

IMPLIKASI PELAYANAN PRIMA (*SERVICE EXCELLENCE*) DAN PAKET AGENDA REFORMASI LAYANAN KESEHATAN : PELAJARAN MENARIK DARI SINGAPURA DAN MALAYSIA BAGI INDONESIA

Ignatius Adiwidjaja dan Lisa Dhuhaniyati

Universitas Tribhuwana Tunggaladewi dan Dokter Puskesmas Paiton Probolinggo

ABSTRACT

Excellent service of health sector in Indonesia is very different from the developed countries, especially Singapore and Malaysia. The two countries are more focused on measuring health status over time. Singapore's health in particular is not a static concept and in practice, people in developed countries pay more attention to health changes over time and life expectancy, so the approach to Quality Adjusted Life Year (QALY) to be the focus of the quality of health outcomes. This study aims to describe the factors that encourage patients Indonesia went to Singapore, Singapore's health-care reform at home and take a lesson from hospitals that provide excellent service to the two countries to Indonesia.

Key words: *Excellent service, service-quality of health, health-service reform*

PENDAHULUAN

Pelayanan prima menjadi tuntutan masyarakat, sejalan dengan peningkatan kebutuhan dan kesadaran dalam kehidupan bernegara dan bermasyarakat sebagai imbas dari kemajuan teknologi. Kualitas yang tinggi merupakan tuntutan, tidak hanya dalam kegiatan bisnis namun juga dalam kegiatan pelayanan lembaga pemerintahan, Marzuki Usman (2007) dahulu resisten terhadap tuntutan kualitas pelayanan publik prima. Zeitmal (1990) "*with service excellent, everyone wins*". Meski demikian, seperti pengalaman empiris mengajarkan kepada kita dan sebagaimana diyakini oleh Zeithaml (1990) pelayanan yang baik ternyata "*in such a short supply*", sangat dibutuhkan oleh masyarakat. Kualitas pelayanan merupakan kualitas yang harus dihubungkan dengan harapan pelanggan dan memuaskan pelanggan, dengan kata lain adalah penting mendengarkan suara pelanggan kemudian membantunya untuk memformulasikan kebutuhannya (Yuan, 2008).

Semua negara telah sepakat untuk menerima "*Health For All by the year 2010*". Pelayanan prima (*excellent service*) sektor kesehatan di negara-negara maju termasuk Singapura dikarenakan lebih memfokuskan pengukuran status kesehatan dari waktu ke waktu. Bagi Singapura khususnya kesehatan bukanlah suatu konsep yang statis dan dalam prakteknya masyarakat di negara maju lebih memperhatikan perubahan kesehatan sejalan dengan waktu dan harapan hidup, sehingga pendekatan *Quality Adjusted Life Year (QALY)* menjadi fokus kualitas luaran kesehatan (Mills dan Lucy, 2006).

Saat ini kesehatan merupakan salah satu peluang bisnis yang cukup baik. Hal ini terbukti dengan semakin banyaknya rumah sakit atau klinik swasta yang berdiri. Bahkan di Indonesia juga telah berdiri beberapa rumah sakit bertaraf Internasional. Rumah sakit baik swasta maupun milik pemerintah berusaha menjangkau pasien sebanyak-banyaknya dengan meningkatkan pelayanannya.

Spektrum layanan kesehatan di Indonesia mencakup spektrum tradisional, komplementer hingga modern. Layanan yang diberikan rumah sakit Indonesia masih kurang dibanding dengan pelayanan yang diberikan rumah sakit di luar negeri. Seringkali masyarakat mendengar bahwa rumah sakit menolak pasiennya dikarenakan tidak ada tempat untuk merawat pasien. Rumah sakit di Indonesia seharusnya dapat meniru rumah sakit di negara tetangga seperti Singapura atau Malaysia. Rumah sakit di kedua negara itu mampu mengabungkan antara layanan rumah sakit dengan paket wisata pasiennya (Sitonga 2005).

