

PELANCONGAN KESIHATAN: KAJIAN KES  
MENGENAI SPA DAN PUSAT-PUSAT KESIHATAN  
DI PULAU PINANG

oleh

IRENE NGU SHI JING

Tesis yang diserahkan untuk memenuhi  
keperluan bagi Ijazah Sarjana Sastera

July 2002

## PENGHARGAAN

*Akhirnya penulisan tesis ini telah sampai ke tanda-nota. Saya amat berterima kasih kepada Tuhan kerana menemani saya sepanjang jalan ini di mana kawasan lembah Ia telah menjadikannya sebagai kawasan sumber air.*

*Saya mengucapkan ribuan terima kasih kepada penyelia utama saya, Dr. Norizan Md Nor walaupun amat sibuk sebagai dekan masih dapat meluangkan masa untuk membantu, membuat pembetulan dan memimpin saya dalam sepanjang kajian penyelidikan ini. Terima kasih juga ditujukan kepada Dr. Latif bin Abdul Ibrahim sebagai penyelia kedua kerana beliau banyak memberi galakan.*

*Penerusan penyelidikan ini akan bertambah sulit lagi sekiranya tiada bantuan kewangan dari Skim Pembantu Siswazah, Penghargaan juga ingin disampaikan kepada pihak-pihak yang membekalkan maklumat berguna dan memberi kerjasama dalam kajian ini.*

*Akhirnya, saya juga mengingati keluarga dan rakan-rakan yang menemani saya sepanjang penulisan tesis ini. Mereka yang memberi sokongan moral dan memotivasikan saya sepanjang perjalanan ini. Terima kasih kepada anda semua. Khususnya kepada rakan-rakan yang menghulurkan tangan untuk melayan saya ketika penyakit misteri menjangkiti saya pada bulan-bulan akhir penyerahan tesis. Tanpa mereka, tanda nota ini tentulah tiada kesampiannya.*

*Bantuan anda semua sekali lagi mengingatkan saya akan kasih sayang Tuhan.*

# Isi Kandungan

	Muka surat
Penghargaan	ii
Isi Kandungan	iii
Senarai Jadual dan Rajah	ix
Abstrak	xiii
Abstract	xv
<b>BAB 1 PENGENALAN</b>	
1.0 PENGENALAN	1
1.1 LATAR BELAKANG	1
1.1.1 Sumbangan Industri Pelancongan dalam Pembangunan Negara	2
1.1.2 Perubahan Pasaran Pelancongan	8
1.2 PENYATAAN MASALAH	11
1.2.1 Ciri yang Hampir Serupa dengan Negara Jiran	12
1.2.2 Pengabaian pada Peringkat Awal	12
1.2.3 Tempoh Persinggahan Singkat	13
1.2.4 Perbelanjaan Pelancongan yang Rendah	14
1.2.5 Persembahan Imej Negara yang Kabur	15
1.3 MATLAMAT KAJIAN	16
1.4 OBJEKTIF KAJIAN	19
1.5 ANDAIAN KAJIAN	20
1.6 PEMILIHAN KAWASAN KAJIAN	20

1.7	RANGKA KERJA KONSEPTUAL	22
1.8	METODOLOGI KAJIAN	25
<b>BAB 2</b>	<b>TINJAUAN LITERATUR: PELANCONGAN DAN PELANCONGAN KESIHATAN</b>	<b>28</b>
2.0	PENGENALAN	28
2.1	PENLANCONGAN	28
2.1.1	Definisi Pelancongan	29
2.1.2	Definisi Pelancong	33
2.2	JENIS PELANCONGAN	36
2.3	PELANCONGAN KESIHATAN	38
2.3.1	Pespektif Sejarah	41
2.3.2	<i>Spa</i> di Eropah	42
2.3.3	<i>Spa</i> di Amerika Syarikat	47
2.3.4	<i>Spa</i> di Israel	50
2.3.5	<i>Spa</i> di Kepulauan Caribbean	50
2.3.6	<i>Spa</i> di Negara-negara Islam	52
2.3.7	<i>Spa</i> di Finland dan Rusia	52
2.3.8	<i>Spa</i> di Asia	52
2.3.9	<i>Spa</i> Moden	53
2.4	DEFINISI PELANCONGAN KESIHATAN	57
2.5	KAJIAN KES YANG BERKAITAN	59
2.6	PELANCONGAN KESIHATAN DALAM KAJIAN INI	61
2.7	PELANCONGAN KESIHATAN DI MALAYSIA	63
2.8	KESIMPULAN	65
<b>BAB 3</b>	<b>KAWASAN KAJIAN: PULAU PINANG</b>	<b>67</b>
3.0	PENGENALAN	67
3.1	LOKASI	67
3.2	LATAR BELAKANG SEJARAH	70

3.3	PENTADBIRAN	71
3.4	PENDUDUK	72
3.5	EKONOMI	73
3.5.1	Sektor Pembuatan	74
3.5.2	Sektor Perkhidmatan	75
3.5.3	Sektor Pertanian	75
3.6	PELANCONGAN	76
3.6.1	Perkembangan Jumlah Kedatangan Pelancong	76
3.6.2	Pulangan Ekonomi	79
3.7	PRODUK PELANCONGAN	81
3.7.1	Tarikan	82
3.7.2	Perhotelan	83
3.7.3	Pengangkutan	84
3.7.4	Pelancongan Kesihatan di Pulau Pinang	85
3.8	KESIMPULAN	88
<b>BAB 4</b>	<b>METODOLOGI DAN PENGUMPULAN DATA</b>	<b>89</b>
4.0	PENGENALAN	89
4.1	DATA SEKUNDER	89
4.2	DATA PRIMER	90
4.3	MENGUMPUL RISALAH-RISALAH PELANCONGAN	92
4.4	PEMERHATIAN DI KAWASAN HOTEL	94
4.5	TEMUDUGA PUSAT-PUSAT <i>SPA</i>	96
4.6	AGENSI-AGENSI PELANCONGAN	98
4.7	TEMUDUGA DENGAN PELANCONG	103
4.8	KESIMPULAN	104
<b>BAB 5</b>	<b>ANALISIS ASPEK-ASPEK DALAM PELANCONGAN KESIHATAN</b>	<b>106</b>
5.0	PENGENALAN	106

5.1	RISALAH HOTEL	106
5.1.1	Kemudahan dan Perkhidmatan <i>Spa</i>	107
5.2	PENYEDIAAN KEMUDAHAN DAN PERKHIDMATAN <i>SPA</i> DALAM HOTEL-HOTEL DI PULAU PINANG	109
5.2.1	<i>Spa</i> di Hotel Lima Bintang	109
5.2.2	<i>Spa</i> di Hotel-hotel Kurang Daripada Lima Bintang	112
5.2.3	Lain-lain Perkhidmatan Kesihatan di Hotel-hotel Pulau Pinang	113
5.3	KESEDARAN AGENSI PELANCONGAN	115
5.3.1	Pendapat Agensi Pelancongan	117
5.3.2	Pendapat Pelanggan	117
5.3.3	Tindakan Agensi Pelancongan	117
5.4	PERKEMBANGAN PUSAT-PUSAT <i>SPA</i> DI PULAU PINANG	119
5.4.1	Lokasi <i>Spa</i>	119
5.4.2	Rangkaian <i>Spa</i>	121
5.4.3	Kemudahan dan Perkhidmatan Pusat-pusat <i>Spa</i>	122
5.4.4	Harga bagi Perkhidmatan <i>Spa</i>	124
5.4.5	Sambutan Perkhidmatan <i>Spa</i>	125
5.4.6	Penggunaan Perubatan atau Kaedah Tradisional	127
5.4.7	Cabaran dan Potensi <i>Spa</i>	128
5.4.8	Kaedah Pemasaran	129
5.5	PERSEPSI RESPONDEN	130
5.5.1	Profil Demografi Responden	131
5.5.2	Kesedaran Pelancong terhadap <i>Spa</i>	140
5.5.3	Kesedaran Pelancong terhadap Refleksologi Kaki/Urut Badan Tradisional	146
5.6	KESIMPULAN	148

