

PERAN DOKTER DALAM MENYELARASKAN LAYANAN PENGOBATAN
PERJALANAN DAN TERAPI KOMPLEMENTER BERDASARKAN
TRI HITA KARANA DI BALI

Muhammad Farriz Hariri^{1*}, Putu Adi Suputra²

¹⁻²Universitas Pendidikan Ganesha

Email Korespondensi: farriz@student.undiksha.ac.id

Disubmit: 29 Januari 2026

Diterima: 20 Maret 2026

Diterbitkan: 01 April 2026

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v8i4.24854>

ABSTRACT

Travel medicine and complementary therapies play a crucial role in supporting the well-being of travelers in Bali, a culturally rich global tourism destination. This study aims to explore the role of physicians in integrating travel medicine services with complementary therapies based on the Tri Hita Karana philosophy, which emphasizes harmony between humans, nature, and spirituality. Using a systematic review approach based on PRISMA, this study analyzed articles from PubMed, Scopus, Web of Science, and Google Scholar databases published between 2010 and 2025. A total of 2,500 articles were identified, with 35 studies ultimately included after a screening and quality assessment process using the Critical Appraisal Skills Program (CASP). Results indicate that physicians serve as health consultants, communication facilitators, and educators, bridging evidence-based medicine with therapies such as Usada Bali, yoga, and meditation. Tri Hita Karana supports this integration by increasing traveler satisfaction and healthcare preferences. Challenges such as weakening standardized guidelines, physician resistance, and limited training remain. This study recommends the development of integration guidelines, interdisciplinary training, and educational campaigns for travelers. These findings provide theoretical and practical contributions to a holistic health model in tropical tourism destinations, particularly Bali, by leveraging local cultural values.

Keywords: *Role of Physicians, Travel Medicine Services, Complementary Therapies.*

ABSTRAK

Pengobatan perjalanan dan terapi komplementer memainkan peran penting dalam mendukung kesehatan wisatawan di Bali, destinasi pariwisata global yang kaya budaya. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi peran dokter dalam mengintegrasikan layanan pengobatan perjalanan dengan terapi komplementer berbasis filosofi Tri Hita Karana, yang menekankan harmoni antara manusia, alam, dan spiritualitas. Menggunakan pendekatan tinjauan sistematis berbasis PRISMA, penelitian ini menganalisis artikel dari database PubMed, Scopus, Web of Science, dan Google Scholar yang diterbitkan antara 2010 dan 2025. Sebanyak 2.500 artikel diidentifikasi, dengan 35 studi akhirnya diinklusi setelah proses penyaringan dan penilaian kualitas menggunakan Critical Appraisal Skills

Programme (CASP). Hasil menunjukkan bahwa dokter berperan sebagai konsultan kesehatan, fasilitator komunikasi, dan pendidik, menjembatani pengobatan berbasis bukti dengan terapi seperti Usada Bali, yoga, dan meditasi. Tri Hita Karana mendukung integrasi ini dengan meningkatkan kepuasan wisatawan dan keberlanjutan layanan kesehatan. Tantangan seperti kurangnya pedoman standar, resistensi dokter, dan keterbatasan pelatihan tetap ada. Penelitian ini merekomendasikan pengembangan pedoman integrasi, pelatihan lintas disiplin, dan kampanye edukasi untuk wisatawan. Temuan ini memberikan kontribusi teoretis dan praktis bagi model kesehatan holistik di destinasi pariwisata tropis, khususnya Bali, dengan memanfaatkan nilai budaya lokal.

Kata Kunci: Peran Dokter, Layanan Pengobatan Perjalanan, Terapi Komplementer.

PENDAHULUAN

Pariwisata kesehatan atau *wellness tourism* berkembang pesat secara global dan telah menjadi salah satu subsektor unggulan dalam industri pariwisata. Menurut Global Wellness Institute (2023), nilai ekonomi pariwisata kesehatan secara global mencapai USD 639 miliar dan diproyeksikan terus tumbuh seiring meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap gaya hidup sehat dan pencarian pengalaman penyembuhan yang holistik (Sastri et al., 2023). Salah satu destinasi wisata yang ada di dunia dan ramai dihadiri oleh wisatawan yaitu pulau Bali, Indonesia (Giri et al., 2019).

