

PENTAHELIX SYNERGY IN THE DEVELOPMENT OF HALAL HEALTH TOURISM

SINERGI PENTAHELIX DALAM PENGEMBANGAN WISATA KESEHATAN HALAL

Ulfi Kartika Oktaviana

Fakultas Ekonomi, UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

E-mail: ulfi@akuntansi.uin-malang.ac.id

Article Info

Received	Accepted	Published
23 Juli 2021	27 Juli 2021	4 Desember 2021

Keywords:

halal health tourism
pentahelix
shariah hospital

ABSTRACT

Indonesia in addition to having the potential to become a health tourism destination and halal tourist destination. However, the government has not maximally worked on the great opportunities of the health tourism industry, especially halal health tourism in Indonesia. This paper aims to theoretically analyze the development of halal health tourism with the pentahelix model approach. The literature study method used in this article found that halal health tourism as a tourism program that has not been declared by the government requires the urgency of development by synergizing the five elements in PentaHelix consisting of the government, universities or academics who play a role in academic and critical studies, the private sector as the owner capital to determine which businesses are profitable to be followed by the media, through publications that are right on the target of halal health tourism. Finally, the community or the Indonesian Halal Health Tourism Agency or Consortium carry out a comprehensive function (facilitating public-private sector collaboration in the pentahelix scheme). The practical implications of this paper are the urgency of the involvement of five actors in the Penta-helix model, especially the government and the community, to be carried out optimally to develop the halal health tourism sector.

ABSTRAK

Indonesia selain berpotensi menjadi destinasi wisata kesehatan dan destinasi wisata halal. Namun, pemerintah belum maksimal menggarap peluang besar industri wisata kesehatan, khususnya wisata kesehatan halal di Indonesia. Tulisan ini bertujuan untuk menganalisis secara teoritis pengembangan wisata kesehatan halal dengan pendekatan model pentahelix. Metode studi literatur yang digunakan dalam artikel ini menemukan bahwa halal health tourism sebagai program pariwisata yang belum dicanangkan oleh pemerintah memerlukan urgensi pengembangan dengan mensinergikan lima elemen dalam PentaHelix yang terdiri dari pemerintah, universitas atau akademisi yang berperan dalam kajian akademis dan kritis, pihak swasta sebagai pemilik modal untuk menentukan bisnis mana yang menguntungkan untuk diikuti oleh media, melalui publikasi yang tepat sasaran wisata kesehatan halal. Terakhir, komunitas atau Konsorsium atau Badan Pariwisata Kesehatan Halal Indonesia menjalankan fungsi yang komprehensif (memfasilitasi kolaborasi publik-swasta dalam skema pentahelix). Implikasi praktis dari tulisan ini adalah urgensi pelibatan lima aktor dalam model Penta-helix khususnya pemerintah dan masyarakat untuk dilakukan secara optimal guna mengembangkan sektor wisata kesehatan halal.

Kata Kunci:

wisata kesehatan halal
pentahelik
rumah sakit syariah

Copyright and License:

Authors retain copyright and grant the journal right of first publication with the work simultaneously licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](#) that allows others to share the work with an acknowledgment of the work's authorship and initial publication in this journal.



1. PENDAHULUAN

Sektor pariwisata merupakan salah satu faktor strategis bagi perekonomian suatu daerah, terutama dalam meningkatkan pendapatan masyarakat, pendapatan asli daerah (PAD) bahkan pendapatan devisa suatu negara. Kepariwisata dapat memberikan banyak sosial, ekonomi dan pembangunan manfaat (Oktaviani, 2016). Statusnya sebagai sektor unggulan telah terbukti bertumbuh dan berkembang menjadi andalan dalam menambah devisa dari peringkat ke-5 menjadi peringkat ke-2, hal ini dibuktikan pada data pertumbuhan wisatawan manca negara Indonesia tahun 2017 juga menunjukkan pertumbuhan positif sebesar 22%, lebih tinggi dibanding ASEAN yang tumbuh 7%, dan pertumbuhan global sebesar 6%. (Kemenkes, 2019).

Namun pemerintah belum maksimal menggarap peluang besar industri wisata kesehatan halal di Indonesia. Nama Indonesia tidak muncul pada pasar wisata kesehatan pada Medical Tourism Market Report tahun 2020 (Mordor Intelligence, 2020). Mantan Menteri Kesehatan Indonesia, Nafisah Mboi, menggaris bawahi potensi Indonesia menjadi tujuan wisata kesehatan, terutama dengan daya Tarik Budaya Indonesia dan tenaga kesehatan yang berkualitas (Kompas, 2016). Indonesia Services Dialog melaporkan bahwa jumlah Wisatawan kesehatan Indonesia mencapai 350.000 pada tahun 2006 dan meningkat menjadi 600.000 pada tahun 2015 (Purba, 2017). Namun saat ini sudah ada 26 rumah sakit di Indonesia yang terdiri dari 8 rumah sakit umum dan 18 rumah sakit rumah sakit swasta berhasil mendapatkan akreditasi JCI International (JCI, 2017) diharapkan hal ini dapat meningkatkan preferensi wisatawan kesehatan ke rumah sakit lokal Indonesia.

Wisata kesehatan adalah sebuah industri bernilai miliaran dolar di mana pasien bepergian ke negara bagian atau negara lain di seluruh dunia untuk peningkatan atau pemulihan kesehatan mereka (Amodeo, 2010; Goldbach & West, 2010). Dalam beberapa tahun terakhir, jumlah orang yang bepergian untuk perawatan kesehatan meningkat (Crooks, Turner, Snyder, Johnston, & Kingsbury, 2011). Pasar perawatan kesehatan halal adalah salah satu peluang tersendiri, di mana strategi pemasaran khusus diperlukan untuk menargetkan pasien Muslim (Alserhan, 2010; Medhekar & Haq, 2010; Haq & Wong, 2010). Ada peningkatan kesadaran dan praktik kedokteran prosedur Islam di antara penyedia layanan kesehatan (Rathor et al., 2016). Perubahan demografi dan daya beli yang tinggi dari segmen konsumen Muslim ini telah menciptakan permintaan yang tinggi terhadap produk maupun jasa yang menawarkan nilai-nilai Islam sebagai nilai tambah (Yuswohadi, 2015).