<b>BAB 6</b>	<b>PERBINCANGAN TENTANG KEDUDUKAN PELANCONGAN</b>	<b>150</b>
	<b>KESIHATAN</b>	
6.0	PENGENALAN	150
6.1	KONSEP DAN KESEDARAN TERHADAP PELANCONGAN	150
	KESIHATAN	
6.2	JENIS PELANCONGAN KESIHATAN	154
	6.2.1 Pelancongan Perubatan	154
	6.2.2 Pelancongan Penjagaan Kesihatan	156
6.3	STATUS PELANCONG PENJAGAAN KESIHATAN	160
6.4	ISI DAN POTENSI PELANCONGAN PENJAGAAN KESIHATAN	163
	6.4.1 Pemasaran yang Lemah	163
	6.4.2 Peranan Agensi Pelancongan sebagai Pembekal Maklumat	164
	6.4.3 Pengurusan yang tiada Kordinasi	164
	6.4.4 Potensi Mempelbagaikan Perkhidmatan <i>Spa</i>	165
	6.4.5 Perbaiki Kadar Penginapan Hotel	166
	6.4.6 Persepsi Masyarakat terhadap <i>Spa</i>	167
	6.4.7 Penipuan dan Perlesenan	167
6.5	KESAN LIMPAHAN PELANCONGAN PENJAGAAN	168
	KESIHATAN	
6.6	KESIMPULAN	169
<b>BAB 7</b>	<b>KESIMPULAN</b>	<b>171</b>
7.0	PENGENALAN	171
7.1	RUMUSAN PENYELIDIKAN	171
7.2	CADANGAN-CADANGAN UNTUK MEMPERBAIKI	
	PELANCONGAN KESIHATAN	174

7.2.1 Mengkordinasikan Pelbagai Sektor	174
7.2.2 Mengadakan Pemecahan Pasaran	176
7.2.3 Memperbaiki Teknik Pemasaran	176
7.2.4 Menamakan Pelancongan Kesihatan sebagai Tema	177
7.2.5 Menerbit Direktori Perubatan Traditional /Alternatif Malaysia	178
7.2.6 Memperkembangkan Perubatan Alternatif Tempatan	178
7.2.7 Memajukan Cara Penjagaan Kesihatan yang sedia ada	180
7.2.8 Mengawalan Kes Penipuan	181
7.2.9 Menjalankan Kerja Pemprosesan yang Berkesan	181
7.2.10 Menggalakkan Perkembangan Sektor Herbalism/ Bioteknologi	181
7.2.11 Menerokai Kolam Air Panas Semula Jadi	183
7.2.12 Membentuk Falsafah Pelancongan Negara	184
7.2.13 Menggalakkan Pro-poor Tourism	184
7.3 CADANGAN-CADANGAN KAJIAN MASA DEPAN	185
BIBLIOGRAFI	187
LAMPIRAN A: SOAL SELIDIK	
LAMPIRAN B: PENERANGAN PERKHIDMATAN SPA	
LAMPIRAN C: GAMBAR-GAMBAR REFLEKSOLOGI KAKI/URUT BADAN TRADISIONAL	
LAMPIRAN D: GAMBAR-GAMBAR PUSAT SPA	



## Senarai Rajah

Rajah 1.1 : Rangka Kerja Konseptual Kajian	24
Rajah 1.2 : Metodologi Kajian	26
Rajah 3.1 : Peta Pulau Pinang dan Lokasinya di Malaysia	68
Rajah 3.2 : Pekerjaan yang Dihasilkan oleh Industri Pelancongan Secara Langsung (anggaran tahun 1998)	81
Rajah 3.3 : Tujuan Pelancong Antarabangsa Melawat ke Pulau Pinang	86
Rajah 3.4 : Tujuan Pelancong Tempatan Melawat ke Pulau Pinang	87
Rajah 4.1 : Kawasan Kajian dalam Penyelidikan	105
Rajah 5.1 : Lokasi <i>Spa</i> di Pulau Pinang 2002	120
Rajah 5.2 : Gender Responden	132
Rajah 5.3 : Status Perkahwinan Responden	132
Rajah 5.4 : Taburan Umur Responden	133
Rajah 5.5 : Jenis Pekerjaan Responden	135
Rajah 5.6 : Taraf Pendidikan Responden	136
Rajah 5.7 : Kumpulan Pendapatan dalam Peratusan	137
Rajah 5.8 : Kedatangan Responden Mengikut Negara	139
Rajah 5.9 : Tujuan Utama Responden Melawat ke Pulau Pinang	141
Rajah 5.10: Sebab-sebab Utama Pemilihan Hotel oleh Responden	141
Rajah 5.11: Lokasi <i>spa</i> di Negara yang Dikunjungi oleh Responden	144
Rajah 5.12: Sumber Pengetahuan Respponden terhadap <i>spa</i> di Pulau Pinang	145

## Senarai Jadual

Jadual 1.1: Peruntukan Kerajaan kepada Bidang Pelancongan di Malaysia	6
Jadual 1.2: Jumlah Pebelanjaan Pelancong di Malaysia 1994-1999	7
Jadual 1.3: Jumlah Kedatangan Pelancong ke Negara Malaysia 1970 – 2000	8
Jadual 1.4: Ketibaan Pelancong di ASEAN	13
Jadual 1.5: Pendapatan yang Diterima dari Pelancongan di ASEAN	14
Jadual 2.1: Jenis-jenis <i>Spa</i>	55
Jadual 3.1: KDNK Pulau Pinang Mengikut Industri Asal (Menurut Harga Pasaran 1987, RMjuta)	74
Jadual 3.2: Kedatangan Pelancong Asing ke Pulau Pinang Mengikut Mod Perjalanan	77
Jadual 3.3: Jumlah Kedatangan Pelancong ke Pulau Pinang	78
Jadual 3.4: Penginapan Pelancong di Pulau Pinang	83
Jadual 4.1: Kaedah yang Digunakan dengan Objektif yang Ingin Dicapai	90
Jadual 4.2: Senarai Risalah-risalah Hotel yang Diperolehi	93
Jadual 4.3: Hotel yang Meyediakan Kemudahan dan Perkhidmatan <i>Spa</i>	95
Jadual 4.4: <i>Spa</i> atau Pusat Refleksologi Luar Kawasan Hotel	97
Jadual 4.5: Jumlah Pusat <i>Spa</i> dan Refleksologi yang Ditemuduga	98
Jadual 4.6: Sebab-sebab Kegagalan Temuduga Melalui Telefon (1)	101
Jadual 4.7: Sebab-sebab Kegagalan Temuduga Melalui Telefon (2)	102
Jadual 4.8: Sumber dan Bilangan Agensi Pelancongan Ditemuduga	103
Jadual 5.1: Kemudahan dan Perkhidmatan <i>Spa</i> di Hotel-hotel di Negeri Pulau Pinang 2001(1)	108
Jadual 5.2: Kemudahan dan Perkhidmatan <i>Spa</i> di Hotel-hotel di Negeri Pulau Pinang 2001(2)	110
Jadual 5.3: Kemudahan dan Perkhidmatan yang Terdapat di Pusat <i>Spa</i> Hotel Lima Bintang	111

Jadual 5.4	Pusat <i>Spa</i> atau Kelab Kesihatan di Hotel-hotel Bertaraf Kurang daripada Lima Bintang	113
Jadual 5.5	Harga-harga bagi Refleksologi Kaki yang Disediakan oleh Hotel-hotel di Pulau Pinang	114
Jadual 5.6	Kesedaran Agensi Pelancongan terhadap Pelancongan Kesihatan	116
Jadual 5.7	Pusat-pusat <i>Spa</i> di Pulau Pinang	121
Jadual 5.8	Hotel dan Pusat <i>Spa</i> yang di Bawah Syarikat yang Sama	121
Jadual 5.9	Kelengkapan Fizikal Pusat-pusat <i>Spa</i> di Pulau Pinang	123
Jadual 5.10	Pusat <i>Spa</i> dan Perkhidmatan yang Ditawarkan	124
Jadual 5.11	Kadar Bayaran Perkhidmatan	125
Jadual 5.12	Pelanggan dan Perniagaan Pusat <i>Spa</i> di Pulau Pinang	126
Jadual 5.13	Cara-cara Pusat <i>Spa</i> Mempromosikan Perkhidmatan	129
Jadual 5.14	Hotel- hotel yang Didiami oleh Pelancong- pelancong	130
Jadual 5.15	Crosstab antara Umur dan Pekerjaan Responden	134
Jadual 5.16	Jenis Pekerjaan Responden	134
Jadual 5.17	Pendapatan Bulanan Pelancong (Ringgit Malaysia)	136
Jadual 5.18	Kedatangan Pelancong Mengikut Negara	138
Jadual 5.19	Tempoh Tinggal Purata Pelancong	139
Jadual 5.20	Tempoh Persinggahan Pelancong dalam Jumlah dan Peratus (%) Mengikut Negara	140
Jadual 5.21	Crosstab Pengetahuan tentang <i>Spa</i> dengan Pernah Melawat <i>Spa</i>	143
Jadual 5.22	Pengetahuan Pelancong tentang <i>Spa</i> di Hotel yang Didiami atau Mana-mana Pusat <i>Spa</i> di Pulau Pinang	144
Jadual 5.23	Crosstab antara Hotel yang Didiami dengan Kesedaran Kewujudan <i>Spa</i> di Pulau Pinang	146
Jadual 5.24	Crosstab Kesedaran tentang Perkhidmatan Refleksologi Kaki/ Urut Badan dan Penggunaannya	147
Jadual 5.25	Perbandingan Waktu Mengetahui dengan Sumber Pengetahuan	148

Pelancong tentang Refleksologi Kaki/ Urut Badan (N=113)

Jadual 6.1 Rawatan Kesihatan yang Biasa Terdapat di Sesetengah

158

Hotel dan *Resort*.

