurutnya, gengsi masyarakat adalah gengsi negara, artinya saatnya yankes Indonesia di bawah pengawasan Kementerian Kesehatan.

Dalam berita majalah Tempo disampaikan laporan testimoni pasien rumah sakit di Pekanbaru yang kemudian berobat ke Malaysia, seperti dari testimoni L. Silitonga, bahwa berobat di Indonesia, yaitu di Pekanbaru, berbeda keputusannya dengan dari rumah sakit di Southern Hospitas, Malaka. Untuk penyakit yang memerlukan tindakan operasi, harga yang harus dibayarkan pun tidak semahal di rumah sakit di Pekanbaru. (“Trend Warga Riau Berobat ke Malaka,” 2005)

Testimoni di atas tidak jauh berbeda dengan tindakan yang dilakukan SA (58) asal Medan. Pada tahun 2009 ia melakukan pengobatan ke Malaka dengan alasan keterjangkauan biaya, efektivitas transportasi, profesionalitas yankes, dan kenyamanan saat melakukan pengobatan.² Tujuan pengobatan ke Malaysia, terutama bagi masyarakat Sumatera, memiliki tujuan beragam, selain karena kondisi geografis yang relatif dekat, alasan lainnya juga sekaligus berwisata mancanegara. Seperti yang dilakukan GAD (28) pada tahun 2025, ia bersama keluarganya berwisata ke Malaysia sekaligus untuk berobat.³

Penjelasan di atas merupakan realitas tindakan sosial dari perilaku wisata medis yang mengintegrasikan pengobatan dengan berwisata. Nilai efektivitas dari kegiatan wisata medis memberikan dampak yang berkelanjutan bagi pengobatan berikutnya di kedua pihak, wisatawan dan rumah sakit.

Fungsi Sosial Pelayanan Kesehatan di Malaysia bagi *Medical Tourism* Indonesia

Perkembangan wisata medis Malaysia terlihat semakin meningkatkan pariwisata medis untuk investasi negara. Di satu sisi, masyarakat Indonesia memandang hal ini sebagai *health trend*; di sisi lain, kegiatan wisata medis menggambarkan tingkat relasi antarnegara yang semakin kuat dan global. Fungsi dan program ini direncanakan Malaysia sebagai program berkelanjutan. Sejak kemerdekaan Malaysia tahun 1957, reorganisasi yankes-nya menjadi skala prioritas. Ministry of Health (MOH) Malaysia atau Kementerian Kesehatan Malaysia melakukan yankes untuk masyarakatnya secara tiga lapis, yaitu untuk tingkatan federal, negara bagian, dan distrik. Masing-masing tingkatan diberikan wewenang untuk mengatur

² SA (58 th), “Berobat Ke Malaysia”, *Wawancara*. Ciputat 18 Oktober 2025. Pukul 16.30 WIB.

³ GAD (28 th) “Berobat ke Malaysia”, *Wawancara melalui Whatsapp*, 24 November 2025. Pukul 16.14 wib.

efektivitas yankes, pengawasan, preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif di daerahnya (desentralisasi). Tujuan utamanya adalah untuk menyediakan jaringan fasilitas fisik, aksesibilitas, dan pemanfaatan nakes. Di masa kini, Malaysia telah meningkatkan sistem yankes dengan berfokus pada model kuratif, yang berfokus pada dokter dan penyakit. Sekalipun anggarannya mahal, program yankes tidak untuk sehat seumur hidup. MOH berupaya memastikan para pasien rumah sakit mendapatkan informasi tentang masalah kesehatan, akses air bersih, makanan aman, dan obat-obatan berkualitas. Selain itu, perkembangan yankes sektor infrastruktur mengalami peningkatan terutama pada tahun 2000-an. Berikut tabel peningkatan infrastruktur di tahun 2000-an.

Tabel 2. Fasilitas Kesehatan Kementerian Kesehatan Malaysia pada 2001, 2008, dan 2009

Fasilitas Kementerian Kesehatan	2001	2008	2009
Klinik Kesehatan	843	802	809
Rumah Sakit	115	130 dengan 33.004 tempat tidur	209 dengan tempat tidur resmi 12.216
Lembaga Medis	115 dengan 29.123 tempat tidur		
Lembaga Kesehatan Nasional			6
Klinik dan Tim Gigi Keliling			560 dengan 1392 tempat tidur
Klinik Komunitas (Klinik Desa)			
Klinik Kesehatan Ibu dan Anak			90
Klinik Kesehatan keliling			196

(Sumber: Thomas et al. 2011)

Tabel 2 di atas menunjukkan adanya dinamika fasilitas kesehatan di Malaysia dengan variasi lembaga-lembaga kesehatan yang mendukung program MOH Malaysia untuk menjaga kesehatan masyarakat setempat maupun wisatawan asing. Sarana dan prasarana kesehatan dibuat agar memudahkan akses informasi yankes dan adaptasi pasien selama pengobatan. Dalam fungsi sosialnya, yankes didukung oleh teknologi baru dan kapitalisasi fasilitas rumah sakit yang baik untuk menarik minat wisatawan medis.