Bali, sebagai destinasi pariwisata global, menarik jutaan wisatawan setiap tahun, membawa tantangan kesehatan seperti penyakit tropis (misalnya, dengue, malaria) dan gangguan akibat perjalanan jarak jauh (World Health Organization, 2012). Pengobatan perjalanan, yang berfokus pada pencegahan dan pengelolaan risiko kesehatan wisatawan, menjadi krusial (Schuster & Williams, 2018). Dokter di Bali bertanggung jawab memberikan layanan preventif seperti vaksinasi dan profilaksis, serta menangani keadaan darurat (Arsani et al., 2019; Freedman et al.,

2016). Namun, wisatawan modern semakin mencari pendekatan holistik yang menggabungkan pengobatan konvensional dengan terapi komplementer (Suratmin et al., 2019), seperti Usada Bali, akupunktur, yoga, dan meditasi (Micozzi, 2018).

Filosofi Tri Hita Karana, inti budaya Bali, menawarkan kerangka kerja untuk integrasi ini dengan menekankan harmoni antara Parahyangan (spiritualitas), Pawongan (hubungan antarmanusia), dan Palemahan (hubungan dengan alam) (Satrya et al., 2025). Pendekatan ini selaras dengan meningkatnya minat wisatawan terhadap kesejahteraan holistik, namun menghadapi tantangan seperti kurangnya standarisasi dan resistensi dari komunitas medis (Ernst & Fugh-Berman, 2015). Dokter memiliki peran strategis sebagai fasilitator untuk menyelaraskan pengobatan perjalanan dan terapi komplementer, memastikan layanan yang aman dan sesuai budaya lokal (Mintoro Sumego, 2025).

Berdasarkan hal tersebut, berbagai studi telah membahas tentang terapi komplementer dalam mendukung kesehatan wisatawan dan tentang filosofi Tri Hita Karana sebagai landasan pembangunan

berkelanjutan di Bali, kajian yang secara khusus mengulas peran dokter dalam menyelaraskan kedua aspek tersebut masih sangat terbatas. Penelitian sebelumnya cenderung memisahkan diskursus antara pengobatan perjalanan dan terapi komplementer (Ronny et al., 2021), sehingga kurang menggambarkan integrasi praktis yang terjadi di lapangan. Beberapa studi bahkan hanya menekankan pentingnya *cultural competence* dalam praktik medis tanpa mengeksplorasi model kolaborasi nyata antara dokter dan praktisi lokal berbasis Tri Hita Karana (Saputra et al., 2021). Masih terdapat berbagai kendala, mulai dari perbedaan paradigma antara pengobatan modern dan tradisional, keterbatasan sumber daya, hingga minimnya pemahaman masyarakat terhadap prinsip-prinsip kesehatan integratif.

Literatur tentang Tri Hita Karana umumnya fokus pada dimensi sosial-budaya dan spiritual, tanpa mengaitkannya secara langsung dengan praktik medis modern (Made et al., 2023). Kesenjangan ini menunjukkan bahwa masih diperlukan penelitian yang dapat menjembatani antara pendekatan biomedis dan pengobatan tradisional Bali, khususnya dalam konteks pariwisata kesehatan yang berorientasi pada wisatawan asing (Prabawa et al., 2023). Dengan demikian, penelitian ini hadir untuk mengisi celah tersebut melalui pendekatan tinjauan sistematis yang tidak hanya mengkaji peran dokter secara teoritis, tetapi juga menelaah bagaimana nilai-nilai lokal dapat diterapkan dalam sistem layanan kesehatan terintegrasi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi peran dokter dalam integrasi ini, dengan fokus pada penerapan Tri Hita Karana di Bali.

Pertanyaan penelitian meliputi: (1) Apa peran dokter dalam integrasi ini? (2) Bagaimana Tri Hita Karana mendukung layanan kesehatan? (3) Apa hambatan dan peluangnya? Tinjauan sistematis berbasis PRISMA digunakan untuk menjawab pertanyaan ini secara komprehensif.

TINJAUAN PUSTAKA

Pengobatan Perjalanan

Pengobatan perjalanan mencakup pencegahan, diagnosis, dan pengobatan kondisi kesehatan terkait perjalanan, seperti penyakit menular dan gangguan (World Health Organization, 2012). Wisatawan di daerah tropis seperti Bali berisiko tinggi terhadap malaria, dengue, dan diare wisatawan, memerlukan intervensi seperti vaksinasi dan edukasi kesehatan (Schuster & Williams, 2018). Dokter berperan memberikan saran preventif dan menangani keadaan darurat, namun permintaan akan pendekatan holistik menantang mereka untuk mengintegrasikan metode alternatif (Korzeniewski, 2017).