## ABSTRAK

Kajian ini merupakan satu kajian penerokaan mengenai pelancongan kesihatan diberi di negeri Pulau Pinang kepada perkhidmatan *Spa* dan pusat kesihatan. Teori kajian ini diambil dari idea Goodrich (1987) yang melihat pelancongan kesihatan ini sebagai satu strategi baru dalam pemasaran destinasi pelancongan. Menurutnya, pelancongan kesihatan adalah sebahagian daripada produk atau destinasi pelancongan untuk menarik pelancong melalui promosi yang bersungguh-sungguh mengenai perkhidmatan dan kemudahan tambahan kepada jenis pelancongan biasa. Dalam penyelidikan ini, didapati bahawa terdapat dua jenis pelancongan kesihatan iaitu salah satu merupakan rawatan kesihatan atau pelancongan perubatan, manakala satu lagi adalah merupakan pelancongan penjagaan kesihatan yang wujud dalam bentuk *spa* atau rawatan alternatif. Lima kaedah telah digunakan untuk mencapai matlamat kajian ini iaitu mengumpul risalah pelancongan, pemerhatian ke hotel-hotel terpilih, menemuduga pusat *spa*, agensi pelancongan dan pelancong. Kajian ini didapati bahawa walaupun banyak hotel telah menyediakan kemudahan dan perkhidmatan kesihatan tetapi elemen ini masih belum dianggap penting. Walaupun idea mengenai pendedahan *spa* telah mula didapati dalam kalangan pengusaha *spa*, tetapi *spa* ini belum dianggap sebagai sejenis pelancongan kesihatan. Hanya satu daripada 35 agensi pelancong mempromosi kepada pelancong tentang jenis kemudahan dan perkhidmatan penjagaan kesihatan boleh diperolehi sesuatu tempat tarikan. Hanya sebuah agensi pelancongan yang mempromosikan pelancongan perubatan dalam pakaj. Pelancongan kesihatan adalah sangat

baru kepada kebanyakan agensi pelancongan. Daripada 115 pelancong yang ditemuduga hanya 4 orang yang pernah mengunjungi *spa*. Malahan bilangan pelancongan yang mendapat perkhidmatan refleksologi kaki dan urut badan mencapai seramai 58 orang. Dapatan kajian ini menunjukkan bahawa pelancongan kesihatan lebih dianggap sebagai pelancongan perubatan di Malaysia.

# HEALTH TOURISM: A CASE STUDY ON SPAS AND HEALTH CENTRES IN PENANG ISLAND

## ABSTRACT

This research is an exploratory research on health tourism in Penang with the emphasis on the *spa* service. The theory of this study is taken from Goodrich (1987), who regards health tourism as a new strategy in tourism destination marketing. According to him, health-care tourism as the part of tourist facility or destination to attract tourist by deliberately promoting its health-care service and facilities in addition to its regular tourist amenities. In this research, it was found that there were two kinds of health tourism. They were: medical tourism, and healthcare tourism, which appears in a form of *spa* or an alternative treatment. Five methods were used to achieve the objectives of this research. They are: collecting and gathering of resort brochures, observing the chosen hotels, interviewing *spa* centres, tourist agencies, and tourists. It was found that, although many hotels provide health services and facilities, this element was yet to be perceived as an important one. The idea of exposing *spa* to tourists is catching on among the *spa* owners although it has not been considered as part of health tourism. Only one among 35 tourist agencies promoted the kinds of health facilities and services that are available in a tourist spot. There was only one tourist agency which promoted medical tourism in package. Health tourism was a very new concept to most of the tourist agencies. Out of the 115 tourists that had been interviewed, only four persons had visited *spa*. However, there were 58 persons who received foot reflexology treatment and

baru kepada kebanyakan agensi pelancongan. Daripada 115 pelancong yang ditemuduga hanya 4 orang yang pernah mengunjungi *spa*. Malahan bilangan pelancongan yang mendapat perkhidmatan refleksologi kaki dan urut badan mencapai seramai 58 orang. Dapatan kajian ini menunjukkan bahawa pelancongan kesihatan lebih dianggap sebagai pelancongan perubatan di Malaysia.



## 1.0 Pengenalan

Bab ini merupakan rangka kepada penyelidikan. Perbincangan dalam bab ini menggambarkan idea keseluruhan kajian secara umum. Sumbangan dan peranan pelancongan dalam pembangunan peringkat global serta negara Malaysia dijadikan sebagai pemahaman latar belakang terhadap kajian ini. Perkembangan sektor pelancongan seterusnya dinilai untuk melihat kelebihan dan kekurangan yang dialami. Bab ini juga akan menjelaskan matlamat, objektif kajian serta andaian terhadap kajian ini.

## 1.1 Latar Belakang

Pelancongan berkembang menjadi satu keperluan pada zaman ini dan dilakukan untuk pelbagai tujuan. Pelancongan berskala besar hanya berlaku selepas Revolusi Perindustrian pada kurun ke-18. Sejak itu, perjalanan mampu dilakukan kerana perkembangan teknologi pengangkutan khususnya pengangkutan keretapi. Amalan cuti bergaji yang diperuntukan oleh majikan di Negara Eropah (*Donnellan, 1999*) yang semakin meluas juga memberi sumbangan kepada perkembangan ini. Pelancongan secara beramai-ramai untuk berbagai-bagai tujuan ke tempat yang popular di merata dunia menyebabkan berlakunya 'mass tourism' sejak tahun 1950-an. Perkembangan ini sangat berkait rapat dengan perkembangan teknologi pengangkutan dan sektor perindustrian.

Pertumbuhan industri pelancongan adalah jelas dan pesat, pelancong yang sekurang-kurang bermalam satu hari di negara lain meningkat sebanyak 24 kali ganda dari tahun 1950 hingga 1998, iaitu dari bertambah lebih kurang 25 juta orang kepada 635 bilion orang (*Weaver and Oppermann, 2000:67*). Pada tahun 1996, lebih 10% daripada jumlah penduduk dunia iaitu 5.7 bilion orang sekurang-kurangnya membuat satu perjalanan antarabangsa. Mengikut jangkaan, pada tahun 2010, peratusan ini akan merebak sehingga 20% daripada jumlah penduduk dunia sebanyak 7.8 bilion (*Bosselmen, et. al, 1999:1*).

Faktor ledakan industri pelancongan ini dirumuskan dengan empat sebab utama (*Cook, et. al. 1999, Weaver & Oppermann, 2000*). Pengangkutan yang cepat, murah dan selamat hampir seluruh global merupakan salah satu sebabnya. Sebab kedua ialah peningkatan kekayaan, penduduk dunia mempunyai masa dan wang lebihan untuk melakukan perjalanan. Perubahan demografi, jangka hayat yang panjang dan kesihatan yang meningkat di kalangan penduduk dunia menjadi sebab yang ketiga. Akhirnya, terdapatnya sistem telekomunikasi secara global yang cekap membawa penemuan tapak yang menakjubkan dan seterusnya mewujudkan peluang dan pilihan yang tidak berkesudahan.

### **1.1.1 Sumbangan Industri Pelancongan Dalam Pembangunan Negara**

Industri pelancongan berhubungkait dengan aktiviti-aktiviti lain seperti pengangkutan, penginapan, makanan, rekreasi dan perkhidmatan. Industri ini merupakan industri yang terbesar di dunia dan juga menghasilkan peluang pekerjaan yang berkualiti. Industri pelancongan telah menghasilkan pendapatan US\$4.4 trillion daripada aktiviti ekonomi (jumlah permintaan) dan mewujudkan 231 juta peluang pekerjaan (secara langsung atau

tidak langsung) di seluruh dunia pada tahun 1998 (*Tourism Working Group, 1998:1*).  
Dijangka pada tahun 2010 angka ini akan meningkat sehingga US\$10.0 trillion dari jumlah permintaan dan mewujudkan 328 juta peluang pekerjaan. Secara global, 1 daripada 10.7 pekerjaan adalah dihasilkan secara langsung dan tidak langsung melalui industri pengangkutan dan pelancongan.

Dalam konteks negara Malaysia, industri pelancongan mula dibangunkan sejak tahun 1970-an dan telah menjadi satu industri yang penting dan memberi sumbangan yang besar dalam ekonomi negara. Malaysia terkenal sebagai sebuah negara yang berbilang kaum dan kaya dengan pelbagai kebudayaan (*Hall and Page, 2000*). Sehingga ini, Malaysia mempromosikan pelancongan perayaan, pelancongan etnik, pelancongan seni dan warisan, pelancongan, persidangan, pameran dan perdagangan (MICE), pelancongan sukan dan pelancongan alam sekitar. Kemajuannya boleh dikesan melalui jumlah peruntukan pelancongan, kedatangan pelancong dan perbelanjaan pelancong.