Pengembangan wisata medis di Malaysia diakomodasi secara serius oleh pemerintah. Bentuk komitmen tersebut terlihat sejak tahun 2009 dengan pembentukan Malaysia Healthcare Travel Council (*MHTC*) di bawah MOH Malaysia (“About Us” 2025). Lembaga ini bertugas mengoordinasikan promosi wisata medis, meningkatkan standar kualitas layanan rumah sakit, serta memfasilitasi pasien internasional. Sejak saat itu, wisata medis Malaysia berkembang sebagai industri yang terstruktur dan berorientasi global.

Secara fungsi struktural, interaksi sosial kesehatan telah terintegrasi dalam peran dan fungsi yankes dengan warga negara Malaysia. Pada tahun 2001, MOH meningkatkan yankes

umum dan gigi. Dokter, perawat, dan agen travel berada dalam pengawasan bersama MOH. Peran dan fungsi layanan kesehatan seperti ini yang memengaruhi perilaku wisatawan medis semakin nyaman dan menjadi tren baru. Sistem pariwisata terintegrasi dengan politik dan ekonomi juga telah menggambarkan relasi ekonomi dan budaya di antara kedua negara.

Dalam majalah Tempo (Samosir 2006) disebutkan bahwa masyarakat Riau berani mengeluarkan uang Rp1,5 triliun untuk berobat ke Malaysia. Ini terlihat dari jumlah pasien warga Riau yang masuk ke Rumah Sakit Malaka. Pada tahun 2006, tercatat 60.000 wisatawan medis dari Riau ke Malaka. Masing-masing pasien menghabiskan dana Rp30.000.000 sampai Rp40.000.000. Menurut Kepala Dinas Kesehatan Riau, dr. Taswin Yacob: Alasan utamanya adalah fasilitas kesehatan di Riau yang kurang memadai. Biaya besar tidak menghalanginya untuk berobat ke Malaka karena dapat membuktikan kesembuhannya.

Pada tahun 2010, berita online dari surat kabar Kompas.com Yogyakarta 02/02/2010 menyinyalir sekitar 250.000 wisatawan medis ke Malaysia yang merasa nyaman dari segi yankes dan faskes. Berikut kutipannya:

“Sebanyak 250.000 warga negara Indonesia (WNI) berobat ke Malaysia setiap tahun karena kurang percaya dengan kemampuan dokter dalam negeri,” kata Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia (UII) Yogyakarta, Prof. Rusdi Lamsudin.

“Dengan semakin banyaknya WNI, terutama dari kelompok berpenghasilan tinggi, yang berobat ke luar negeri, kepercayaan terhadap dokter dalam negeri mulai tergerus. Banyaknya warga yang berobat ke luar negeri bisa jadi karena alasan medis seperti peralatan yang lebih lengkap dan kemampuan tenaga medis. Selain itu, ada kecenderungan masyarakat Indonesia kurang percaya dengan kemampuan anak bangsa sendiri”.

Surat kabar tersebut memberitakan bahwa alasan masyarakat Indonesia berobat ke Malaysia adalah terkait kualitas yankes Malaysia dan komunikasi antara dokter dengan pasien yang terjalin baik, transparan, dan komunikatif. Masalah bahasa yang berbeda ternyata tidak menjadi kendala dalam tindakan pengobatan ini. Rata-rata para pasien mendapatkan waktu lima belas menit untuk konsultasi. Kondisi ini dipandang berbeda dengan sistem yankes di Indonesia.