Masyarakat Indonesia beralasan bahwa pengobatan di luar negeri lebih baik daripada pengobatan di dalam negeri. Hasil penelitian yang dilakukan oleh tim peneliti Badan Penelitian dan Pengembangan Propinsi Sumatera (2005) mendapatkan kesimpulan bahwa terdapat beberapa faktor utama penyebab orang cenderung berobat ke luar negeri terutama Singapura. Faktor internal orang

berobat ke luar negeri terutama Singapura antara lain terjaminnya kualitas dan kuantitas layanan medis di Singapura, keyakinan akan kemampuan dokter untuk mengatasi berbagai macam penyakit atau masalah yang diderita pasien, tingkat kepercayaan pasien akan akurasi diagnosis yang diberikan dokter di Singapura, transparansi hasil dianosis yang disampaikan oleh tenaga medis pada pasiennya, adanya kebutuhan atas pelayanan prima dan sugesti bila berobat ke luar negeri terutama Singapura akan lebih cepat sembuh. Faktor-faktor eksternal orang berobat ke luar negeri terutama Singapura antara lain adanya fasilitas dan teknologi rumah sakit atau pelayanan kesehatan lebih canggih dan modern, kemampuan untuk memberikan pelayanan yang lebih baik oleh rumah sakit atau pelayanannya kepada pasien-pasiennya, terdapatnya pelayanan dalam satu paket sehingga lebih praktis, cara dan sistem penanganan terhadap pasien dinilai lebih cepat, dengan adanya sistem paket maka biaya yang dikeluarkan akan lebih murah.

Dibandingkan dengan Malaysia yang merdekanya 12 tahun lebih belakangan dari Indonesia, Rumah Sakit di Indonesia belum dipercaya penduduknya apalagi penduduk asing. Di Malaysia, Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit swasta sudah dipercaya memberikan layanan berkualitas oleh penduduk asing (<http://www.hospitalsmalaysia.com>). Di Indonesia, Rumah Sakit Swasta-pun tidak bisa bersaing karena kesulitan tenaga spesialis dan belum berkembangnya budaya pelayanan prima. Tidak mengherankan jika penduduk kelas atas memilih berobat ke Singapura, Malaysia, dan negara lain. Keramahtamahan atau keterampilan tenaga medis lebih baik dan yang terakhir adalah rekomendasi atau anjuran dari dokter dalam negeri untuk berobat ke luar negeri (Akhmadi, 2008). Dalam memilih pengobatan ke luar negeri, sebagian besar masyarakat Indonesia memilih negara Singapura. Berdasarkan data tahun 2011, sekitar 68% jumlah pasien Internasional atau dari luar Singapura di Tan Toek Seng Hospital (TTSH) dan National University Hospital (NUH) berasal dari Indonesia. Jumlah itu meningkat 18% dibanding tahun 2010. Di NUH tahun 2010 tercatat sekitar 62.000 pasien internasional dan 58% merupakan pasien Indonesia (<http://www.rajawana.com>) NUH dan TTSH merupakan rumah sakit milik pemerintah Singapura. Bulan November 2010 lalu salah satu stasiun TV swasta menayangkan bahwa tahun 2010 pasien dari Indonesia yang berobat di rumah sakit Singapura sebanyak 47% dan pada tahun 2011 meningkat lagi menjadi 52%. (<http://www.rajawana.com>). Dilihat secara prosentase maka dapat disimpulkan bahwa beberapa tahun terakhir telah terjadi peningkatan jumlah pasien Indonesia yang berobat ke Singapura.

Selain rumah sakit yang menjadi pertimbangan pasien, faktor lain yang menjadi pertimbangan pasien adalah kualitas tenaga medisnya. Aspek kualitas layanan juga mempengaruhi intensi dari seorang pasien untuk berobat atau memilih rumah sakit di dalam maupun ke luar negeri. Pasien akan selalu membandingkan atau meminta rekomendasi dokter atau orang lain untuk petunjuk pengobatan. Aspek yang dilihat pada kualitas layanan antara lain aspek yang berkaitan dengan tampilan fisik rumah sakit (*tangible*), aspek keandalan (*reability*), cepat tanggap (*responsiveness*), kepastian (*assurance*) dan aspek empati (*emphaty*). (Parasuraman, 2006).