Kenyataan di bawah menggambarkan kedudukan sektor pelancongan dalam tempoh 1971 dan 1975. '.....pelancongan bukanlah satu lapangan yang besar dalam ekonomi Malaysia.....'(Rancangan Malaysia kedua, 1971). Tetapi kerajaan sedar bahawa sektor ini penting dalam mewujudkan peluang pekerjaan. Pihak kerajaan mula memperbaiki keadaan infrastruktur negara yang tujuan utamanya memperbaiki taraf hidup penduduk manakala menggalakkan pelancongan sebagai tujuan sampingan. Peranan sektor swasta pada waktu ini lebih tertumpu kepada pembinaan atau pelaburan hotel-hotel. Pendek kata, perkembangan lebih dititikberatkan pada peringkat ini adalah tahap ketersampaian dan persediaan fizikal sesuatu tempat peranginan. Begitulah kedudukan pelancongan di Malaysia pada tempoh 70-an. Dalam Rancangan Malaysia

Ketiga (RMT), untuk tempoh 1976-1980, sektor pelancongan dianggap mempunyai potensi yang besar untuk menghasilkan pendapatan dan mewujudkan gunatenaga dalam perkhidmatan (RMT, 1976). Dalam tempoh ini, kajian-kajian dilakukan oleh Perbadanan Kemajuan Pelancongan (TDC) untuk memperbaiki kemudahan-kemudahan di tempat tumpuan pelancongan dan memajukan kemudahan-kemudahan pelancongan yang baru.

Seterusnya dalam Rancangan Malaysia Keempat (RME) untuk tempoh 1981-1985, sektor ini dilihat sebagai satu sektor ekonomi yang sangat penting. Program untuk menggalakkan perkembangan industri, perkembangan kemudahan-kemudahan pelancongan diperluaskan dan pemasaran oleh TDC telah diteruskan (RME, 1981). Sektor pelancongan telah diberikan keutamaan yang tinggi oleh kerajaan dalam tempoh separuh masa kedua RME memandangkan potensinya untuk memainkan peranan yang penting bagi mengatasi masalah kekurangan dalam imbalan pembayaran negara. Dalam tempoh Rancangan Malaysia Kelima (RML) untuk tempoh 1986-1990, industri ini terus digalakkan dan dimajukan supaya memberi sumbangan yang lebih besar kepada ekonomi negara. Sektor awam bertanggungjawab terutamanya bagi menyediakan kemudahan asas dan galakan, memperkenalkan negara sebagai destinasi pelancongan, serta menyediakan kewangan untuk pelaburan dalam industri ini (RML, 1986). Di sini dapatlah dirumuskan bahawa pada awal tahun 1980-an, sektor pelancongan muncul sebagai sektor yang menjadi sumber ekonomi yang sangat penting kepada pembangunan negara. Dalam tempoh ini juga kerajaan mula menggalakkan penglibatan pihak swasta dalam pembangunan pelancongan (*Hall & Page, 2000*).

Pada tahun 90-an, kerajaan telah melihat pelancongan ini secara menyeluruh dengan menyusun perancangan yang lebih teliti. Satu pelan kebangsaan dilancarkan dalam Rancangan Malaysia Keenam (RM6) untuk tempoh 1991-1995 menyediakan dasar-dasar dan strategi-strategi jangka panjang kursus bagi memastikan bahawa pembangunan sektor ini dapat dijalankan secara terselaras dan bersepadu (RM6, 1991). Bagi tempoh 1996-2000 dalam Rancangan Malaysia Ketujuh (RM7), pembangunan pelancongan ditumpukan kepada usaha mengembangkan rangkaian aktiviti, produk dan pasaran yang bertujuan menambahkan lagi sumbangan kepada perolehan dan penjimatan tukaran asing (RM7, 1996). Dalam Rancangan Pemulihan Ekonomi Negara (1998), pelancongan telah dilihat sebagai kunci kepada sub-sektor perkhidmatan dalam menghasilkan pertukaran asing kepada negara ini (*Hall & Page, 2000*).

Kepentingan bidang pelancongaan dalam sumbangan ekonomi negara ini terbukti dengan penubuhan Kementerian Kebudayaan dan Pelancongan pada tahun 1987 dan dinamakan semula pada tahun 1990 sebagai Kementerian Kebudayaan, Seni dan Pelancongan. Penglibatan kerajaan dalam sektor pelancongan dapat digambarkan dalam peningkatan perbelanjaan pembangunan infrastruktur pelancongan, pemasaran dan promosi yang diperuntukan dalam setiap rancangan Malaysia.

Status pelancongan semakin meningkat apabila kita melihat peruntukan yang disalurkan kepada bidang ini (lihat Jadual 1.1). Sejumlah RM20 juta telah diperuntukkan kepada Perbadanan Kemajuan Perlancongan (TDC) dalam RMT. Dalam RME, peruntukan untuk pelancongan oleh kerajaan adalah sebanyak RM148.5 juta. Peningkatan peruntukan bidang ini adalah ketara dalam RML iaitu sebanyak RM571.6 juta atau peningkatan sebanyak 74%. Hal ini sangat berkaitan dengan pandangan baru terhadap

sektor pelancongan ini. Seterusnya, dalam RM6, peruntukan meningkat lagi kepada RM746.3 juta. Walaupun peruntukan ini menurun kepada RM696.9 juta dalam RM7 tetapi masih merupakan angka yang besar.

**Jadual 1.1: Peruntukan Kerajaan kepada Bidang Pelancongan di Malaysia**

Rancangan Malaysia	Ketiga	Keempat	Kelima	Keenam	Ketujuh
Jumlah (RM dalamjuta)	\$20*	\$148.5	\$571.6	\$746.3	\$696.9

*Nota: \* diperuntukkan kepada TDC sahaja.*

*\$ waktu itu ringgit Malaysia belum dikenali sebagai RM.*

*Sumber: Rancangan Malaysia 2,3,4,5,6 dan 7.*

Kedatangan pelancong asing ke negara ini telah membawa kepada tukaran asing. Tukaran asing yang diperolehi daripada industri pelancongan adalah \$390 juta pada tahun 1975. Angka ini telah meningkat ke \$713.4 juta pada tahun 1980 kepada \$1730.6 juta pada tahun 1985. Pada peringkat nasional, pelancongan mempunyai pengaruh yang besar dalam mempengaruhi imbangan pembayaran negara. Industri ini menurunkan kekurangan akaun perkhidmatan dalam imbangan pembayaran negara. Tukaran asing sebanyak RM5 ribu juta pada Tahun Melawat Malaysia 1990 dan 1994 mengukuhkan kedudukannya sebagai pengantung utama tukaran asing (ASLI, 1997). Pada tahun 1994, pelancongan menjadi sektor yang menghasilkan pendapatan kedua tinggi selepas sektor pembuatan. Pada tahun 1996, angka ini telah meningkat kepada RM11.36 ribu juta. Angka ini turun sedikit pada tahun 1998 kepada RM9.3 ribu juta kerana krisis ekonomi (Malaysia, 1999). Secara keseluruhan, imbangan asing sentiasa meningkat.

Melalui perbelanjaan pelancong, didapati bahawa bidang ini membawa masuk pendapatan yang signifikan bagi Malaysia (rujuk Jadual 1.2). Perbelanjaan pelancong juga meningkat tahun demi tahun melainkan tahun 1997 dan 1998 semasa negara ini

diserang krisis ekonomi. Perbelanjaan bagi pelancong hanya RM8.58 bilion pada tahun 1998 yang hampir sama dengan pendapatan pada tahun 1994. Tetapi angka ini meningkat semula kepada RM12.3 bilion pada tahun 1999. Dengan kata lain terdapat peningkatan sebanyak 43% berbanding dengan tahun 1998.

**Jadual 1.2: Jumlah Pebelanjaan Pelancong di Malavsia 1994 - 1999**

Tahun	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Jumlah (RM dalam bilion )	8.29	9.17	10.35	9.69	8.58	12.3

Sumber: Malaysia, 2001.