Konsep rumah sakit halal yang mengusung nilai-nilai spiritual yang ditunjukkan oleh beberapa indikator diantaranya rumah sakit menjamin makanan dan obat2 an halal, rumah sakit menyediakan dokter yang jenis kelaminnya sama dengan pasien; rumah sakit menyediakan sarana ibadah yang memuaskan (Zaelani et al. 2016) Hal inilah yang menjadi diferensiasi produk layanan rumah sakit halal dengan menyasar segmentasi yang jelas, walaupun layanan kesehatan pada hakikatnya bersifat universal bagi seluruh elemen masyarakat (Sulistiadi dan Rahayu 2016). Konsep rumah sakit halal bisa menjadi produk jasa yang berbeda dan unggul di jasa kesehatan menjadi program pemerintah (Abd. Manaf et al., 2010). Penelitian sebelumnya menemukan penerapan prinsip syariah di rumah sakit mempengaruhi kepuasan pasien (Syakuro. 2010; Zailani et al. 2016; Sulistiadi dan Rahayu 2016; Rahman et el 2018; Sagiran et el .2018). Saat ini, tercatat ada 500 Rumah Sakit yang menjadi anggota MUKISI (Majelis Upaya Kesehatan Islam Seluruh Indonesia), dari jumlah tersebut 22 Rumah Sakit telah tersertifikasi syariah (18 Rumah Sakit Islam dan 4 Rumah Sakit pemerintah) dan 65 RS dalam proses pendampingan untuk mendapatkan sertifikasi Rumah Sakit Syariah, Ismail et al (2018).

Pengembangan rumah sakit halal dapat dilakukan melalui sinergi beberapa lembaga terkait sebagaimana dalam model pentahelix dimana dalam lima tahun terakhir (2014–2019), implementasi Penta-helix Kolaborasi tersebut dinilai berhasil memajukan perkembangan industri pariwisata Indonesia Sugihamretha, (2020). Konsep pentahelix telah banyak diterapkan dalam berbagai studi pengembangan wisata di Indonesia (misalnya, ; Soemaryani, 2016; Halibas, Sibayan, & Maata, 2017; Aribowo, Wirapraja, & Putra, 2018; Yuningsih, Darmi, & Sulandari, 2019; Novianti, 2020) Namun kajian strategi pengembangan wisatanya

masih sekitar wisata berbasis alam, kuliner, olahraga dan bahari, belum ada kajian yang membahas model pentahelix untuk wisata kesehatan khususnya wisata kesehatan di Rumah sakit syariah.

Sesungguhnya Indonesia melalui Indonesian Medical Tourism Board (IMTB) telah mencoba menggarap pasar wisata kesehatan khususnya kesehatan secara lebih profesional. Layanan yang diberikan pun beraneka ragam seperti untuk wanita dan anak-anak, fertility neuro center, parkinson center, genomic diagnostic, oncology, dan robotic. Sejumlah rumah sakit dan pusat layanan kesehatan bergabung dalam kemitraan di kota-kota seperti Jakarta, Bandung, Surabaya hingga Denpasar, Bali (Kompas 2021). Oleh sebab itu wisata kesehatan perlu dikembangkan di Indonesia karena potensi sumber daya alam, infrastruktur pelayanan kesehatan sudah cukup memadai untuk menjadi salah satu tujuan wisata kesehatan dunia, maka artikel ini bertujuan untuk menganalisa secara teoritis pengembangan wisata kesehatan dengan pendekatan model pentahelix.

2. METODE PENELITIAN

Artikel ini menggunakan kajian literatur dengan mencari referensi teori yang relevan dengan kasus atau permasalahan yang ditemukan. Menurut Creswell, John. W. (2014) menyatakan bahwa Kajian literature adalah ringkasan tertulis mengenai artikel dari jurnal, buku, dan dokumen lain yang mendeskripsikan teori serta informasi baik masa lalu maupun saat ini mengorganisasikan pustaka ke dalam topik dan dokumen yang dibutuhkan. Jenis data yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh dari studi literatur. Data Sekunder adalah dokumen dan file yang membahas tentang sektor pariwisata Data dari media online berasal dari Kementerian Pariwisata, kementerian kesehatan dan instansi terkait lainnya juga didukung artikel dan informasi terbaru melalui web.

3. KAJIAN LITERATUR

3.1. WISATA KESEHATAN

Komunitas kesehatan di negara maju telah secara luas mengakui pariwisata kesehatan sebagai fenomena nyata (Horowitz, Rosenweig, & Jones, 2007), dan jurnal kesehatan dan kesehatan peer-review mulai menerbitkan makalah tentang topik ini sekitar pertengahan 2000-an. Literatur sampai saat ini memiliki cukup deskriptif dan banyak peneliti telah meminta lebih mendalam penelitian tentang topik tersebut (Goldbach & West, 2010; Lunt, Hardey, & Mannion, 2010; Lunt & Carrera, 2010; Hopkins Labonte, Runnels, & Packer, 2010).

Heung dkk. (2010) mengusulkan kerangka kerja untuk studi pariwisata kesehatan, dan itu termasuk perspektif penawaran dan permintaan. Proses permintaan pasien dipengaruhi oleh faktor sisi penawaran seperti infrastruktur/superstruktur, kegiatan promosi, penjaminan mutu, dan fasilitas komunikasi, inilah alasan untuk pertumbuhan pariwisata kesehatan. Pertama, dan yang paling penting, adalah keterjangkauan (Reddy et al., 2010), tetapi permintaan juga didorong oleh fakta bahwa beberapa prosedur dan perawatan tidak tersedia atau disetujui di negara asal (Horowitz & Rosensweig, 2007). Alasan permintaan lain adalah kesempatan untuk liburan, yang menambah daya tarik keseluruhan pariwisata kesehatan, privasi dan anonimitas untuk pelanggan (Bookman & Bookman, 2007; Marlowe & Sullivan, 2007). Wisata kesehatan domestik mengacu pada perjalanan domestik untuk tujuan wisata kesehatan, dan dalam beberapa tahun terakhir, sejumlah pakar wisata kesehatan telah menyarankan bahwa persaingan yang diperkenalkan dari luar negeri dapat merangsang peningkatan penawaran perawatan kesehatan di dalam negeri, dan mengarah pada peningkatan wisata kesehatan tersebut (Sobo, 2009).