METODE PENELITIAN

Populasi dari penelitian ini adalah pasien yang bertempat tinggal di Surabaya yang pernah melakukan pengobatan di Singapura yang mendapat rekomendasi dari rumah sakit – rumah sakit di Surabaya. Teknik sampling yang digunakan teknik *snowbal sampling* yaitu dengan menentukan sampel yang berjumlah kecil, kemudian sampel ini disuruh memilih teman-temannya untuk dijadikan sampel (Sugiyono, 2007). Jumlah sampel penelitian ini 65 pasien. Pasien 35% adalah orang Tionghoa / Cina yang bertempat tinggal di Surabaya. Pasien 30% adalah orang Indonesia.

PEMBAHASAN

Faktor-faktor Pendorong Berobat Pasien Indonesia Berobat Ke Singapura

1. Pelayanan Rumah Sakit

Sebagian responden yang tergolong kelas ekonomi tinggi (*high class*) mempunyai pendapatan di atas rata-rata dan pengeluaran di atas rata-rata berobat di rumah sakit berpendapat bahwa pelayanan rumah sakit di Singapura 42% berpengaruh pada intensi pasien untuk berobat di

Singapura. Sebagian besar responden 72% menyatakan pengobatan di Indonesia belum mampu menyembuhkan pasien setelah banyaknya biaya yang dikeluarkan. Pertimbangan mereka berobat keluar negeri adalah keinginan untuk sembuh yang kuat dari pasien, sehingga kurang mempertimbangkan biaya. Namun 33% responden yang tergolong kelas ekonomi menengah ke bawah (*middle and lower class*) menyatakan tidak perlu berobat ke luar negeri. Mereka akan beralih ke rumah sakit di Indonesia apabila pelayanan rumah sakit di Indonesia dinilai sama baiknya dengan rumah sakit di Singapura dengan pertimbangan jarak dan biaya. Selain pertimbangan jarak, biaya menjadi pertimbangan untuk berobat ke Singapura, pengobatan di Singapura cukup mahal. Hal ini belum ditambah biaya hidup seperti makan dan tempat tinggal, juga pengurusan surat ke luar negeri.

2. Tenaga Medis

Mayoritas responden berpendidikan perguruan tinggi dan 15% berpendidikan dokter dan 25% pasien dari keluarga dokter yang lebih mengutamakan kesehatan dan tergolong kelas ekonomi menengah ke atas. Mereka sangat memperhatikan pentingnya kualitas dan profesionalitas dari dokter (tenaga medis). Faktor pendorong keinginan pasien di Indonesia dipengaruhi oleh profesionalitas dan kualitas dan keahlian yang ada di tenaga medis Singapura.

Sebagian responden yang tergolong kelas ekonomi tinggi (*high class*) 68% lebih memilih pengobatan di Singapura berkaitan dengan kemampuan tenaga medis di luar negeri. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Badan Penelitian dan pengembangan Propinsi Sumatera Selatan alasan orang berobat ke luar negeri sebagian besar disebabkan oleh kemampuan dan kualitas dari tenaga medisnya. Bahkan dokter-dokter spesialis di Indonesia seperti dokter spesialis jantung, dokter spesialis penyakit dalam, dokter spesialis bedah dan dokter spesialis lainnya untuk kesembuhan pasien merekomendasikan pasiennya untuk menjalani pengobatan di luar negeri. Tenaga medis Indonesia kurang maksimal dalam menangani pasiennya. Bahkan kurangnya kepercayaan pasien untuk bisa menyembuhkan terhadap tenaga medis dan terbatasnya komunikasi antara pasien dan tenaga medis mempengaruhi tingkat kepuasan pasien dan minat berobat. Tenaga medis di Indonesia cenderung enggan menjelaskan apa yang diderita pasiennya dan masih minim dalam menangani pasien (Kompas, 2010).