Dari segi jumlah pelancong, didapati bahawa jumlahnya bertambah setiap tahun kecuali pada tahun 1998 kesan dari krisis ekonomi 1997 yang membawa kepada jumlah kedatangan pelancong mengalami penurunan yang ketara. Di Malaysia, Pada tahun 1961, bilangan pelancong yang datang ke negara ini adalah seramai 23,000 orang. Satu dekad kemudian, angka ini meningkat ke 528,000 orang. Pada peringkat ini sektor pelancongan masih belum diberi penekanan. Walaupun jumlah tidak banyak, tetapi menunjukkan peningkatan. Seterusnya pada tahun 1980, pelancong yang datang ke negara ini telah meningkat ke 2.25 juta orang (rujuk Jadual 1.3). Manakala angka ini meningkat ke 3.22 juta pada tahun 1985. Pertambahan ini tidak jelas. Tetapi perubahan yang ketara berlaku lima tahun kemudian. Hal ini disebabkan oleh promosi yang dibuat pada tahun 1990 telah meyebabkan pelancong yang datang ke negara kita meningkat ke 7.4 juta orang. Sepanjang tiga dekad ini, peratus peningkatan antara 1985-1990 adalah paling tinggi iaitu sebanyak 130%. Pada tahun 1995, pelancong yang datang ke negara ini hanya seramai 7.5 juta. Tempoh ini bertentangan dengan lima tahun sebelumnya iaitu mencapai peratus peningkatan yang paling rendah dengan 1% sahaja. Kemudian jumlah pelancongan menurun dengan ketara pada tahun 1998 dengan hanya 5.6 juta

orang. Peratus penurunan adalah sebanyak 25%. Jumlah ini pulih semula satu tahun kemudian dengan jumlah pelancong seramai 7.9 juta orang. Jumlah ini juga merupakan jumlah yang paling tinggi berbanding dengan tahun-tahun yang lalu. Jumlah pelancong meningkat lagi sehingga 10.2 juta orang pada tahun 2000. Sekiranya kita hanya memerhatikan perkembangan pelancongan Malaysia setiap lima tahun, peningkatan jumlah adalah berterusan.

**Jadual 1.3: Jumlah Kedatangan Pelancong ke Negara Malaysia 1970-2000**

Tahun	1970	1975	1980	1985	1990	1995	1998	1999	2000
Bilangan (juta)	0.50	1.40	2.25	3.22	7.40	7.50	5.60	7.90	10.20

*Sumber: 1. Rancangan Malaysia 2,3,4,5,6 dan 7*

*2. Bilangan bagi tahun 1998,1999 & 2000*

*Internet: <http://www.tourism.gov.my>, Statistical Report 2000&2001*

Seperti yang dibincangkan, beberapa dorongan telah membangunkan industri pelancongan. Dorongan seterusnya ialah industri ini menjadi satu sektor yang boleh memanfaatkan sesebuah negara dari pelbagai aspek. Oleh itu, pelbagai kaedah digunakan untuk memperkembangkan potensi bidang ini. Ini dilakukan dengan mempromosikan kelebihan atau keistimewaan pelancongan sesebuah negara. Dalam waktu melakukan tindakan ini, beberapa perubahan dalam pasaran pelancongan perlu ditimbangkan supaya kaedah yang menepat waktu diaplikasikan.

### **1.1.2 Perubahan Pasaran Pelancongan**

Pasaran pelancongan masih mengalami perubahan. Ini boleh dikenalpasti berterusan melalui pertukaran citarasa pelancong, penilaian baru terhadap tempat, peningkatan kesedaran tentang impak pelancongan dan campur tangan kerajaan dalam sektor ini.



Pertukaran citarasa membawa kepada permintaan yang pelbagai dan meneroka pasaran pelancongan yang baru untuk memenuhi kehendak pelancong. Perkembangan industri pelancongan menular membawa impak-impak kepada politik, ekonomi dan sosial sesebuah negara sehingga campur tangan kerajaan adalah mustahak dalam tujuan pengawalan. 'Mass tourism' yang berlaku, tidak mampu memenuhi kepuasan pelancong ataupun dengan kata lain citarasa pelancong mula berubah. Menurut Krippendorf, bagi pelancong kini, produk pelancongan sebenar adalah destinasi yang boleh memberi kepuasan yang mendalam (Hall & Weiler, 1992). Kepuasan pelancong akan dipenuhi dengan kemunculan 'special interest tourism' atau pelancongan bertujuan khas.

Pelancongan yang berkaitan dengan kesihatan dan penjagaan kesihatan semakin menjadi tarikan dan tumpuan. Banyak negara mendapati bahawa apa-apa industri yang berkaitan dengan kesihatan dan penjagaan dikatakan mempunyai potensi yang tinggi untuk berkembang (Standeven & Knop, 1999). Negara Cuba, sebagai contoh, adalah sebuah negara kurang membangun, di mana bidang pelancongan kesihatan adalah penting dan memberi sumbangan kepada KDNK yang signifikan (NACLA, 1997).

Bidang pelancongan kesihatan yang masih baru ini ruang lingkupannya tidak terhad kepada rawatan penyakit sahaja tetapi merangkumi juga produk lain seperti *spa*, pelancongan kesihatan dengan rekreasi dan perjalanan yang disertai dengan perkhidmatan kesihatan (Goodrich & Goodrich, 1987; Goodrich, 1993). Konsep pelancongan kesihatan ialah:

*'The deliberate attempt on part of a tourist facility (e.g. hotel)' or destination to attract tourists by promoting its health care services and facilities, in addition to its regular tourist amenities.'*

*( Goodrich, 1993:36- 42)*

Perkhidmatan kesihatan yang dinyatakan oleh *Goodrich* meliputi pemeriksaan, rawatan perubatan oleh doktor dan jururawat yang berkelulusan di resort atau hotel, diet istimewa, akupunktur, '*transvital injection*', pengambilan vitamin kompleks, rawatan perubatan istimewa untuk pelbagai penyakit.

Sebagai langkah untuk memahami pelancongan kesihatan ini dengan lebih jelas, kita perlu memikirkan satu langkah ke belakang bermula dengan kajian terhadap *spa*. Perkataan *spa* adalah merujuk kepada *Solus Par Aqua*. Ia membawa maksud air kesihatan. Selain *spa*, beberapa perkataan yang berbeza digunakan untuk menunjukkan sumber air panas ini. *Spa* samalah dengan perkataan lain seperti *hot spring*, *health spa*, *health resort*, *balneotherapy*, hidroterapi dan termalisme. Tempat air panas semulajadi dipercayai mempunyai kuasa penyembuhan itu telah menjadi pusat perkembangan segala aktiviti lain pada masa dahulu. *Spa* dalam konteks sekarang menjadi satu bidang yang lebih kompleks. *Spa* moden lebih merupakan rawatan berasaskan air sama ada secara semulajadi atau buatan untuk mencapai kesihatan dan keselesaan yang maksimum. Perkataan *spa* ini telah dipadatkan dan dijadikan sebagai sesuatu kemudahan dan penjagaan kesihatan yang sangat berkedudukan tinggi. Maka *spa* moden juga mengandungi aktiviti-aktiviti yang sangat semulajadi (*nature*) seperti urut badan, rawatan dan perubatan herba termasuk akupunktur. *Spa* moden juga wujud dalam perkataan seperti *spa-spa*, *health farm*, *health center*, *anti-stress clinic*, *underwater medicine center* dan *wellness center*. Penggunaan perkataan dipengaruhi oleh budaya tempatan yang berlainan dan juga kaedah pemasaran yang beraneka.

perkataan '*health tourism*' mula muncul pada tahun 1970-an bermula dengan definisi yang diberi oleh IUOTO (Hall, 1992). Skop definisi yang dikemukakan agak sempit dan hanya merangkumi kawasan air panas semulajadi.

Pembangunan sektor pelancongan kesihatan tidak terkecuali di Malaysia yang kelihatan sedang muncul dan mula mengalami perkembangan pesat. Ini dapat dilihat semakin ramai pelancong yang tertarik mengadakan perjalanan ke Malaysia untuk mendapatkan rawatan penyakit di hospital-hospital swasta yang ternama, khususnya yang terdapat di Kuala Lumpur, Melaka, Pulau Pinang dan Johor. Di samping itu, juga para pelancong yang memerlukan perkhidmatan penjagaan kesihatan dan rekreasi dari pusat-pusat kesihatan, rekreasi dan kepakaran penjagaan kesihatan tradisional. Pusat-pusat perkhidmatan kesihatan dan *spa* mengalami permintaan yang semakin meningkat. Dalam konteks ini, kajian ini akan ditumpukan kepada pelancongan kesihatan di negeri Pulau Pinang. Lebih khusus kajian ini akan meneliti aktiviti pelancongan penjagaan kesihatan.

## 1.2 Penyataan Masalah

Daripada penelitian RM5, sehinggalah RM7, menunjukkan bahawa negara ini semakin memberi tumpuan terhadap sektor pelancongan. Walaupun begitu, pelancongan negara ini mempunyai lima kekurangan utama yang perlu dipertingkatkan untuk mengekalkan daya persaingan pelancongan negara ini. Kekurangan ini termasuklah ciri-ciri yang hampir serupa dengan apa yang dialami oleh negara ASEAN lain, pengabaian awal sektor pelancongan ini, tempoh persinggahan pelancong yang singkat, perbelanjaan pelancongan yang rendah dan identiti negara ini kurang jelas kesan dari promosi yang kurang agresif. Meskipun begitu, bidang pelancongan negara masih mempunyai banyak kelemahan.