3.2. RUMAH SAKIT HALAL

Inti dari konsep wisata medis Islami adalah konsep halal itu sendiri. Halal adalah istilah yang muncul dari kata Arab dan dapat didefinisikan sebagai diperbolehkan oleh Syariah hukum atau menurut ajaran Islam tidak hanya meliputi makanan dan minuman, namun merangkul semua masalah kehidupan sehari-hari termasuk perawatan kesehatan dan pariwisata kegiatan (Wilson, 2014; Medhekar and Haq, 2010). Meskipun tidak ada kriteria formal untuk konsep ini atau model yang mapan untuk wisata kesehatan Islami, Indonesia sudah mulai mengembangkan rumah sakit bersertifikat Syariah yaitu rumah sakit yang sesuai syariah meliputi menyajikan makanan dan minuman halal, memberikan perawatan kesesuaian gender, tempat ibadah

dan tata cara pengobatan serta produk halal (latifah dan Mawardi , 2019; Farhan , 2018; sulistiadi dan Rahayu, 2016).

Dalam Islam, obat-obatan yang dikonsumsi tidak hanya mengandung bahan-bahan yang diizinkan Syariah, namun juga harus higienis, murni, bersih dan berkualitas. Namun demikian, persyaratan ini dilonggarkan jika tidak ada bahan alternatif yang ditemukan dan jika dikhawatirkan akan menempatkan seseorang dalam bahaya yang lebih besar atau kematian (Halim et al., 2014). Di Indonesia unsur penggunaan obat-obatan, makanan, minuman, kosmetika termaktub didalam Fatwa DSN-MUI Nomor 107 Tahun 2016 dikatakan bahwa penggunaan obat-obatan, makanan, minuman, kosmetika dan barang gunaan lainnya wajib menggunakan barang yang halal dan telah mendapatkan sertifikasi Halal dari Majelis Ulama Indonesia. Sebagaimana dalam Hadis Nabi Muhammad SAW, riwayat Abu Dawud yaitu Imam Nawawi dalam kitab al-Majmû' Syarahul Muhadzdzab (Kairo: Darul Hadits, 2010) menuturkan beberapa hadits yang disabdakan oleh Rasulullah di antaranya:

Artinya:

“Sesungguhnya Allah menurunkan penyakit dan obatnya dan menjadikan bagi setiap penyakit ada obatnya. Maka berobatlah kalian, dan jangan kalian berobat dengan yang haram.” (HR. Abu Dawud dari Abu-Darda).

Dari hadits tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa ketika Allah SWT memberikan suatu penyakit kepada hamba-Nya maka kepadanya pula akan diberikan obat yang bisa menyembuhkannya. Boleh saja orang yang sakit tak melakukan usaha berobat bila memang ia berserah diri dan ridlo terhadap penyakit. Selain fasilitas dan perawatan, destinasi wisata kesehatan Islami juga harus menawarkan kegiatan wisata halal, yang menghapus perjudian, minum dan pihak terkait lainnya serta kegiatan yang bertentangan dengan ajaran Islam. Serupa dengan rumah sakit berbasis Islam, hotel dan restoran yang terlibat dalam industri ini harus menyiapkan dan menyajikan makanan halal yang bebas dari unsur terlarang seperti babi dan alkohol serta menyediakan fasilitas dan kepatuhan terhadap kode etik Islam dan pakaian (Mohozar et al. 2017)

4. PEMBAHASAN

4.1. Wisata Kesehatan di Indonesia

Sektor pariwisata ditetapkan sebagai salah satu program pembangunan prioritas Indonesia pada Presiden Agenda Joko Widodo, Nawa Cita, dan dicanangkan sebagai leading sector penyumbang PDB, asing pertukaran dan penyerapan tenaga kerja Sektor pariwisata Indonesia memberikan kontribusi yang besar bagi nasional Indonesia ekonomi. Kontribusi sektor pariwisata terhadap Produk Domestik Bruto (PDB) nasional tahun 2014 telah mencapai 9% atau sebesar Rp 946,09 triliun (Kemenpar, 2018). Sektor pariwisata Indonesia sebagai intinya ekonomi dengan proyeksi 2019 menghasilkan devisa US\$ 24 miliar di luar migas, sektor kesehatanbara dan kelapa sawit. Selain itu, country branding Indonesia dengan “Wonderful Indonesia” tagline naik ke peringkat 47 (sebelumnya peringkat 100) mengalahkan country branding benar-benar Malaysia yang mencerminkan positioning dan diferensiasi pariwisata Indonesia. Berdasarkan Forum Ekonomi Dunia Laporan, Travel and Tourism Competitiveness Index (TTI) Indonesia naik dari peringkat 70 di tahun 2013 menjadi 50 di 2015 dan melesat ke peringkat 42 pada 2017. Di penghujung tahun 2019, diperkirakan Indonesia berada di peringkat 30 dunia (Kemenpar, 2018).

Kontribusi sektor pariwisata dalam perekonomian dapat diketahui melalui kegiatan wisata. Wisatawan mancanegara yang datang melalui 20 pintu masuk utama pada Mei 2019 berjumlah 951.214 orang. Ini Jumlah tersebut mengalami penurunan dari jumlah wisman yang memasuki bulan sebelumnya yang berjumlah 1.021.432 orang-orang. Kinerja sektor pariwisata Indonesia memang meningkat, namun dibandingkan dengan negara tetangga seperti Malaysia, dan Thailand yang memiliki sumber daya manusia dan alam yang lebih sedikit, jumlah pengunjung Indonesia jauh lebih sedikit seperti yang ditunjukkan pada Gambar 1.

Gambar 1. Tren Peningkatan Jumlah Wisatawan



Sumber. Kementerian Pariwisata

Sebelum pandemi COVID-19, industri pariwisata terus meningkat setiap tahunnya (2015–2019), dan ditargetkan kunjungan wisatawan pada tahun 2020 mencapai 20 juta wisatawan. Namun dengan terjadinya pandemi covid mengakibatkan jumlah wisatawan asing yang masuk menurun sebesar 59,96%. Penurunan jumlah wisatawan ini dapat mengakibatkan penurunan pendapatan domestik produk. Namun wisatawan kesehatan di Indonesia belum berkembang sehingga industri wisata kesehatan belum terkena dampak pandemi covid.