Berita di atas menjelaskan bahwa sering kali para dokter di Indonesia terjebak dalam rutinitas profesionalisme yang sempit. Kondisi ini, bila dilihat dari fungsi norma, nilai budaya, dan ekonomi, dalam teori Parsons tidak menunjukkan optimalisasi pemenuhan sistem sosial. Para dokter di Indonesia yang meyakini bahwa ilmu kedokteran hanya terfokus pada masalah penyakit tidak mengembangkan ideal fungsi pada tataran intervensi moral dan sosialnya saat yankes dilakukan. Padahal sejatinya para dokter melakukan Tridharma-nya, yakni sebagai agen perubahan, agen pembangunan, dan agen pengobatan. Fungsi ini dapat terkoneksi dengan beberapa instansi pemerintah seperti Kementerian Kesehatan,

Kementerian Pendidikan Nasional, dan institusi profesi dokter. Koneksitas ini akan dipahami masyarakat sebagai pelaku perlindungan kesehatan bagi masyarakat luas. Dalam hal ini, seperti yang dilakukan MOH pada tahun 2018, telah berhasil menjalin relasi dengan berbagai negara untuk memperluas rencana mutu kesehatan nasionalnya. Peningkatan yankes Malaysia terus berkelanjutan setiap lima tahun. Program ini untuk mengoptimalkan yankes domestik dan asing, keselamatan pasien, efektivitas yankes hingga pemulihannya, dan aksesibilitas yang baik. Malaysia melakukan evaluasi atas program wisata medis setiap dua tahun. Laporan MOH menunjukkan adanya peningkatan kerja sama antara MOH dan lembaga (Kompas.com, 2010).

Seperti halnya AM (33), ia berobat ke UKM Medical Center dengan berbekal informasi yang diperolehnya dari media internet. Ia memilih salah seorang dokter ternama, yaitu Prof. Dato' Dr. Abdullah Sani Muhammaed, yang saat itu menjadi Head and Neck Surgeon. Komunikasi di antara keduanya sekitar tiga pekan untuk dapat konsultasi dan berobat langsung.⁴ Namun demikian, tindakannya untuk pengobatan di Malaysia itu setelah mendapatkan rekomendasi dari dokter Indonesia. Peristiwa ini menggambarkan wujud kerja sama antara dokter Indonesia dan MHTC yang tetap terjaga sejak 2018. Ikatan Dokter Indonesia (IDI) bersama MHTC telah menandatangani Nota Kesepahaman untuk menjalankan program alih ilmu dan pengalaman serta menjunjung tinggi etika praktik bidang kedokteran (mhtcadmin1 2018). Tidak hanya kerja sama dengan IDI, MHTC juga melakukan pameran mengenai Malaysia healthcare di berbagai kota di Indonesia seperti Batam, Surabaya, dan Jakarta (mhtcadmin 2025; 2019a; 2024; 2019b).

Selain MHTC, di Indonesia sendiri semakin menjamur lembaga-lembaga agen wisata kesehatan yang menawarkan jasa via media sosial maupun secara luring. Gendhis Arum Dini (28) termasuk yang menggunakan jasa agen wisata medis untuk membantu proses konsultasi dan pengobatan sekaligus memperlancar wisata lokal Malaysia.⁵

Pilihan *Medical Tourism* sebagai Tujuan Utama

Dalam teori AGIL yang dikembangkan Parsons, sistem sosial harus memenuhi kebutuhan masyarakat. Fungsi sistem sosial ini memotivasi individu atau kelompok sehingga sistem sosial dapat bertahan dan berfungsi. Ketika fungsi sosial optimal, dapat dipastikan nilai-nilai dan norma-norma sosial pun akan tetap hidup dan relevan untuk saling menguatkan antarsistem. Oleh karena itu, nilai-nilai, norma, dan kepercayaan dari kelompok masyarakat bentukan (wisatawan asing) dapat tercipta dengan baik (latensi).

Sistem sosial kesehatan di Malaysia telah terintegrasi dalam program pariwisata negara-swasta-masyarakat untuk menopang sistem sosial, sistem kesehatan, sistem budaya, dan sistem ekonomi. Hal ini menunjukkan terwujudnya pencapaian perawatan budaya dan

⁴ AM (33 th), "Berobat ke Malaysia" *Wawancara melalui Whatsapp*. 24 November 2025. Pukul 10.00 WIB.

⁵ GAD (28 th) "Berobat ke Malaysia", *Wawancara melalui Whatsapp*, 24 November 2025 Pukul 16.14 WIB.

norma yang diterapkan Malaysia untuk wisatawan asing. Bagian aspek latensi ini digambarkan dengan hadirnya perilaku wisatawan medis Indonesia ke Malaysia, baik yang berdasarkan relasi politik maupun sosial budaya. Proses pembentukan sistem sosial kesehatan ini dilakukan secara sistematis dan terus-menerus.