Terapi Komplementer

Terapi komplementer, seperti Usada Bali, yoga, dan meditasi, populer di kalangan wisatawan untuk kesejahteraan holistik (Micozzi, 2018). Usada Bali menggunakan ramuan herbal dan ritual spiritual berdasarkan pengetahuan tradisional. Studi menunjukkan bahwa yoga dan meditasi dapat mengurangi stres, meskipun bukti ilmiah untuk beberapa terapi terbatas (Ernst & Fugh-Berman, 2015). Integrasi dengan pengobatan konvensional terhambat oleh kurangnya uji klinis dan skeptisisme medis.

Tri Hita Karana dalam Konteks Kesehatan

Tri Hita Karana mendorong harmoni antara manusia, alam, dan spiritualitas, mendukung pendekatan kesehatan holistik (Satrya et al., 2025). Dalam pariwisata kesehatan, filosofi ini meningkatkan kepuasan wisatawan melalui penggunaan herbal lokal, meditasi, dan edukasi komunitas (Freedman et al., 2016). Namun, kurangnya standardisasi dan koordinasi antara dokter dan praktisi tradisional menjadi hambatan (Gülerce et al., 2021).

Peran Dokter dalam Integrasi

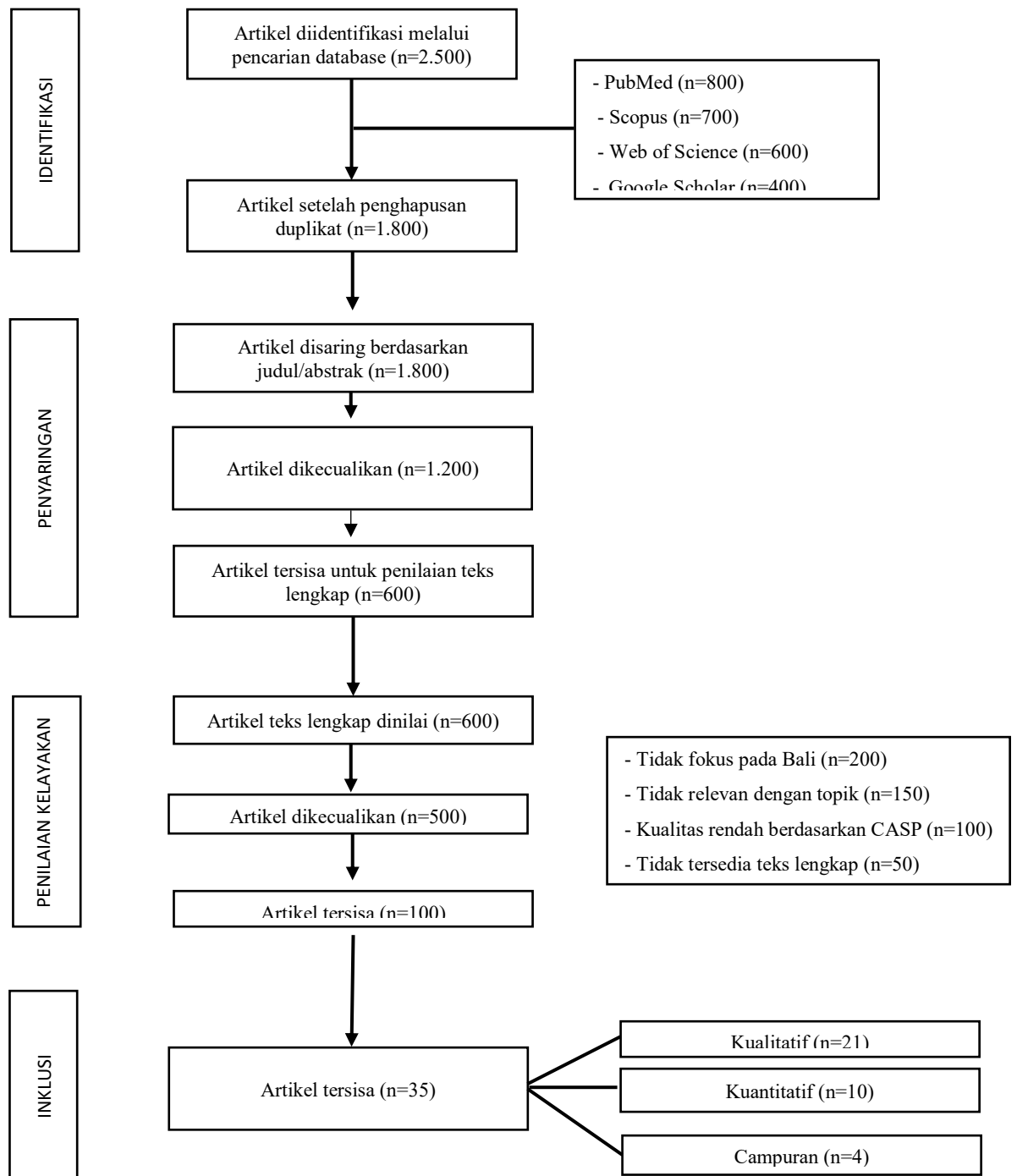
Dokter bertindak sebagai konsultan, pendidik, dan mediator dalam integrasi pengobatan perjalanan dan terapi komplementer (Korzeniewski, 2017). Kesenjangan pelatihan menyebabkan resistensi terhadap terapi komplementer (Ernst & Fugh-Berman, 2015). Model sukses, seperti di Thailand, menunjukkan pentingnya kolaborasi lintas disiplin (Freedman et al., 2016)