Kontribusi industri pariwisata yang tinggi terhadap perekonomian nasional sebelum COVID 19 Pandemi tidak terlepas dari berbagai ketertarikan model kolaborasi Penta-helix aktor. Dalam lima tahun terakhir (2014–2019), implementasi Penta-helix Kolaborasi tersebut dinilai berhasil memajukan perkembangan industri pariwisata Indonesia. Model kolaborasi Penta-helix memiliki lima (5) aktor dan merupakan saling terkait dalam upaya pembangunan di bidang pariwisata yaitu akademisi (A), bisnis (B), komunitas (C), pemerintah (G), dan media (M) . Kolaborasi Penta-helix Model tersebut merupakan penyempurnaan dari model kolaborasi antara pemerintah, swasta, dan masyarakat dengan mengikutsertakan aktor penting lainnya yaitu akademisi dan media . Konsep pengembangan pariwisata menggunakan model kolaborasi Penta-helix adalah sebuah inovasi menuju perubahan dalam bentuk lintas pemangku kepentingan. Pemetaan aktor menunjukkan seberapa signifikan peran dan pengaruh aktor dalam mengembangkan pariwisata . Secara umum, Konsep Penta-helix cenderung melihat perkembangan aktivitas industri ekspor-imporsektor. Seiring berjalannya waktu, konsep kolaborasi Penta-helix semakin bergeser dengan industri lain, seperti industri pariwisata.

4.2. Sinergitas Pengembangan Wisata kesehatan Halal dengan pendekatan Model Pentahelix

Sinergi pemangku kepentingan dalam Penta helix model adalah pendekatan yang mengutamakan penggunaan konteks lokal, kearifan lokal, sumber daya lokal di sesuai dengan semangat gotong royong dalam pencegahan dan penanggulangan bencana. Sinergi modal sosial dalam Mekanisme kerja Penta Helix akan menghasilkan solidaritas dalam bentuk kepedulian sosial, rasa tanggung jawab, dan kerjasama. Pengembangan wisata kesehatan akan diwujudkan dengan komunikasi dan koordinasi serta peran para pemangku kepentingan, termasuk pemerintah, perguruan tinggi, masyarakat, pelaku usaha dan peran aktif media, sehingga sinergi Penta Helix dapat diterapkan.

Presiden telah menetapkan Peraturan Presiden Nomor 14 Tahun 2018 yang merupakan perubahan dari Peraturan Presiden Nomor 40 Tahun 2017 dan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2014 tentang Koordinasi Strategis Lintas Sektor Penyelenggaraan Kepariwisataan dipimpin oleh Wakil Presiden dengan anggota 22 Menteri/Kepala Lembaga Negara, salah satunya adalah Menteri Kesehatan.

Menurut kementerian kesehatan Peluang besar industri wisata kesehatan yang belum tergarap di Indonesia dapat dilakukan dengan memperluas penetrasi usahanya dalam mengembangkan potensi wisata kesehatan melalui 4 cara yaitu: 1) meningkatkan jumlah wisatawan manca negara yang berwisata kesehatan

ke Indonesia; 2) mencegah wisatawan domestic untuk melakukan wisata kesehatan ke manca negara; 3) meningkatkan length of stay kunjungan wisatawan manca negara di Indonesia; 4) meningkatkan pengeluaran wisatawan pada setiap travel pattern tematik wisata kesehatan. (Kemenkes , 2019)

Selain itu pengembangan wisata kesehatan diharapkan mampu menciptakan multiplier effect untuk menumbuhkan minat investasi di bidang pelayanan wisata kesehatan yang semakin tinggi di Indonesia. Dengan demikian nilai manfaat ekonomi yang didorong oleh sektor pariwisata kesehatan akan berkontribusi signifikan bagi pembangunan nasional, peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Sebagaimana tertuang dalam kerangka Konsep Pengembangan Kebijakan Wisata Kesehatan.

Gambar 3. Kerangka Konsep Pengembangan Kebijakan Wisata Kesehatan



Sumber. Kementerian Kesehatan 2019

Kementerian Kesehatan dan Kementerian Pariwisata berperan untuk menyiapkan Travel Pattern termasuk Paket Wisata Kesehatan Travel Pattern yang disusun sebagai dasar bagi agen perjalanan wisata dan sector swasta lainnya untuk menyusun paket wisata kesehatan sesuai kebutuhan pasar baik di dalam maupun diluar negeri. Diperlukan kebijakan dan regulasi yang mengatur tentang Penyelenggaraan Wisata Kesehatan khususnya Wisata Kebugaran.

Pengembangan pariwisata di sektor kesehatan sebenarnya telah diinisiasi sejak tahun 2012 lalu.. MoU melibatkan Kementerian Pariwisata dan Kementerian Kesehatan. Isinya adalah pengembangan Wisata Kesehatan di Indonesia. Tujuannya untuk memberikan landasan hukum dalam pengembangan sumber daya Wisata Kesehatan dan sebagai upaya bersama untuk mendukung destinasi wisata prioritas, serta mengembangkan Wisata Kesehatan yang bermutu dan paripurna. Berdasarkan perjanjian kerja sama itu, tugas dari Kementerian Pariwisata adalah menyusun dan mensosialisasikan kriteria destinasi Wisata Kesehatan, mendorong terbentuknya Konsorsium Biro Perjalanan Wisata untuk Wisata Kesehatan, melakukan bimbingan teknis untuk menyiapkan pemandu Wisata Kesehatan, menyusun Jalur Wisata Kesehatan/Travel Pattern yang siap jual, menyusun skema kerja sama dengan stakeholder bidang Wisata Kesehatan di tingkat nasional maupun internasional, menyusun dan melaksanakan strategi pemasaran dan promosi Wisata Kesehatan, memberikan informasi destinasi unggulan yang terkait dengan pengembangan Wisata Kesehatan. (Kemenpar, 2018).