Hasil wawancara dengan narasumber DR (42) dan DS (38) asal Medan, tentang pengobatan untuk ayahnya, SK (68), ke rumah sakit Island Hospital dan Penang di tahun 2019 menunjukkan bahwa pilihan melakukan pengobatan ke Malaysia adalah karena adanya rasa nyaman dan kepercayaan yang tinggi terhadap kualitas dokter di Malaysia, yankes yang ramah, dan jarak yang lebih dekat dibanding ke Jakarta.⁶ Adapun menurut DS (38), berobat ke Malaysia adalah masalah kepercayaan terhadap kualitas dokter dan rumah sakit, bukan karena sugesti, melainkan realitas yang dialaminya.⁷

Berdasarkan beberapa pengalaman itu, tergambar adanya fungsi yankes, sosial kesehatan, dan sistem kesehatan yang efektif serta efisien yang diterapkan di Malaysia. Kutipan di atas menggambarkan kualitas para nakes di Malaysia yang menjadi sorotan para pasien dan keluarganya yang dijadikan indikator keberlanjutan pengobatan. Tidak sekadar untuk perhitungan seringnya berobat, tetapi juga untuk efektivitas kesehatan dan pemulihan secara ekonomis. Pengalaman yang diceritakan oleh AM (33), SA (58), GAD (28), DR (42), dan DS (38) yang berobat ke Malaysia karena berbagai alasan penyakit memiliki kesamaan pada tingkat kepuasan yankes dari Malaysia baik secara ekonomis maupun secara normatif budaya.

Informasi lain dari SN (42), asal Aceh, menceritakan kawannya N, yang berobat karena *dismenore* atau nyeri haid akut. Penyakit ini biasanya dialami wanita subur menjelang dan saat menstruasi. Hal ini karena adanya kontraksi pada otot dinding rahim dan termasuk proses alamiah. Namun, berbeda ketika proses itu dirasakan sangat nyeri atau tidak tertahankan, maka hal tersebut terindikasi adanya gangguan kesehatan dalam tubuhnya. Oleh karena itu, perlu penanganan oleh dokter. N berobat ke dokter kandungan (Sp. OG) di Aceh selama tiga tahun. Namun, karena tidak merasakan adanya perubahan, ia memutuskan untuk berobat ke Malaysia.⁸ Menurutnya, efektivitas kesehatan ternyata diperlukan oleh kedua pihak, baik pasien maupun penyelenggara yankes. Indikasi yankes yang baik memberikan tingkat kepuasan pasien. Hal itu dapat meningkatkan minat yang tinggi dalam menilai sistem kesehatan (yankes-infrakes-nakes). Seperti yang ditemukannya di Rumah Sakit Penang untuk melakukan *Medical Check-up* (MCU) anggota keluarganya. Menurutnya, terdapat perbedaan pengobatan di Indonesia (Medan) dengan di Malaysia. Hasil diagnosis dokter di Hospital Island, Penang, dan di Medan sangat berbeda.⁹ Begitu juga dengan sarana prasarana

⁶ DR (42 th), “Berobat ke Malaysia”, *Wawancara*, Bogor, 18 Oktober 2024, Pukul 07.16 WIB.

⁷ DS (38 th), “Menentukan pilihan Berobat ke Malaysia”, *Wawancara*, Bogor, 18 Oktober 2024, Pukul 07.17 WIB.

⁸ SN (42 th), “Berobat ke Penang”, *Wawancara melalui Whatsapp*, Bogor, 19 Oktober 2024, Pukul 11.00 WIB.

⁹ SN (42 th), “Berobat ke Penang”, *Wawancara melalui Whatsapp*, Bogor, 19 Oktober 2024, Pukul 11.00 WIB.

kesehatan dan yankes dari para nakes yang memberikan kenyamanan dan kepuasan kepada pasien.¹⁰

Informasi tersebut menggambarkan bahwa fenomena tindakan kesehatan, khususnya pengobatan, di Malaysia pada tahun 2000–2020 sangat terbuka dan tingkat latensinya tinggi. Pilihan kualitas kesehatan, tingkat kenyamanan, dan kepuasan yankes menjadi tujuan utama bagi wisata medis. Informasi tentang yankes yang sudah terintegrasi dalam sistem pariwisata di Malaysia merupakan integrasi program pariwisata dengan yankes yang sarannya sangat luas.