### 1.2.1 Ciri-ciri yang Hampir Serupa dengan Negara Jiran

Pelancongan di Malaysia masih tidak setanding dengan negara-negara ASEAN yang lain seperti Singapura, Indonesia dan Thailand (*Hall, 1997; Pearce et al., 1998*). *Valene Smith* telah mengkategorikan pelancongan Malaysia kepada lima ciri utama iaitu pelancongan etnik, pelancongan budaya, pelancongan tempat bersejarah, pelancongan alam semula jadi dan juga pelancongan rekreasi (*King, 1995*). Ciri-ciri ini juga terdapat di negara-negara jiran seperti Indonesia dan Thailand. Selain itu, Malaysia juga terpaksa bersaing dengan negara-negara membangun seperti Vietnam, Cambodia, China dan India untuk mendapat pasaran dalam industri pelancongan (*Hall & Page, 2000*).

### 1.2.2 Pengabaian pada Peringkat Awal

Walaupun sektor pelancongan semakin mendapat tempat di Malaysia, tetapi berbanding dengan negara-negara ASEAN yang lain, Singapura, Indonesia dan Thailand, bidang pelancongannya masih ketinggalan. Satu sebab yang penting adalah pengabaian bidang ini pada peringkat awal. Secara perbandingan, Singapura merupakan negara yang paling awal meneroka sektor pelancongan iaitu sejak awal tahun 1960-an. Pada tahun 1964, Lembaga Galakan Pelancong Singapura (STPB) telah ditubuhkan yang bertanggungjawab untuk menjalankan promosi pelancongan (*Walton, 1995*). Pada tahun 1980, 45% daripada jumlah pendapatan pelancongan ASEAN diperolehi oleh Singapura dan 31% jumlah ketibaan pelancong ke ASEAN adalah menuju ke Singapura. Sekarang, pelancongan Singapura masih menerajui negara ASEAN lain memandangkan sejarah pelancongan yang lama dan juga kerajaannya yang amat mementingkan sektor ini. Walau bagaimanapun, perkembangan sektor pelancongan negara ini juga berkait rapat dengan perkembangan negara keseluruhan sebagai negara kota dan memasuki sektor perkhidmatan dengan lebih awal.

### 1.2.3 Tempoh Persinggahan Singkat

Sekiranya melihat dari segi kedatangan pelancong, bilangan kedatangan pelancong ke Malaysia mendahului negara lain (rujuk Jadual 1.4). Tetapi dari segi pendapatan, didapati bahawa Singapura dan Thailand jauh melebihi Malaysia. Pada tahun 1995 Singapura dan Thailand masing-masing menerima pendapatan pelancongan sebanyak US\$7,550 juta dan US\$6,875 juta (lihat Jadual 1.5). Di Malaysia pada tahun yang sama pendapatannya hanya US\$3,500 juta walaupun bilangan pelancongnya adalah 20% lebih tinggi daripada bilangan pelancong Singapura dan Thailand. Begitu juga tahun 1990 dan 1997 berlakunya situasi yang sama. Keadaan ini adalah dipengaruhi oleh tempoh tinggal purata di sesebuah negara. Di Indonesia, tempoh tinggal purata adalah 10.66 hari pada tahun 1993 dan ini merupakan tempoh tinggal purata pelancong yang

**Jadual 1.4: Ketibaan Pelancong di ASEAN**

	Ketibaan Pelancong (,000)		
	1990	1995	1997
Brunei	377	-	
Indonesia	2,178	4,324	5,200
Malaysia	7,446	7,936	6,200
Filipina	1,020	1,760	2,100
Singapura	4,842	6,595	7,200
Thailand	5,299	6,532	7,300

*Sumber: Hall, 1997, Pearce et al., 1998 dan Hall & Page, 2000.*

### Jadual 1.5: Pendapatan yang Diterima dari Pelancongan di ASEAN

	Pendapatan dalam \$US million		
	1990	1995	1997
Brunei	-	-	
Indonesia	2,105	5,312	5,300
Malaysia	1,667	3,500	3,700
Filipina	-	2,454	2,800
Singapura	4,596	7,550	6,800
Thailand	4,088	6,875	7,000

Sumber: Hall, 1997:112&125, Pearce.et al.,1998: 13 dan Hall & Page, 2000:4

paling tinggi di negara ASEAN (Hall, 1997), tetapi di Malaysia tempoh tinggal purata adalah 4.5 hari pada tahun 1990 dan 4.8 hari pada tahun 1995 (RM7, 1996).

#### 1.2.4 Perbelanjaan Pelancongan yang Rendah

Tambahan pula, kebanyakan pelancong di negara kita adalah datang dari Singapura. Pada tahun 1990, 64% pelancong yang datang ke Malaysia adalah dari Singapura dan jumlah ini menurun pada tahun 1995 kepada 60.5% dan jumlah ini meningkat sedikit pada tahun 1999 iaitu 61.8%. Jumlah ini masih tinggi walaupun menurun sedikit pada tahun 2000 kepada 53% (RM7, 1996). Pelancong yang datang dari Singapura yang begitu dekat dengan Malaysia menjimatkan perbelanjaan penginapan kerana merupakan 'short-day visitors'. Selain itu ada juga yang tinggal di rumah kawan dan juga saudara mara (King, 1995). Pendapatan pelancongan adalah tinggi walaupun tempoh tinggal purata di Singapura hanya 3.3 hari pada tahun 1990 dan 3.44 pada tahun 1995. Hal ini disebabkan oleh kos hidup di negara ini adalah lebih tinggi dan perbelanjaan untuk membeli belah adalah tinggi. Selain itu, Singapura telah dijadikan sebagai tempat tumpuan mesyuarat, intensif, persidangan dan pameran perdagangan (MICE) yang menghasilkan pendapatan sebanyak US\$187.5 juta setiap tahun (Hall, 1997):

### 1.2.5 Persembahan Imej Negara yang Kabur

Selain itu, Malaysia tidak mempunyai imej atau identity pelancongan yang jelas menyebabkan pelancong tidak dapat mengesan keistimewaan negara ini. Malaysia tidak seperti Bangkok yang dikenali sebagai bandar hiburan dan Singapura serta Hong Kong dengan gelaran bandar membeli-belah (*Hall & Page, 2000*). Perbadanan Penggalak Pelancongan Malaysia (MTPB) sering menukar imej pelancongan negara di peringkat antarabangsa (Badaruddin Mohamed, 2000). Imej-imej yang pernah digunakan adalah seperti 'sebuah negara bersih', 'syurga tropika', 'syurga membeli-belah' dan destinasi pelbagai. Mascot- mascot yang digunakan juga berubah selalu antaranya adalah penyu, bunga raya, wira dan orang utan. Imej negara yang kabur juga disebabkan oleh aktiviti promosi kerana promosi-promosi yang dilakukan adalah berasingan dan tidak bersepadu antara pihak-pihak berkuasa pelancongan negeri.

Melihat kekurangan bidang pelancongan di Malaysia ini, adalah penting untuk kita menerokai produk baru supaya negara ini muncul sebagai destinasi yang bererti lagi penting untuk dilawati. Satu rekod telah dicatatkan iaitu sebanyak 7000 orang penduduk luar negara dari 60 negara yang berlainan telah datang ke Cuba untuk pelancongan kesihatan pada tahun 1996 (*NACLA, 1997*). Pada tahun 1995, pelancongan kesihatan telah membawa keuntungan bersih sebanyak \$23 juta di Cuba yang memberi rawatan khas. Ini memberi satu contoh yang jelas tentang potensi pelancongan kesihatan.

Di negara Cuba, produk pelancongan kesihatan wujud dalam beberapa bentuk. Perkhidmatan pelancongan kesihatan boleh wujud di hotel-hotel dan juga di tempat peranginan yang menjadi tarikan pelancong, di mana pakar-pakar perubatan disediakan.

Ia juga wujud dalam bentuk pusat-pusat kesihatan seperti pusat *spa*, pusat thermal, pusat kecantikan dan pusat *thalassotherapy*. Pusat ini kadang-kala bekerjasama dengan hotel untuk menyediakan perkhidmatan. Ini lebih merujuk kepada penjagaan kesihatan. Hospital dan klinik pula memberi perkhidmatan perubatan khas untuk setiap disiplin. Ssetengah hospital menyediakan tempat penginapan khasnya untuk pelancongan kesihatan. Hospital-hospitalnya adalah berdekatan dengan hotel - hotel, terdapat juga hotel yang dibina di tepi hospital. Hospital- hospital atau klinik-klinik ini kadang-kala mempunyai kepakaran dalam jenis penyakit yang khusus sahaja yang lebih merupakan rawatan . Pelancongan kesihatan sebagai produk yang baru boleh wujud dalam konteks rawatan atau penjagaan kesihatan. Selain itu, satu bentuk lagi ialah dalam bioteknologi, penghasilan ubatan yang dijual di farmasi di kawasan tarikan pelancong.