Kementerian Kesehatan bertugas menyusun dan mensosialisasikan kebijakan Wisata Kesehatan, mendorong sector swasta untuk menyelenggarakan Rumah Sakit unggulan (Medical Tourism) dan fasilitas kesehatan tradisional unggulan (Wellness Tourism), mendorong pelayanan kesehatan tradisional untuk memiliki unggulan yang meliputi Spa, Herbal, Acupressure, dan Akupuntur dalam penyelenggaraan wisata kesehatan, menetapkan Rumah Sakit (Medical Tourism) dan fasilitas kesehatan tradisional (Wellness Tourism) yang memiliki pelayanan unggulan dalam penyelenggaraan Wisata Kesehatan, memberikan informasi terkait dengan pengembangan Wisata Kesehatan, mengembangkan potensi wisata ilmiah Kesehatan, serta menyediakan fasilitas pelayanan dan pelaksanaan upaya kesehatan lainnya untuk memberikan (kemenkes 2019)

Mitra bisnis wisata kesehatan yang pertama adalah rumah sakit sebagai tujuan para wisatawan dan juga sebagai daya Tarik utama kunjungan wisatawan. Konsep Rumah sakit Syariah telah memiliki kelebihan yang berbeda dengan rumah sakit lainnya hal ini akan menjadi daya Tarik khusus terutama bagi para wisatawan muslim. Selama ini rumah sakit syariah yang ada di Indonesia baru 20 Rumah Sakit dari 500 Rumah sakit

milik Yayasan Islam, namun lembaga MUKISI (Majelis Upaya Kesehatan Islam Seluruh Indonesia) akan berupaya mendorong seluruh Rumah Sakit Islam untuk bersertifikasi Syariah. Rumah Sakit yang dijadikan tujuan wisata kesehatan haruslah memenuhi beberapa standar atau kriteria tertentu yang menjadikan rumah sakit tersebut layak untuk dijadikan tujuan wisata kesehatan.

Pebisnis model Penta Helix bertindak sebagai pengaktif. Bisnis adalah entitas yang melakukan bisnis proses dalam menciptakan nilai tambah dan memelihara pertumbuhan berkelanjutan, terutama dalam pariwisata kesehatan Rumah sakit Halal. Secara umum industri wisata memiliki 3 komponen dasar, yaitu penyedia layanan wisata (suppliers of travel services), operator aktivitas wisata (tour operators), dan agen perjalanan wisata (retail travel agents). Yang termasuk dalam penyedia layanan wisata adalah penyedia layanan transportasi (udara, darat, laut), akomodasi (hotel, motel, penginapan), dan restoran. Operator aktivitas wisata umumnya ada dalam bentuk badan usaha yang menyediakan paket wisata, sedangkan agen perjalanan wisata (APW) adalah badan usaha yang melakukan promosi dan penjualan layanan yang disediakan oleh supplier dan operator (Schiff, 2001). Biro perjalanan wisata (BPW) dapat bertindak sebagai operator sekaligus juga agen perjalanan wisata, termasuk menyediakan jasa pramuwisata.

Sebagai profesi yang berhubungan langsung saat aktivitas wisata dilaksanakan, tenaga pramuwisata juga memiliki peran yang cukup penting. Tenaga pramuwisata umumnya disediakan oleh jasa pramuwisata yang sekaligus mengkoordinasikan tenaga pramuwisata lepas untuk memenuhi kebutuhan wisatawan secara perorangan atau kebutuhan Biro Perjalanan Wisata. Dalam menjalankan usahanya, jasa pramuwisata diwajibkan tetap memperhatikan persyaratan profesionalisme tenaga pramuwisata yang disediakan. Disamping itu, usaha jasa pramuwisata diwajibkan mempekerjakan tenaga pramuwisata yang telah memenuhi persyaratan keterampilan yang berlaku dan secara terus menerus melakukan upaya peningkatan keterampilan tenaga pramuwisata yang bersangkutan. Dalam hal ini peluang untuk menyelipkan materi risiko kesehatan daerah wisata sangat terbuka. Konsultan perjalanan wisata secara teoritis (Schiff, 2001) dapat berperan banyak dalam upaya-upaya pencegahan permasalahan kesehatan pada wisatawan. Pertama adalah perannya dalam hal pemberian informasi perlu tidaknya sertifikat vaksinasi, yang terkait aspek legal dalam mengunjungi suatu wilayah. Sebagai contoh perlunya sertifikat vaksinasi meningitis untuk berkunjung ke daerah

Komunitas pada model Penta Helix bertindak sebagai akselerator. Artinya masyarakat adalah kumpulan dari orang-orang yang memiliki kepentingan yang sama dan bertindak dalam bisnis yang berkembang. Mereka juga bertindak sebagai perantara antar pemangku kepentingan dalam rangka membantu pelaku usaha dalam seluruh proses, dan memfasilitasi pelaksanaan sertifikasi halal sesuai visi dan misi pemerintah. Komunitas yang mendukung wisata kesehatan halal adalah MUKISI (Majelis Upaya Kesehatan Islam Seluruh Indonesia). Sebuah dukungan untuk Rumah Sakit Syariah dimulai dengan akomodasi dasar yang menyediakan fasilitas bagi umat Islam untuk beribadah. Itu fasilitas tempat wudhu di kamar hotel, sholat peralatan, Al-Qur'an, penunjuk kiblat, dan mushola. Selain itu, informasi jadwal sholat juga menjadi dasar kebutuhan yang tidak bisa diabaikan. Alasannya adalah turis asing butuh penyesuaian waktu sementara domestik wisatawan terkadang tidak mengetahui waktu sholat antara Indonesia bagian barat, tengah dan timur. Selain itu, setiap makanan dan obat-obatan yang disajikan harus bersertifikat halal di semua Rumah Sakit Syariah.

Adanya kebijakan pemerintahan sertifikasi halal dianggap tepat dan sesuai dengan kebutuhan industri pariwisata. Travel agent harus mendukung kebutuhan wisata halal, seperti: memberikan jadwal shalat, agar umat dapat beribadah dengan nyaman selama dalam perjalanan. Proses pengembangan wisata halal masih polemik di masyarakat. Wisata halal diartikan sebagai upaya untuk membenarkan tujuan dan mengabaikan yang lain agama. Sesuai instruksi Wakil Presiden, Konsepnya adalah perluasan layanan bagi wisatawan muslim. Ada penolakan dari budayawan dan seniman dalam pengembangan wisata halal karena mereka dianggap terlalu eksklusif.