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan tinjauan sistematis berbasis PRISMA untuk mengidentifikasi dan

mensintesis bukti tentang peran dokter dalam mengintegrasikan pengobatan perjalanan dan terapi komplementer berbasis Tri Hita Karana di Bali (Critical Appraisal Skills Programme, 2018; Moher et al., 2009). PRISMA memastikan transparansi dan reproduktifitas proses tinjauan. Kriteria inklusi: studi 2010-2025, relevan dengan pengobatan perjalanan, terapi komplementer, atau Tri Hita Karana dalam konteks kesehatan di Bali, dalam bahasa Inggris atau Indonesia, dengan desain kuantitatif, kualitatif, atau campuran. Kriteria eksklusi: artikel non-peer-reviewed, tanpa akses penuh, atau tidak relevan. Pencarian dilakukan pada Juni 2025 di PubMed, Scopus, Web of Science, dan Google Scholar menggunakan kata kunci “travel medicine”, “complementary therapy”, “Tri Hita Karana”, “doctor’s role”, dan “Bali health services”. Operator Boolean (AND, OR) digunakan untuk memastikan cakupan luas.

Proses seleksi mengikuti diagram alur PRISMA: identifikasi, penyaringan, penilaian kelayakan, dan inklusi. Penilaian kualitas menggunakan CASP memastikan validitas dan reliabilitas studi (Critical Appraisal Skills Programme, 2018). Diagram alur PRISMA disajikan pada Gambar 1.



Gambar 1. Diagram alur PRISMA

Penilaian kualitas dilakukan menggunakan CASP untuk studi kualitatif, kuantitatif, dan

campuran. Tabel 1 merangkum kriteria penilaian untuk studi kualitatif dan kuantitatif.

Tabel 1. Ringkasan Penilaian Kualitas Menggunakan CASP

Kriteria	Studi Kualitatif (n=21)	Studi Kuantitatif (n=10)
Tujuan Penelitian Jelas	19 studi memiliki tujuan eksplisit; 2 studi kurang jelas dalam merumuskan pertanyaan penelitian.	9 studi mendefinisikan hipotesis dengan jelas; 1 studi kurang spesifik.
Desain Penelitian Sesuai	18 studi menggunakan wawancara/fokus grup yang relevan; 3 studi kurang mendetail.	8 studi menggunakan desain observasional/eksperimental yang sesuai; 2 studi kurang kuat.
Proses Pengumpulan Data Transparan	17 studi mendeskripsikan proses wawancara/observasi secara rinci; 4 studi tidak etis.	9 studi menggunakan alat pengukuran valid; 1 studi tidak melaporkan validitas alat.
Analisis Data Kuat	16 studi menggunakan analisis tematik dengan triangulasi; 5 studi kurang sistematis.	8 studi menggunakan analisis statistik yang tepat; 2 studi tidak mengendalikan bias.
Relevansi Temuan	20 studi relevan dengan konteks Bali; 1 studi terlalu umum.	9 studi relevan dengan peran dokter/terapi komplementer; 1 studi kurang fokus.
Skor Kualitas	Tinggi: 15, Sedang: 5, Rendah: 1	Tinggi: 7, Sedang: 2, Rendah: 1

Catatan: Studi dengan skor rendah dikecualikan dari sintesis akhir kecuali memiliki relevansi tinggi dengan topik.