### 1.3 Matlamat Kajian

Sebelum tahun 1998 atau selepas krisis kewangan Asia merupakan titik percambahan pelancongan perubatan di negara ini (*Hall & Page, 2000*). Malaysia mula mengambil usaha untuk mempromosikan pelancongan perubatan (*News Straits Time, Ogos 1998*). Hal ini termasuklah memberi kelonggaran visa bagi pelancong yang datang untuk rawatan. Idea tentang pelepasan orang-orang yang bersara dan penyediaan tempat tinggal jangka panjang bagi pesakit yang perlu berehat untuk penyembuhan dan ahli keluarga yang menemani bersama.

Pelancongan kesihatan bagi Malaysia lebih merujuk kepada pelancongan perubatan (Malaysia, 1999). Pelancongan ini biasanya dikaitkan dengan rawatan penyakit. Sekiranya mengikut definisi yang diperkenalkan oleh Goodrich, pelancongan kesihatan ini sangatlah luas. Pelancongan kesihatan ini bukan sahaja antara hospital dengan



pelancongan, malah meliputi apa-apa kemudahan dan perkhidmatan kesihatan yang disediakan oleh destinasi pelancongan. Oleh itu, asal usul dan definisi pelancongan kesihatan akan dibincang dalam kajian ini. Kajian ini juga bertujuan mengenalpasti jenis pemasaran, kemudahan dan perkhidmatan yang disediakan oleh hotel atau destinasi pelancongan lain. Pandangan dan penggunaan pelancong terhadap *spa* juga ditinjau.

Di Amerika Syarikat, *spa* hotel sangat popular kerana dapat memanjangkan tempoh persinggahan di hotel, membawa perniagaan pada musim luar pelancongan, memasarkan harta benda ini kepada penduduk tempatan, membantu pelanggan untuk berehat, pemulihan tenaga dan beristirehat dari tekanan harian (Hall, 2000). Mengikut kajian yang dibuat oleh industri *spa* U.S. (ISpa), pelawat *spa* meningkat sebanyak 25% dari tahun 1998 ke 1999, perbelanjaan untuk menggunakan perkhidmatan *spa* pada tahun 1999 ialah US\$5.3 bilion, meningkat dari US\$2.1 bilion pada tahun 1997 (Tsui, 2001).

Balik ke masalah yang dinyatakan awal, seandainya negara kita ingin menarik lebih ramai pelancong yang berbelanja besar dan memanjangkan tempoh persinggahan pelancong, kemudahan dalam hotel adalah satu elemen yang penting. Di Pulau Pinang, kadar penginapan hotel secara purata tidak tinggi. Misalnya, kadar penginapan hotel pada tahun 1999 ialah 59.7% tetapi kadar ini turun sebanyak 2.3% lagi kepada 57.4% pada tahun 2000 (Pulau Pinang, 1999 & 2000). Hotel-hotel yang besar di Malaysia sebenarnya menyediakan perkhidmatan *spa*, tetapi status perkhidmatan ini masih kurang jelas, pemasaran terhadap perkhidmatan ini kabur, tahap kesedaran terhadap elemen *spa* sebagai pelancongan kesihatan pula tidak diketahui. Sedangkan cara penjagaan

kesihatan ini sebenarnya adalah sangat mewah dan boleh mendatangkan pendapatan yang lumayan.

Kemungkinan juga pelancong mencari rawatan tradisional tempatan di negara ini. Banyak pusat, rawatan dan penjagaan kesihatan berlandaskan konsep rawatan dan perubatan tradisional telah dibina di negara ini (A. Wahad Hamzah, 1999). Pusat rawatan tradisional bukan sahaja menyediakan perkhidmatan kesihatan, tetapi menghasilkan produk yang mempunyai pelbagai kegunaan, faedah dan keistimewaan untuk pelbagai jenis penyakit dan penjagaan diri. Antaranya ialah krim muka, pil jamu, sabun, dan herba tulen. Rawatan tradisional ini boleh diterapkan sebagai sebahagian kepada *spa* yang moden dan mewujudkan *spa* moden yang sangat istimewa. Inilah menjadikan *spa* yang wujud di Indonesia dan Thailand sangat istimewa kerana memasukkan elemen tradisional yang tidak terdapat di negara lain. Rawatan tradisional terdapat di negara ini sebenarnya sangat unik, ia wujud tetapi oleh kerana kurang diketahui atau pemasaran, ia diabaikan.

Negara ini juga kaya dengan alam semula jadi beriklim tropika. Terdapat juga tempat mata air yang masih belum dibangunkan sepenuhnya. Sebagai pusat rawatan dan rekreasi, *spa* seringkali dikaitkan dengan pusat peranginan di kawasan pergunungan, kepulauan, pinggir dan pantai. Seandainya kita menggunakan sumber yang ada di negara sendiri, seperti sumber alam sekitar, sumber manusia dalam pusat kesihatan, ini mungkin dapat membantu menyelesaikan masalah kebocoran ekonomi dalam industri pelancongan. Bank Dunia menjangka bahawa 55% daripada perbelanjaan pelancong di negara membangun mengalir balik kepada negara maju (Donnellan, 1999:2). Dalam

pada itu, penyelidikan lain menunjukkan bahawa peratusan ini kemungkinan besar mencapai setinggi 90%.

Keistimewaan kesihatan ini mungkin boleh dipromosikan sebagai imej pelancongan negara ini yang bukan sahaja memiliki alam sekitar yang menarik malah mempunyai teknologi kesihatan yang berstatus. Hal ini akan membantu meningkatkan imej pelancongan negara sebagai satu destinasi yang menarik.

Matlamat utama dalam kajian ini adalah:

- i. Menentukan bentuk pelancongan kesihatan yang wujud di negara luar dan juga negara Malaysia
- ii. Mengenalpasti jenis-jenis atau aspek-aspek yang ada dalam pelancongan kesihatan
- iii. Memperkenalkan kepentingan pelancongan penjagaan kesihatan dalam bidang ekonomi dan juga akademik
- iv. Mengenalpasti jenis pelancongan penjagaan kesihatan yang terdapat di Pulau Pinang
- v. Menentukan potensi dan halangan perkembangan pelancongan penjagaan kesihatan
- vi. Mengenalpasti langkah-langkah yang boleh dilakukan untuk memajukan pelancongan penjagaan kesihatan

#### **1.4 Objektif Kajian :**

Berasaskan perbincangan di atas mengenai pelancongan kesihatan maka kajian ini membentuk lima objektif utama, iaitu:

- i. Mengenalpasti lebih jelas mengenai konsep dan kesedaran pelancongan kesihatan di Pulau Pinang
- ii. Mengenalpasti jenis-jenis pelancongan kesihatan yang terdapat di Pulau Pinang
- iii. Mengenalpasti status pelancongan penjagaan kesihatan di Pulau Pinang
- iv. Mengenalpasti isu dan potensi pelancongan penjagaan kesihatan di Pulau Pinang
- v. Mengenalpasti kesan limpahan yang dibawa oleh pelancongan penjagaan kesihatan di Pulau Pinang

## **1.5 Andaian Kajian**

Dalam merancang penyelidikan ini, beberapa andaian dijangka. Andaian-andaian terhadap kajian ini adalah:

- i. Pelancongan penjagaan kesihatan merupakan sesuatu yang baru dan ramai tidak sedar kewujudannya
- ii. Pelancongan penjagaan kesihatan wujud di negara ini tetapi konsep ini tidak disadari oleh pihak pembekal atau perantaraan.

## **1.6 Pemilihan Kawasan Kajian**

Pulau Pinang dipilih sebagai kawasan kajian kerana negeri ini mempunyai kedatangan pelancong yang tinggi iaitu mencapai 3.78 juta pada tahun 2000 (Pulau Pinang, 2000). Dengan merujuk kepada data kedatangan pelancong ke Malaysia dan data kedatangan pelancong ke Pulau Pinang, dari jumlah pelancong yang datang ke Malaysia terdapat sebanyak 40% pelancong melawat ke Pulau Pinang pada tahun 2000. Negeri ini memiliki 145 buah hotel dan rumah penginapan yang mempunyai sejumlah 1,2953 bilik. Ia juga mempunyai 7 buah hospital swasta yang bertaraf antarabangsa dan jumlah

ini tidak mengambil kira bilangan klinik-klinik swasta yang lebih kecil. Sekiranya mengikut definisi yang dikemukakan oleh Goodrich, pelancongan kesihatan adalah satu sokongan yang kuat kepada pelancongan bertujuan jenis lain. Ini bererti kedudukan Pulau Pinang sebagai destinasi pelancongan boleh dikukuhkan dengan mempromosikan pelancongan kesihatan. Tambahan pula, negeri ini ingin mengiktiraf dan meletakkan Pulau Pinang sebagai sebuah pelancongan serantau.