Pengembangan Wisata Halal ini juga diperlukan satu badan atau konsorsium penyelenggara wisata kesehatan untuk mengefektifkan koordinasi lintas sektor penyelenggara wisata kesehatan. Badan atau Konsorsium Wisata Kesehatan Indonesia menjalankan fungsi secara komprehensif (memfasilitasi kolaborasi sektor publik-swasta dalam skema pentahelix) yang terpadu untuk industri perjalanan terkait kesehatan, untuk promosi, pengembangan bisnis, fasilitasi, jejaring, regulasi, dan sebagai pusat untuk menangani semua

pertanyaan tentang wisata kesehatan serta untuk secara efektif mengatasi masalah yang mempengaruhi industri wisata kesehatan.

Akademisi dalam model Penta-helix bertindak sebagai drafter atau konseptor. Mereka berperan dalam mengidentifikasi potensi serta sertifikasi produk dan keterampilan sumber daya manusia yang mendukung peningkatan potensi wisata kesehatan (Yunas, 2019). Akademik sektor ini perlu mempersiapkan pemimpin masa depan dalam industri pariwisata yang memiliki kompetensi pariwisata berkelanjutan nilai-nilai melalui peningkatan kapasitas sumber daya manusia untuk membuat orang-orang yang tersertifikasi dan terstandarisasi dan program. Civitas akademika memiliki kewajiban untuk melaksanakan kegiatan tri dharma (pendidikan, pengajaran, dan pelayanan atau pemberdayaan sosial) yang dapat digunakan sebagai sarana pengembangan program pariwisata kesehatan berkelanjutan yang dapat disesuaikan dan dilaksanakan di berbagai sektor, salah satunya adalah wisata kesehatan.

Sektor terakhir adalah media. Sektor media berperan sebagai katalis yang berperan dalam pencitraan merek pariwisata kesehatan dan branding awareness Rumah Sakit Syariah melalui berbagai kegiatan promosi di semua media (baik media sosial, media massa, dan media lainnya). Media Massa selama ini belum maksimal menghubungkan antara negara dan masyarakat dalam proses kebijakan publik mengenai Rumah sakit syariah. Media sangat efektif dalam mendorong kampanye pariwisata kesehatan halal khususnya di Rumah sakit syariah. Informasi tentang pariwisata kesehatan halal oleh wartawan dan media akan menginformasikan kepada pembaca tentang objek wisata kesehatan yang menarik di berbagai tempat.

Manfaat dari kolaborasi ini semakin meningkat kesadaran masyarakat tentang pariwisata, produk wisata, dan manfaatnya, peningkatan kunjungan wisatawan kedatangan dan keuntungan dari kegiatan pariwisata dan keterlibatan Rumah sakit Syariah ke dalam tenaga kerja pariwisata sebagai pendamping pasien, perawat dan dokter bagi pasien. Pemerintah membutuhkan bisnis/swasta untuk menjaga dan mendorong pariwisata dalam negeri. Bisnis/swasta juga membutuhkan bantuan pemerintah untuk mengembangkan pariwisata kesehatan menjadi tujuan pariwisata. Aktor lain (Akademik, Komunitas, Media) juga memberikan kontribusi yang signifikan untuk melaksanakan kegiatan pariwisata kesehatan. Lima aktor Penta-helix berjalan dengan benar untuk mempertahankan sektor pariwisata dan membangun kembali industri pariwisata.

5. KESIMPULAN

Pariwisata kesehatan halal sebagai program wisata yang belum dideklarasikan oleh pemerintah membutuhkan pengembangan lebih lanjut. Hal itu bisa dilakukan dengan mensinergikan kelima elemen dalam PentaHelix yang terdiri dari pemerintah, universitas atau akademisi yang berperan peran dalam studi akademis dan kritis, untuk menentukan bisnis mana yang tidak menguntungkan. Sektor swasta sebagai pemilik modal yang mengembangkan pariwisata, diikuti oleh media, melalui baik dan publikasi yang tepat sasaran sesuai dengan tujuan Wisata Kesehatan, dan bersinergi satu dengan yang lain. Akhirnya komunitas atau Badan atau Konsorsium Wisata Kesehatan Indonesia menjalankan fungsi secara komprehensif (memfasilitasi kolaborasi sektor publik-swasta dalam skema pentahelix) yang terpadu untuk industri perjalanan terkait kesehatan, untuk promosi, pengembangan bisnis, fasilitasi, jejaring, regulasi, dan sebagai pusat untuk menangani semua pertanyaan tentang wisata kesehatan serta untuk secara efektif mengatasi masalah yang mempengaruhi industri wisata kesehatan.

Hasil ini berkontribusi pada pengembangan literatur tentang pendekatan strategis dalam sektor pariwisata menggunakan model Penta-helix dan memberikan beberapa wawasan tentang bagaimana mengelola pariwisata menggunakan sinergi dan kolaborasi antara lima sektor utama di Indonesia. Implikasi dalam praktek adalah urgensi keterlibatan aktor berkepentingan dalam hal ini Penta-helix khususnya pemerintah dan komunitas, harus dilakukan secara maksimal untuk mengembangkan sektor pariwisata kesehatan halal. Selanjutnya, para pelaku tersebut harus segera mendorong kebangkitan sektor pariwisata dengan gaya baru, yaitu menerapkan instrumen tatakelola manajemen kesehatan dalam setiap kegiatan pariwisata. Tujuannya agar sektor pariwisata dapat bertahan di masa depan, rentan terhadap gangguan

eksternal. Oleh karena itu, perlu untuk menjaga dan meningkatkan kolaborasi, dalam hal ini Penta-helix, untuk menciptakan inovasi sehingga sektor pariwisata dapat terus bertahan walaupun dalam keadaan krisis.