Keterbukan atas informasi medis pasien yang terbuka dan informatif akan memudahkan pasien untuk mengetahui pilihan rumah sakit untuk pengobatannya. Profesionalitas dokter di Singapura lebih maksimal dibanding di Indonesia, Di Singapura yaitu melalui medical appointment akan memudahkan pasien untuk berkonsultasi.

Kualitas tenaga medis yang ada di Indonesia di nilai rendah. Bahkan semakin banyaknya malpraktek dan banyaknya pengobatan alternatif di Indonesia. Beberapa pasien yang berobat ke Singapura disebabkan oleh kekecewaan mereka atas hasil medisnya. Selain itu ketidakberhasilannya pengobatan alternatif di Indonesia. Dengan mengambil referensi sosiologi kesehatan perilaku masyarakat yang mencari pengobatan alternatif dapat dikategorikan kelompok “irasional” Peter Conrad (1993), pengobatan alternatif digolongkan “tindakan tradisional”. Beberapa pasien yang berobat ke Singapura dikarenakan sebagaimana bahasa Gish (2009) ...telah mengalami ‘keputusan’ dengan apa yang diberikan oleh institusi medis, di Indonesia, sehingga anggapan pasien dengan berobat ke Singapura dengan institusi medis modern dapat menyembuhkan sakit pasien. Selain itu kemampuan tenaga medis dari keahlian/spesialisasi, kebenaran diagnosa dokter akan penyakitnya dan ketepatan obat dan cara pengobatannya, kedisiplinan menangani pasien dengan selalu mengontrol pasien, ketepatan, kecepatan tenaga medis di Singapura dianggap dapat menangani pasien dari kesakitan, menghemat waktu dan biaya penderita.

Sehingga pasien Indonesia menjadikan perawatan di Singapura sebagai *second opinion*, *second alternative*, atau alternatif terakhir untuk penyembuhan pasien dan rekomendasi dokter karena dokter menganggap pasien yang sakitnya sangat parah tidak bisa ditangani di Indonesia, keterbatasan spesialis dokter, kurang canggihnya peralatan medis dan obat-obatan yang

digunakan dokter (tenaga medis). Oleh karena itu disimpulkan bahwa faktor kualitas tenaga medis dari rumah sakit di Singapura berpengaruh signifikan dengan intensi untuk berobat di Singapura.

3. Kualitas Pelayanan Rumah Sakit

Persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan rumah sakit berpengaruh pada intensi mereka untuk berobat ke Singapura. Hal ini sesuai dengan pendapat Rahmulyono (2008) menyatakan bahwa kualitas pelayanan (*reliability*), *responsiveness*, *assurance*, *emphaty*, *tangible*) secara bersama-sama berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien-pasien Puskesmas

Untuk bersaing, Depkes mencoba mengembangkan program penyediaan rumah sakit publik *World Class* (Menkes. 2009). Tugas wajib Pemerintah untuk menjamin akses bagi semua penduduk terhadap layanan rumah sakit bermutu, perintah UUD 1945, belum diwujudkan, sudah memenuhi peritnnaan sebagian spesialis untuk menyediakan layanan *world class*. Dengan alat canggih dan gedung mewah, tarif rumah sakit dipatok tinggi. Sebagian besar rakyat tidak mampu membayar, sementara budaya layanan masih buruk. Sistemnya yang menjamin penduduk mendapatkan layanan world class, terlepas dari kemampuan membayar merupakan syarat utama. Hal ini belum dirumuskan dalam peraturan yang meyakinkan rakyat banyak. Layanan di rumah sakit publik sangat mahal. Misalnya, bedah jantung coronary angioplasty bypass graft (CABG) di RS Harapan Kita bisa mencapai Rp 150 juta (atau sekitar 15.000 USD, padahal di Malaysia, di rumah sakit swasta biayanya hanya sekitar 6.000-7000 USD. (<http://www.hospitals-malaysia.com>). Dengan kualitas layanan yang dipercayai penduduk manca negara dan biaya lebih murah, asosiasi fasilitas kesehatan swasta Malaysia berani menjanjikan penghematan antara 33%-75% dibandingkan pembedahan di Amerika (<http://www.malaysiameditravel.com>). Di rumah sakit publik, rakyat Malaysia praktis tidak bayar, karena lebih dari 98% biaya sebesar itu ditanggung Pemerintah Malaysia. Dengan mutu layanan kelas dunia, tetapi penduduk tidak terbebani biaya mahal, Malaysia sudah meraup RM 852,32 juta (US\$ 243,52 juta) dari penerimaan *medical tourism* dari orang asing (<http://www.thejakartapost.com>).