Dengan demikian, perilaku *medical tourism* atau wisata medis menjadi lebih efektif dalam promosi sistem dan program kesehatan negara. Bagi negara Indonesia sendiri, hal ini perlu dijadikan program yang penting dalam melindungi kesehatan masyarakatnya. Perilaku wisata medis merupakan bukti relasi sosial-politik dengan Malaysia. Secara bersamaan, aspek latensi secara tidak langsung dapat tercapai melalui sistem yankes yang menjunjung dasar-dasar budaya, norma, dan nilai yang sama untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di kedua negara ini.

SIMPULAN

Berdasarkan data yang didapatkan dan analisis dengan teori struktural fungsional dengan konsep AGIL dari Parsons, *medical tourism* atau wisata medis masyarakat Indonesia ke Malaysia yang terjadi pada tahun 2000 hingga 2020 adalah tindakan kesehatan yang disadari baik oleh pribadi maupun kelompok sosial setelah adanya pengetahuan tentang sistem kesehatan, norma budaya, dan interaksi antara kedua pihak, yaitu masyarakat Indonesia dan negara Malaysia. Wisatawan medis masyarakat Indonesia ke Malaysia merupakan tindakan sosial yang terstruktur dengan konsep kemitraan. Fungsi tindakan sosial ini kemudian menjadi satu pola dan budaya yang terus dikonstruksi atas dasar kepercayaan serta kepuasan terhadap kualitas yankes yang didapaknya. Fenomena wisata medis pada tahun 2000 hingga 2020 ini menunjukkan ekspresi masyarakat Indonesia dalam menentukan dan memilih kualitas kesehatan bagi dirinya. Tren pariwisata dan tren health semacam ini kemudian perlu menjadi bahan kebijakan kesehatan pemerintah Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

Adiwidjaja, I., & Duhaniyati, L. (2012). Implikasi pelayanan prima (*service excellence*) dan paket agenda reformasi layanan kesehatan. *Jurnal Reformasi*, 2(2).

Akcaya. (1978, June 17). *Aruk–Biawak hanya 30 menit*. <https://mpn.komdigi.go.id/arsip/detail/128341/sheet?q=berobat%20ke%20malaysia>

¹⁰ SA (58), “Berobat Ke Malaysia”, *Wawancara*. Ciputat 18 Oktober 2025. Pukul 16.30 WIB.

- Asa, G. A., Fauk, N. K., McLean, C., & Ward, P. R. (2024). Medical tourism among Indonesians: A scoping review. *BMC Health Services Research*, 24(1), 49. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10528-1>
- Baihaqi, A. F. (2016). Pelayaran angkutan jamaah haji di Hindia Belanda (1911–1930). *Buletin Al Turas: Mimbar Sejarah, Sastra, dan Budaya*, 22(1), 1–24.
- Bhwana, P. G. (2023, March 6). Jokowi says nearly 2 million Indonesians seek healthcare abroad. *Tempo*. <https://en.tempo.co/read/1699118/jokowi-says-nearly-2-million-indonesians-seek-healthcare-abroad>
- Chee, H. L. (2007). *Medical tourism in Malaysia: International movement of healthcare consumers and the commodification of healthcare* (Working Paper No. 83). ResearchAsia Research Institute. <https://doi.org/10.2139/ssrn.1317163>
- Chee, H. L., Whittaker, A., & Yeoh, B. S. A. (2017). International medical travel and the politics of transnational mobility in Asia. *Asia Pacific Viewpoint*, 58(2), 129–135. <https://doi.org/10.1111/apv.12164>
- Hansen, V. (2015). *The Silk Road: A new history*. Oxford University Press.
- Isdarmanto. (2017). *Dasar-dasar kepariwisataan dan pengelolaan destinasi pariwisata*. Gerbang Media Aksara.
- Ismayanti. (2020). *Dasar-dasar pariwisata: Sebuah pengantar*. Universitas Sahid.
- Kim, S., Arcodia, C., & Kim, I. (2019). Critical success factors of medical tourism: The case of South Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(24). <https://doi.org/10.3390/ijerph16244964>
- Kompas. (1978, September 9). Menpan diharapkan bulan ini kembali. *Kompas*
- Kompas.com. (2010, February 2). Tiap tahun, 250.000 WNI berobat ke Malaysia. <https://nasional.kompas.com/read/2010/02/02/08491714>
- Kompas. (2023, July 17). Why do you enjoy going overseas for treatment? <https://www.kompas.id>
- Kusudianto. (1996). *Perencanaan pengembangan destinasi pariwisata*. UI Press.
- Laksmiarti, T., Budisuari, M. A., & Ardani, I. (2014). Pilihan pelayanan kesehatan oleh masyarakat perbatasan negara: Sebuah analisis kebijakan. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 17(4), 353–362.
- Lamm, R. D. (1994). Saint Martin of Tours in a new world of medical ethics. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 3(2), 159–167. <https://doi.org/10.1017/S0963180100004886>
- Malaysia Healthcare Travel Council. (2025). *About us*. <https://www.mhtc.org.my/about-us/>