REFERENSI

- Ambo Upe. Et al. 2021. Strengthening of Social Capital through Penta Helix Model in Handling Covid-19 Pandemic. *International Journal of Pharmaceutical Research*. Vol 13. Issue 1
- Agoda. (2009). Medical tourism is good therapy for the hotel industry. Retrieved from <http://ehotelier.com/>
- Ahmad, A. (2009). Medical tourism in India. Retrieved from <http://indiafoodandtravelguide.com>
- Amodeo, J. (2010). Medical refugees and the future of health tourism. *World Medical & Health Policy*, 2(4), 65–81.
- Appleby, J. (2010, July 7). Latest destination for medical tourism: The U.S. Retrieved from <http://www.kaiserhealthnews.org>
- Bookman, M. Z., & Bookman, K. R. (2007). *Medical tourism in developing countries*. New York, NY: Palgrave Macmillan.
- Bose, A. (2005). Private health sector in India: Is private health care at the cost of public health care? *BMJ*, 331(7528), 1338–1339. Downloaded by [University of South Carolina] at 18:03 22 April 2012244 S. Hudson and X. Li
- Business Insurance. (2009, August) Medical travel promotes healthy competition. Retrieved from <http://www.businessinsurance.com/section/issue?date=20090823>
- Carrera, P. M., & Bridges, J. F. (2006). Globalization and healthcare: Understanding health and medical tourism. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 6(4), 447–454.
- Chambers, D., & McIntosh, B. (2008). Using authenticity to achieve competitive advantage in medical tourism in the English-speaking Caribbean. *Third World Quarterly*, 29, 919–937.
- Cohen, E. (2010). Medical travel—a critical assessment. *Tourism Recreation Research*, 35, 225–237.
- Crooks, V. A., Turner, L., Snyder, J., Johnston, R., & Kingsbury, P. (2011). Promoting medical tourism to India: Messages, images, and the marketing of international patient travel. *Social Science & Medicine*, 72, 726–732.
- Deloitte Center for Health Solutions. (2009). *Medical tourism: Update and implications*. Washington, DC: Author.
- DSN-MUI. (2019). *Pedoman penyelenggara rumah sakit berdasarkan prinsip Syariah [Hospital operators guidelines based on Sharia principles]*. Jakarta, Indonesia: MUI
- Ehrbeck, T. C., Guevara, C., & Mango, P. D. (2008, May). Mapping the market for medical travel. *McKinsey Quarterly*. Retrieved from http://www.mckinseyquarterly.com/Mapping_the_market_for_travel_2134
- Etzkowitz, H., & Leydesdorff, L. (1997). Universities and the Global Knowledge Economy: A Triple Helix of University – Industry – Government Relations, (January 2001). SSRN
- Fadilah. 2020. *Menengok Medical Tourism Indonesia*. Peneliti Bidang Ekonomi The Indonesian Institute, Center for Public Policy Research (TII)
- Farhan. 2018. *Penerapan Prinsip-Prinsip Syariah Dalam Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. Skripsi. UIN Syarif Hidayatulloh Jakarta.
- Forgione, D. A., & Smith, P. C. (2007). Medical tourism and its impact on the U.S. health care system. *Journal of Health Care Finance*, 27–35.
- Fried, B. J., & Harris, D. M. (2007). Managing healthcare services in the global marketplace. *Frontiers of Health Services Management*, 24(2), 3–18.
- Goldbach, A. R. & West, D. R. (2010). Medical tourism: A new venture of healthcare. *Journal of Global Business Issues*, 4(2), 43–44.
- Goodrich, J. N. (1993). Socialist Cuba: A study of health tourism. *Journal of Travel Research*, 32(1), 36–41.
- Green, B. (2005). *Marketing to leading-edge baby boomers*. Ithaca, NY: Paramount Publishing.

- HealthLeaders-InterStudy. (2011, May 3). Oklahoma City is quickly becoming the medical tourism destination for oncology treatment. Retrieved from <http://hlisty.com/News-and-Events/Press-Releases/OKC-MO-050311>
- Henderson, J. (2003). Healthcare tourism in Southeast Asia. *Tourism Review International*, 7(3/4), 111–121.
- Herrick, D. M. (2007). *Medical tourism: Global competition in health care*. Dallas, TX: National Center for Policy Analysis.
- Heung, C. S., Kucukusta, D., & Song, H. (2010). A conceptual model of medical tourism: Implications for future research. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 27, 236–251.
- Hopkins, L., Labonte, R., Runnels, V., & Packer, C. (2010). Medical tourism today: What is the state of existing knowledge? *Journal of Public Health Policy*, 31(2), 185–198.
- Horowitz, M. D., & Rosensweig, J. A. (2007). Medical tourism—health care in the global economy. *The Physician Executive*, 33(6), 24–26, 28–30.
- Hudson, S. (2010). Wooing zoomers: Marketing to the mature traveler. *Marketing Intelligence and Planning*, 28, 444–461.
- Hume, L. F., & DeMicco, F. J. (2007). Bringing hotels to healthcare. *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, 8(1), 75–84.
- International Medical Travel Journal. (2010, February 26). USA: Corporate medical tourism expanding within the USA but not overseas. Retrieved from <http://www.imtj.com/news/?EntryId82=186558>
- Jahid, Jamaludin (2019). Destinasi Wisata: Butuh Sinergi dan {eran Penta Helix. Diakses dari: <https://fajar.co.id/2019/06/17/destinasi-wisata-butuh-sinergi-dan-peranpenta-helix/amp>
- Medical Travel Journal. (2011, May 10). USA: Missouri, Oklahoma and New York see opportunities in domestic medical tourism. Retrieved from <http://www.imtj.com/news/?EntryId82=289717>
- Mohezar, Moghavenni and Zaelani. 2017. Malaysian Islamic medical tourism market: a SWOT analysis. *Journal of Islamic Marketing* Vol. 8 No. 3, 2017 pp. 444-460.
- Keckley, P. H., & Underwood, H. R. (2008). *Medical tourism: Consumers in search of value*. Washington, DC: Deloitte Development LLC.
- Kemenpar. 2018. *Kebijakan Pengembangan Pariwisata*. Kementerian Pariwisata Deputy Bidang Pengembangan Destinasi Pariwisata Asisten Deputy Pengembangan Infrastruktur Dan Ekosistem Pariwisata
- Kemenkes. 2019. *Policy Brief Pengembangan Wisata kebugaran dan Jejamaan*. Pusat Analisis Determinan Kesehatan Kementerian kesehatan.
- Latifah dan Mawardi. 2019. *Maqashid Sharia Indicators on Muslim Middle-Class Preference in Establishing Halal Hospital*. Management Issues in Healthcare System vol 5. CIKD Publishing
- Li, X., & Petrick, J. (2008). Examining the antecedents of brand loyalty from an investment model perspective. *Journal of Travel Research*, 47(1), 25–34.
- Lovelock, C., & Wortz, J. (2007). *Services marketing* (6th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Lubell, J. (2009). New tourist attractions: More patients looking at home before going abroad. *Modern Healthcare*, 39(24), 28–30.
- Lunt, N., & Carrera, P. (2010). Medical tourism: Assessing the evidence on treatment abroad. *Maturitas*, 66(1), 27–32.
- Lunt, N., Hardey, M., & Mannion, R. (2010). Nip, tuck and click: Medical tourism and the emergence of web-based health information. *The Open Medical Informatics Journal*, 4, 1–11.
- Medhekar, A. and Haq, F. (2010), “Marketing Indian medical tourism to Muslim patients in an Islamic way”, in University of Malaysia (Eds), *Proceedings of 1st International Conference on Islamic Marketing and Branding (ICIMB 2010): Exploring Issues and Challenges*, 29-30 November 2010, University of Malaysia, Kuala Lumpur, pp. 1-15.
- Marlowe, J., & Sullivan, P. (2007). Medical tourism: The ultimate outsourcing. *Human Resource Planning*, 39(2), 8–10.