Negeri ini pernah dipilih sebagai salah sebuah bandar yang paling sesuai diduduki di Asia (*Sin Chew Jit Poh, November 2000*). Negeri yang bertaraf bandar ini memiliki kemudahan infrastruktur yang lengkap tetapi dengan rentak kehidupan yang sederhana dan selesa didiami. Cuaca negeri ini panas dan lembap sepanjang tahun. Lebih-lebih lagi, negeri ini merupakan sebuah pulau yang dikelilingi laut dan 50% tanah di pulau ini adalah tanah tinggi. Pulau ini merupakan tempat rekreasi yang baik. Syarat ini memenuhi seperti definisi yang dinyatakan oleh *Hall (1992)*, pelancongan kesihatan adalah menjelajah ke tempat yang mempunyai iklim yang berbeza dan melibatkan diri dalam aktiviti kesihatan. Negeri beriklim tropika ini memiliki keadaan semulajadi yang boleh mengadakan aktiviti yang sihat seperti mendaki gunung, menunggang basikal dan bermain golf.

Pendek kata, negeri ini bukan sahaja memiliki geografi fizikal yang sesuai untuk perkembangan pelancongan kesihatan malah geografi budaya yang menarik. Skop kajian hanya terbatas di bahagian pulau negeri Pulau Pinang. Kawasan ini dianggap sudah memadai kerana perkembangan pelancongan lebih pesat di bahagian pulau. Pelancong-pelancong juga lebih tertumpu di kawasan ini.

## 1.7 Rangka Kerja Konseptual

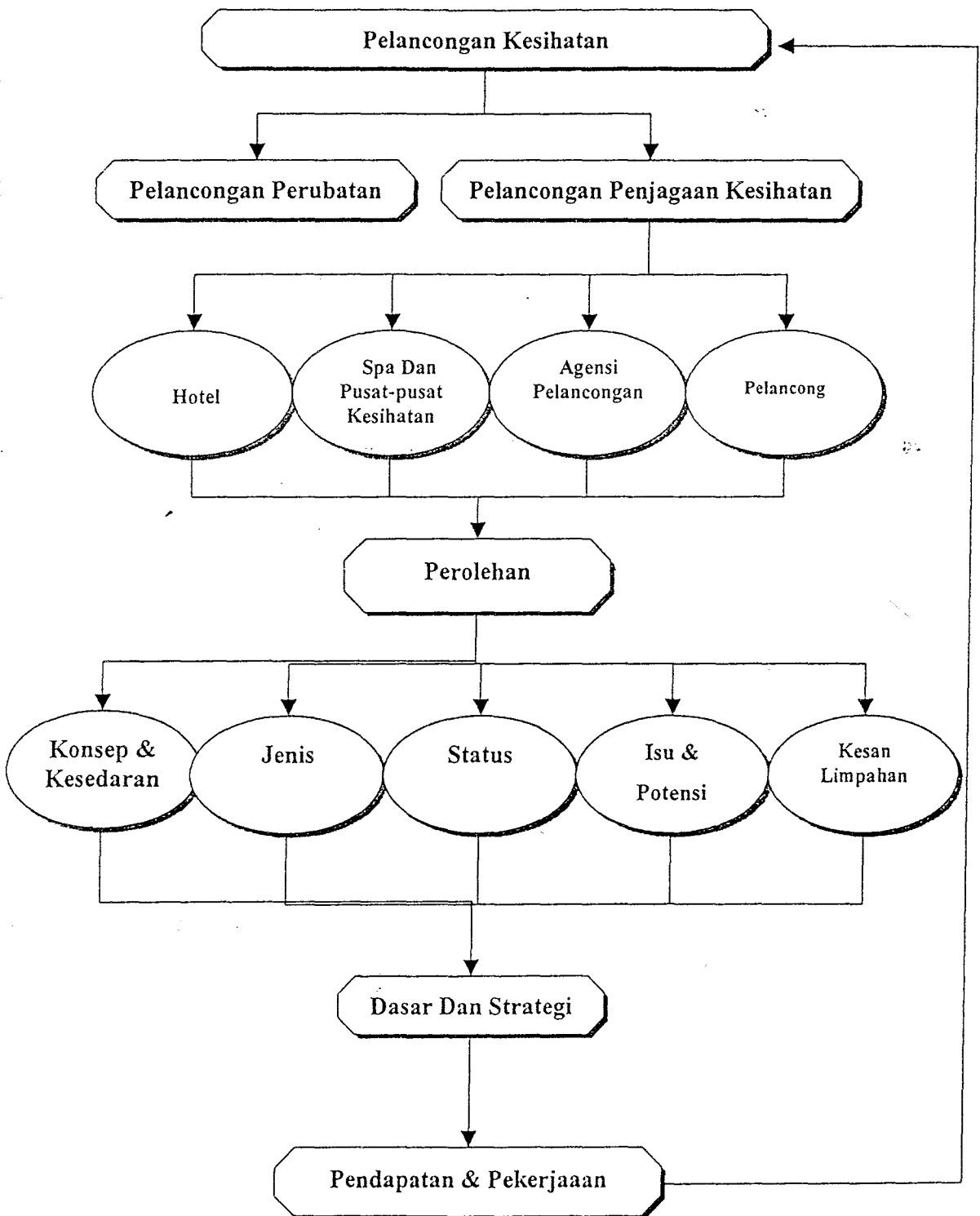
Kerangka konseptual dalam kajian ini diolah dari idea *Goodrich* (1987). Pada zaman sekarang ini, pelancongan dengan kesihatan mempunyai kaitan dalam bentuk kesihatan pelancong semasa melancong. Aspek ini penting sehingga Persatuan Kesihatan Pelancong ditubuhkan dan dianggap sebagai kesihatan orang awam (*Goodrich, 1993*). Hubungan pelancongan dan kesihatan yang paling jelas adalah pelancong dikehendaki mengambil suntikan untuk menjauhi beberapa penyakit, nasihat untuk mengambil vaksin untuk menentang penyakit seperti malaria dan peraturan pemakanan yang bersih serta selamat dimakan oleh pelancong. Seterusnya, dalam kajian *Goodrich*, perkataan pelancongan digabungkan dengan kesihatan menjadi pelancongan kesihatan. Elemen kesihatan boleh menjadi faktor penting untuk melancong atau tarikan pelancong. Jenis pelancongan yang dimaksudkan adalah pelancongan kesihatan. Dua dimensi pelancongan kesihatan ditemui, iaitu pelancongan bermotifkan perubatan dan pelancongan bermotifkan penjagaan dan keselesaan terutamanya di *spa*. Dimensi yang lain belum ada kajian empirikal. Salah satu ialah pesakit dari Amerika Selatan dan kepulauan Caribbean berkunjung ke Amerika Syarikat untuk mendapat rawatan di samping bercuti. Seseengah agensi pelancongan menyediakan perkhidmatan kesihatan perjalanan, iaitu melancong ditemani oleh doktor atau jururawat dan tinggal di hotel yang menawarkan perkhidmatan khas. *Goodrich* menjangka pengujian terhadap pelancong yang menghidapi AIDS boleh menjadi satu dimensi dalam pelancongan kesihatan. Dalam kajiannya pada 1994, beliau mengaitkannya dengan eko-pelancongan, iaitu pelancongan yang berasaskan alam sekitar yang jauh dari pencemaran, kesihatan pelancong dititikberatkan dan gangguan terhadap penduduk tempatan.

Menurut Kementerian Kesihatan di Malaysia, semua aktiviti-aktiviti yang berkaitan dengan kesihatan dan pelancongan terutamanya boleh menjana kekayaan kepada ekonomi tempatan dikategorikan sebagai pelancongan kesihatan (*New Straits Time, April 2003*). Ini bermakna semua program kesihatan termasuk penjagaan, perubatan, pemulihan dan kecergasan merupakan komponen-komponan pelancongan kesihatan. Maka pelancongan kesihatan didefinisikan sebagai pelancongan untuk tujuan memperkayakan kesihatan minda, badan dan jiwa seseorang individu, keluarga dan kumpulan.

Pulau Pinang telah disebut sebagai salah satu destinasi utama pelancongan kesihatan dengan adanya beberapa buah hospital swasta terkenal. Ini dikuatkan lagi dengan kedudukan sebagai sebuah negeri yang kerap dikunjungi oleh pelancong luar dan dalam negeri.

Kehadiran aktiviti pelancongan penjagaan kesihatan seperti *spa* dan pusat-pusat kesihatan yang menyediakan perkhidmatan sauna, jakuzi, mandian wap, pelbagaiurut badan, refleksologi, rawatan muka dan balutan herba dan lain-lain merupakan satu potensi yang boleh dieksploitasi dalam pembangunan sektor pelancongan di Pulau Pinang. Maka adalah wajar untuk mengenalpasti hubungkait antara elemen pelancongan kesihatan dengan aktiviti pelancongan sedia ada di Pulau Pinang.

Dalam kajian ini, percubaan dibuat untuk mengenalpasti kesedaran penawaran aktiviti berkaitan dengan pengusaha agensi pelancongan, pengusaha hotel, pengusaha *spa* dan pusat-pusat kesihatan dan juga dikalangan pengguna. (rujuk Rajah 1.1)



Rajah 1.1 : Rangka Kerja Konseptual