- Malaysia Healthcare Travel Council. (2018, August 15). MoU between Malaysia Healthcare Travel Council and Ikatan Dokter Indonesia. <https://www.mhtc.org.my/mou-between-malaysia-healthcare-travel-council-and-ikatan-dokter-indonesia/>
- Malaysia Healthcare Travel Council. (2019, February 14). Inaugural Malaysia Healthcare EXPO 2019 in Jakarta aims to attract 15,000 visitors. <https://www.mhtc.org.my>
- Malaysia Healthcare Travel Council. (2019, March 23). Malaysia healthcare menjangkau pasar Surabaya. <https://www.mhtc.org.my>
- Malaysia Healthcare Travel Council. (2024, October 17). Malaysia Healthcare Travel Council showcases Malaysia healthcare pavilion in Indonesia at Batam Medica Expo. <https://www.mhtc.org.my>
- Malaysia Healthcare Travel Council. (2025, February 20). Malaysia Healthcare Travel Council brings back Malaysia Healthcare Expo to Jakarta. <https://www.mhtc.org.my>
- Nurmilah, A. (2022). *Berobat ke luar negeri: Pemborosan devisa dan indikator kurangnya investasi pada sektor kesehatan nasional*. <https://www.djkn.kemenkeu.go.id>
- Omongaldi Ugli, O. I. (2022). *History of tourism development*. <https://www.researchgate.net/publication/366581643>
- Parsons, T. (1951). *The social system*. Free Press.
- Raho, B. (2021). *Teori sosiologi modern* (2nd ed.). Ledalero.
- Ritzer, G., & Goodman, D. J. (2004). *Teori sosiologi modern*. Prenada Media.
- Rosalina, P. D., Suteja, I. W., Putra, G. B. B., & Sastri, P. D. (2015). Membuka pintu pengembangan medical tourism di Bali. *Jurnal Master Pariwisata (JUMPA)*, 1(2), 134–149.
- Sarassati, I. (2008). *Faktor-faktor yang mempengaruhi masyarakat memilih pengobatan medis keluar negeri* (Skripsi, Universitas Sumatra Utara). <https://repositori.usu.ac.id>
- Sjamsuddin, H. (2007). *Metodologi sejarah*. Ombak.
- Sudarman, M. (2008). *Sosiologi untuk kesehatan*. Salemba Medika.
- Tangian, D., & Hendry. (2020). *Pengantar pariwisata*. Politeknik Negeri.
- Trend Warga Riau Berobat ke Malaka. (2005). *Tempo*. <https://www.tempo.co/arsip/trend-warga-riau-berobat-ke-malaka-1992185>
- Thomas, S., Beh, L. S., & Nordin, R. B. (2011). Health care delivery in Malaysia: Changes, challenges and champions. *Journal of Public Health in Africa*, 2(2). <https://doi.org/10.4081/jphia.2011.e23>
- Turner, L. (2007). First world health care at third world prices: Globalization, bioethics and medical tourism. *BioSocieties*, 2(3), 303–325. <https://doi.org/10.1017/S1745855207005765>

- Wasino, W., Hartatik, E. S., Shintasiwi, F. A., Wijanarko, N. B., & Putri, L. O. (2025). A historical analysis of health services in Medan and the tobacco plantation areas of East Sumatra during the Dutch colonial period. *Cogent Arts & Humanities*, 12(1), 2482399. <https://doi.org/10.1080/23311983.2025.2482399>
- Whittaker, A., Chee, H. L., & Por, H. H. (2017). Regional circuits of international medical travel: Prescriptions of trust, cultural affinity and history. *Asia Pacific Viewpoint*, 58(2), 136–147. <https://doi.org/10.1111/apv.12158>
- Widiyastuti, F., Suryawati, C., & Arso, S. P. (2023). Mengapa masyarakat Kecamatan Entikong, Kabupaten Sanggau, berobat ke Sarawak, Malaysia? *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 115–121.
- Zainal. (2012). Regulasi haji Indonesia dalam tinjauan sejarah. *Juris*, 11(2), 96–113.