Ongdee, S. (2003, June 30). The future is in 'Hotel-Spitals.' *The Nation*, p. 2B. Ontario Ministry of International Trade & Investment. (2009, January). Health sector report [Report for the Gulf Cooperation Council Region]. Toronto: Ontario Ministry of International Trade & Investment.

Rahman MK, Zailani S and Musa G (2018). Tourists' satisfaction and loyalty intention at Shariah compliant private hospitals in Malaysia, *International Journal of Tourism Sciences*. Routledge, 18(4): 295–311.

Ramirez de Arellano, A. B. (2007). Patients without borders: The emergence of medical tourism. *International Journal of Health Services*, 37(1), 193–198.

Reddy, G. R., York, V. K., & Brannon, L. A. (2010). Travel for treatment: Students' perspective on medical tourism. *International Journal of Tourism Research*, 12, 510–522.

Reed, C. M. (2008). Medical tourism. *Medical Clinics North America*, 1433–1446.

Rhea, S. (2009). Still packing their bags: Health reform won't drastically alter the economics of medical tourism, but patients and providers can expect new opportunities, at home and abroad. *Modern Healthcare*, 39(30), 28–30.

Robertson, C. (2008). Baby boomers are the model for healthy aging. Retrieved from <http://www.ezinearticles.com>

Sagirani, Sulistiadi, W, Hamid, B, Ismail. 2018. Journey to Shariah Hospital: An Indonesian Experience. *International Journal of Human and Health Sciences* Vol. 02 No. 02 April. Page 55-64.

Syakuro. 2010. Pengaruh Peningkatan Pelayanan Dengan Prinsip- Prinsip Syari'ah Pada Rumah Sakit Islam Terhadap Kepuasan Pelanggan (Studi Kasus Pada RSI Sultan Agung Semarang. Skripsi. Fakultas Syari'ah Institut Agama Islam Negeri Walisongo .Semarang

Sulistiadi, W dan Rahayu, S. 2016. Potensi Penerapan Maqashid Shariah Dalam Rumah Sakit Shariah di Indonesia. *Batusangkar International Conference I*, 15-16 October 2016.

Shariff SM, Rahman ARA, 2016. Shari'ah Compliant Hospital; From Concept to Reality: Malaysian Experience, *Bangladesh Journal of Medical Science* Vol. 15 No. 01 January'16

Smith, A., & Forgione, D. (2007). Global outsourcing of healthcare: A medical tourism model. *Journal of Information Technology Case and Application Research*, 9(3), 19–30.

Sobo, E. J. (2009). Medical travel: What it means, why it matters. *Medical Anthropology*, 28, 326–335.

Southeast Missouri Hospitals. (2010). Behind the big blue H. Hospitals impact on Missouri's economy. Jefferson City, MO: Missouri Hospital Association. Downloaded by [University of South Carolina] at 18:03 22 April 2012 246 S. Hudson and X. Li

SRI International. (2010). Spas and the global wellness market: Synergies and opportunities. Menlo Park, CA: Author.

Setianada. 2015. Pengembangan Pariwisata. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Soemaryani, I. (2016). Pentahelix Model to Increase Tourist Visit to Bandung and Its Surrounding Areas through Human Resource Development. *Academy of Strategic Management Journal*, 15, 249-259.

Soebagyo. 2012. Strategi Pengembangan Pariwisata di Indonesia. *Jurnal Liquidity* Vol 1 Nomor 2, Juli-Desember 2012, Halaman 153-158

Turner, L. (2007). First world health care at third world prices: Globalization, bioethics and medical tourism. *BioSocieties*, 303–325.

Ye, B. H., Yuen, P. P., Qui, H. Z., & Zhang, V. H. (July, 2008). Motivation of medical tourists: An exploratory case study in Hong Kong medical tourists. Paper presented at the Asia Pacific Tourism Association Annual Conference, Bangkok, Thailand.

York, D. (2008). Medical tourism: The trend toward outsourcing medical procedures to foreign countries. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 28(2), 99–102.

Yunas, Novy Setia. (2019). Implementasi Konsep Penta-Helix Dalam Pengembangan Potensi Desa Melalui Model Lumbung Ekonomi Desa di Provinsi Jawa Timur. *Matra Pembaruan Jurnal Inovasi Kebijakan* 3 (1) 37-46. <https://doi.org/10.21787/mp.3.1.2019.37-46>.

Zailani S et al. (2016). Predicting Muslim medical tourists' satisfaction with Malaysian Islamic friendly hospitals, *Tourism Management*, 57: 159–167