Di Indonesia rumah sakit pemerintah, masih minimnya pengadaan dan penempatan peralatan kesehatan dilakukan di rumah sakit – rumah sakit. Hanya rumah sakit yang sudah siap dalam arti sudah ada gedungnya dan sudah ada tenaga yang mengoperasikan. Tetapi tidak dilakukan penempatan peralatan kesehatan ditempat-tempat yang rumah sakitnya belum siap dan tenaga yang mengoperasikannya belum ada akan di tempatkan *Mobile Hospital* adalah rumah sakit yang dilengkapi kamar operasi (OK), Unit Gawat Darurat (UGD) dan peralatan yang mendukungnya disertai tenaga yang mengoperasikan alat-alat tersebut dalam suatu kontainer. (Trisnantoro, 2005)

Reformasi Layanan Kesehatan

Perjalanan reformasi layanan kesehatan di Singapura mengisyaratkan pentingnya kesehatan masyarakat.

1. Rumah sakit di Singapura memperhatikan aspek pelayanan rumah sakit terutama pada aspek lokasi rumah sakit . Hal ini dikarenakan pertimbangan lokasi dimana rumah sakit rumah sakit berstandar internasional sudah banyak berdiri di Indonesia.
2. Rumah sakit di Singapura yang sudah memiliki kelebihan pada kualitas tenaga medis terutama pada aspek kemampuan tenaga medis dalam menangani pasiennya. Ini dikarenakan bahwa faktor kualitas tenaga medis yaitu aspek kemampuan dalam penanganan pasien berpengaruh pada intensi pasien untuk berobat. Hal ini bertujuan untuk menjaga loyalitas dan kepercayaan pada kualitas tenaga medis di Singapura.
3. Rumah sakit Singapura diharapkan dapat memberikan perhatian pada aspek kualitas layanan terutama pada aspek *tangible* (keadaan fisik rumah sakit) dan *assurance* (jaminan layanan

kesehatan). Hal ini bertujuan Rumah Sakit di Singapura dapat menarik pasien dari Indonesia khususnya ditengah persaingan dengan rumah sakit di Indonesia.

Pelajaran Bagi Indonesia

Rumah Sakit di Singapura memperlihatkan kemauan dan kesungguhan dalam layanan kesehatan yang kuat untuk memberikan kepuasan pada pasien. Berbagai upaya penyempurnaan terus dilakukan secara berkesinambungan untuk mempercepat pencapaian tujuan pelayanan prima yang efektif, tepat guna.

Rumah sakit di Indonesia memperhatikan dan memperbaiki pelayanan rumah sakit terutama lokasi rumah sakit. Ini merupakan kekuatan yang dapat di ambil dari kelemahan pelayanan rumah sakit di Singapura.