Data dianalisis secara naratif untuk mengelompokkan temuan ke dalam tema: peran dokter, integrasi terapi, dan dampak Tri Hita Karana.

Meta-analisis dipertimbangkan untuk data kuantitatif, namun terbatas oleh heterogenitas studi.

HASIL PENELITIAN

Tinjauan ini menganalisis 35 studi (21 kualitatif, 10 kuantitatif, 4 campuran), mayoritas dilakukan di Bali, melibatkan dokter, wisatawan, dan praktisi Usaha Bali. Penilaian kualitas CASP memastikan hanya studi berkualitas tinggi/sedang yang diinklusi. Dokter berperan sebagai konsultan kesehatan (memberikan vaksinasi, profilaksis), fasilitator komunikasi dengan praktisi terapi komplementer, dan pendidik wisatawan. Pelatihan dalam terapi komplementer meningkatkan

kepercayaan dokter (Korzeniewski, 2017). Integrasi melibatkan kombinasi vaksinasi dengan yoga atau pengobatan herbal. Hambatan termasuk kurangnya pedoman, resistensi dokter, dan persepsi wisatawan tentang kurangnya bukti ilmiah (Ernst & Fugh-Berman, 2015). Tri Hita Karana meningkatkan kepuasan wisatawan melalui pendekatan holistik, seperti penggunaan herbal lokal (Palemahan), meditasi (Parahyangan), dan edukasi

komunitas (Pawongan) (Wibisana & Dewi, 2023).

PEMBAHASAN

Integrasi pengobatan perjalanan dan terapi komplementer di Bali menawarkan peluang untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan, namun menghadapi tantangan metodologis dan praktis. Dokter berperan strategis sebagai konsultan dan mediator, namun resistensi terhadap terapi komplementer, sering karena kurangnya bukti ilmiah, tetap menjadi hambatan (Ernst & Fugh-Berman, 2015). Pelatihan lintas disiplin, seperti yang berhasil di Thailand (Schuster & Williams, 2018), dapat meningkatkan kompetensi dokter dalam Usada Bali atau yoga. Tri Hita Karana memberikan kerangka kerja unik dengan mengedepankan harmoni, misalnya melalui penggunaan herbal lokal dan sesi meditasi, yang meningkatkan kepuasan wisatawan (Wibisana & Dewi, 2023). Namun, kurangnya pedoman standar memerlukan pengembangan protokol integrasi berbasis bukti (Kusumawati et al., 2023). Keterbatasan penelitian ini, seperti dominasi studi kualitatif dan potensi bias publikasi, menunjukkan perlunya uji klinis terkontrol. Rekomendasi meliputi pelatihan dokter, kolaborasi dengan praktisi tradisional, dan kampanye edukasi wisatawan untuk mendukung pariwisata kesehatan berkelanjutan di Bali (Nike Puspita Alwi et al., 2022).

Lebih dari sekadar penyedia layanan kesehatan konvensional, dokter di Bali dihadapkan pada tuntutan peran ganda yang kompleks dalam menjembatani praktik medis modern dengan pendekatan tradisional yang sangat kental