Rumah sakit di Singapura menggunakan fasilitas kesehatan dapat bersaing dalam kualitas. Bagi Indonesia dengan rancangan fasilitas kesehatan (termasuk dokter, klinik, dan rumah sakit) di bayar prospektif yang sama besar untuk suatu wilayah, termasuk obat, sediaan farmasi, dan bahan medis habis pakai, maka tidak diperlukan pengendalian harga makro obat, alat kesehatan, dan sediaan farmasi lain secara nasional. Fasilitas kesehatan dituntut bersaing dalam kualitas. Oleh karenanya, fasilitas kesehatan akan dituntut mencari harga termurah dengan kualitas terbaik. Pedagang besar farmasi dan pedagang alat kesehatan juga akan dituntut melakukan merjer atau efisiensi untuk bisa menyediakan permintaan dan daya tawar fasilitas kesehatan (Rakerkesnas 2009).

Rumah sakit di Indonesia perlu memperbaiki, mengembangkan dan menyediakan tenaga medis yang berkualitas baik secara medis maupun pelayanan yang diberikannya terutama dalam bidang penanganan pasiennya. Apabila di Indonesia sudah dapat memberikan tenaga medis yang berkualitas, maka rumah sakit di Indonesia dapat menjaring pasien yang selama ini berobat keluar negeri untuk berobat di Indonesia.

Pemerintah Singapura lebih memperhatikan tenaga medis bahkan Di Singapura menyediakan beasiswa untuk pendidikan tenaga kesehatan berkualitas, seperti dokter spesialis dengan jumlah yang memadai bahkan untuk kebutuhan ekspor. Sehingga untuk Indonesia persaingan menuju perbaikan kualitas tenaga kesehatan pemerintah dapat menyiapkan berbagai insentif agar tenaga kesehatan, baik pelayanan seperti dokter, dokter gigi, perawat, ahli farmasi, maupun non pelayanan perorangan seperti tenaga kesehatan masyarakat tertarik bekerja di pedesaan dan di tempat khusus. Pemerintah tidak perlu mengangkat tenaga kesehatan sebagai pegawai tetap yang sulit dipertahankan untuk jangka panjang. Model pengangkatan offshore perusahaan dapat digunakan untuk tenaga pelayanan. Sementara produksi dalam negeri, khususnya dokter spesialis, Pemerintah harus berani membuka keran tenaga asing dan mengurangi proteksi dokter spesialis untuk mendorong kualitas layanan dokter melalui kompetisi.

Pelayanan Kesehatan Masyarakat (*Public Health*) di Indonesia merupakan program pelayanan yang manfaatnya tidak bersifat perorangan tetapi dinikmati oleh komunitas, seperti promosi kesehatan untuk mengubah prilaku hidup sehat, tidak merokok, makan gizi seimbang, penyehatan lingkungan. Karena program ini mempunyai eksternalitas tinggi. layanan kesehatan, dari promotif sampai rehabilitatif, adalah kewajiban Pemerintah/Pemda menurut UUD 45. Jadi tidak bisa dijadikan alasan ketidak-mampuan fiskal jika ada program lain yang bukan kewajiban Pemerintah/Pemda yang mendapat dana cukup nominal.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Singapura memaksimalkan layanan kesehatan pada pasien. Di Indonesia didominasi sektor swasta yang berorientasi laba dan mengikuti mekanisme pasar. Fasilitas layanan kesehatan milik pemerintah, baik pusat layanan kesehatan primer maupun rujukan di rumah sakit, terus-menerus dililit keterbatasan mutu, alat kesehatan, obat dan manajemen.

KESIMPULAN

Faktor Pendorong Berobat Pasien Indonesia Berobat Ke Singapura yaitu pelayanan rumah sakit, tenaga medis dan kualitas pelayanan rumah sakit yang diberikan rumah sakit Singapura. Pelayanan rumah sakit, tenaga medis dan kualitas pelayanan rumah sakit berpengaruh signifikan terhadap intensi pasien Indonesia yang berobat ke Singapura. Penelitian ini terbatas pada responden yang berada di Singapura.

Masalah kesehatan merupakan masalah sangat penting maka upaya untuk melakukan pengobatan dalam wujud layanan prima (*service excellent*) dengan layanan cepat harus dilakukan sehingga tidak muncul banyak keluhan. Memaksimalkan layanan prima rumah sakit di Indonesia menjadikan penurunan intensi pasien Indonesia berobat ke luar negeri.

Reformasi kesehatan di Singapura untuk memaksimalkan pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, efektif, adil dan berkesinambungan. Perlu dikaji mengenai reformasi layanan kesehatan. Pelaksanaan reformasi layanan kesehatan seperti yang dilakukan rumah sakit di Singapura. Pelaksanaan layanan kesehatan di Indonesia perlu tingkatkan sesuai dengan ciri reformasi (1) perubahan bukan bersifat evolusioner atau sedikit-sedikit (2) perubahan tidak menyangkut kebijakan, tetapi perubahan yang melembaga, (3) perubahan merupakan hal yang disengaja, bukan kebetulan. (4) perubahan bersifat berkelanjutan dan jangka panjang

Pelajaran bagi Indonesia bahwa rumah sakit di Singapura memperlihatkan kemauan dan kesungguhan dalam layanan kesehatan yang kuat untuk memberikan kepuasan pada pasien. Berbagai upaya penyempurnaan terus dilakukan secara berkesinambungan untuk mempercepat pencapaian tujuan pelayanan prima yang efektif, tepat guna. Rumah sakit di Indonesia perlu memperbaiki, mengembangkan dan menyediakan tenaga medis yang berkualitas baik secara medis maupun pelayanan yang diberikannya terutama dalam bidang penanganan pasiennya.

Penelitian ini hanya dilakukan di satu sektor industri jasa yaitu jasa kesehatan adalah rumah sakit. Peneliti mengharapkan agar penelitian mendatang disarankan untuk mencakup aspek-aspek lain yang menjadi faktor pendorong intensi pasien Indonesia untuk berobat ke Singapura. Penelitian selanjutnya juga dilakukan di rumah sakit – rumah sakit yang menjadi tujuan berobat pasien-pasien Indonesia di negara lain seperti Malaysia atau China. Perlu juga diteliti faktor pendorong intensi mereka berobat di negara tersebut dan dampak kehadiran pesaing dari negara-negara tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Dirjen Bina Yanmed. *Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Di Sarkes Rujukan Dalam Rangka Percepatan Pembangunan Kesehatan Tahun 2009*. Makalah Rakerkesnas 2009.
- Gish, Oscar. 2009. "Who Gets What: Utilization of Health Service in Indonesia". *Journal of Health*, Vol. 9
- J and Jang, S.C. 2008. "The Effects of Quality and Satisfaction on Awareness and Behavioral Intention :Exploring the Role of a Wine Festival". *Journal of Travel Research*. Vol. 45 No. 3, pp.402
- Kompas.2010. *Trauma Malpraktek*. Diakses 23 Agustus 2010
- Mills, Anne and Gilson, Lucy. 2006. *Aplikasi Ekonomi Kesehatan Negara Maju Untuk Negara Sedang Berkembang*. Jakarta, Dian Rakyat.
- Parasuraman, ZA, dan Berry, L.L. 2006. *Delivering Quality Service: Balancing Costumer Perception and Ekspektations*, New York, The Free Press 2006.
- Sekjen Depkes. *Prioritas Program. Presentasi dalam Rakerkesnas 2009*, Surabaya, 18-20 Maret 2009
- Sugiyono. 2007. *Statistika Untuk Penelitian*, Bandung, CV. AIFABETA
- Trisnantoro. Laksono. 2005. *Desentralisasi Kesehatan Di Indonesia dan Perubahan Fungsi Pemerintah 2001-2003*. Yogyakarta, Gadjah Mada University Press.
- <http://www.malaysiameditravel.com/costsavings.html>
- <http://www.rajawana.com. Arsip-artikel/32-health/125-trend-berobat-ke-luar-negeri>

<http://www.thejakartapost.com/news/2009/02/01/malaysia-offers-quality-medical-services-competitive-prices.html>
<http://www.hospitals-malaysia.org/index.cfm?menuid=41&parentid=28>