dengan nilai-nilai budaya lokal (Yudhaningsih, 2021). Dalam konteks Tri Hita Karana, dokter ditantang untuk tidak hanya memahami dimensi klinis suatu penyakit, tetapi juga dimensi spiritual dan ekologis dari kesejahteraan manusia (Nike Puspita Alwi et al., 2022). Hal tersebut menuntut adanya transformasi paradigma dari pendekatan biomedis yang bersifat reduksionis menjadi pendekatan holistik yang mengakui keterhubungan antara tubuh, jiwa, dan lingkungan. Sebagai contoh, dalam kasus wisatawan yang mengalami gangguan tidur akibat jet lag, pendekatan konvensional mungkin hanya akan memberikan farmakoterapi (Gall et al., 2018). Namun, dalam pendekatan yang terintegrasi dengan terapi komplementer berbasis Tri Hita Karana, dokter dapat merekomendasikan sesi meditasi di pura lokal (dimensi Parahyangan), konsumsi herbal penenang seperti jamu Usada Bali (Palemahan), dan praktik pernapasan bersama komunitas (Pawongan) (Giri, 2023). Model intervensi seperti ini tidak hanya meningkatkan efektivitas pengobatan, tetapi juga memperkuat keterlibatan budaya dan spiritual wisatawan terhadap lingkungan sekitarnya, yang pada akhirnya berkontribusi pada peningkatan kepuasan dan loyalitas mereka terhadap destinasi Bali. Penerapan pertolongan pertama di daerah wisata di Bali sangat dipengaruhi oleh kesesuaian materi pelatihan dengan konteks lokal. Transisi menuju praktik pertolongan darurat yang integratif memerlukan literasi budaya yang tinggi dari pihak

pelatih dan penyusun program, serta dukungan kelembagaan dalam bentuk regulasi, pedoman praktik lokal, dan sistem pelatihan terpadu yang mengakui pentingnya kearifan lokal (Suputra Lestari NM).

Selain itu, dinamika sosial antara dokter dan praktisi pengobatan tradisional juga menjadi faktor penting dalam keberhasilan integrasi layanan kesehatan berbasis Tri Hita Karana (Dwi et al., 2017). Ketegangan epistemologis antara pengetahuan ilmiah dan pengetahuan lokal seringkali menjadi hambatan tersembunyi yang menyebabkan rendahnya kolaborasi lintas praktik. Praktisi Usada Bali, misalnya, beroperasi dengan dasar spiritualitas dan pengalaman empiris lintas generasi yang sering tidak terdokumentasi dalam bentuk standar ilmiah (Muderawan et al., 2020). Sebaliknya, dokter yang dilatih secara biomedis cenderung mengandalkan bukti kuantitatif dan hasil uji klinis, sehingga menimbulkan skeptisisme terhadap terapi yang tidak memiliki dasar ilmiah yang mapan (Riskawati et al., 2019). Namun, beberapa studi dalam tinjauan ini menunjukkan bahwa keberhasilan kolaborasi lintas disiplin sangat dipengaruhi oleh sikap terbuka dan kesediaan untuk saling belajar antara kedua belah pihak (Adiwijaya, 2019; Kambey et al., 2019). Misalnya, pelatihan bersama yang diselenggarakan oleh lembaga kesehatan lokal dan komunitas adat telah berhasil menciptakan ruang dialog yang konstruktif, di mana dokter dapat memahami filosofi penyembuhan lokal dan praktisi tradisional dapat belajar mengenai standar keamanan dan higienitas medis. Oleh karena itu, penguatan kapasitas bersama yang berbasis pada prinsip saling menghargai dan inklusivitas budaya sangat penting untuk membangun

sistem layanan kesehatan yang benar-benar integratif dan kontekstual (Made Kurnia Widiastuti Giri, 2023). Pengalaman Bali ini bahkan dapat menjadi model praktik terbaik bagi wilayah-wilayah lain di dunia yang ingin memadukan kesehatan modern dengan nilai-nilai lokal secara harmonis.

KESIMPULAN

Dokter memainkan peran sentral dalam mengintegrasikan pengobatan perjalanan dan terapi komplementer di Bali, dengan Tri Hita Karana sebagai landasan budaya. Pendekatan ini meningkatkan kepuasan wisatawan dan keberlanjutan pariwisata. Pedoman standar, pelatihan, dan penelitian lanjutan diperlukan untuk mengatasi hambatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiwijaya, A. E. (2019). *Eksistensi Pengobatan Tradisional Di Tellusiattinge* (Issue 2). Critical Appraisal Skills Programme. (2018). *Casp Checklists*.
- Dwi, S., Triyono, K., & Herdiyanto, Y. K. (2017). *Konsep Sehat Dan Sakit Pada Individu Dengan Urolithiasis (Kencing Batu) Di Kabupaten Klungkung, Bali* (Vol. 4, Issue 2).
- Ernst, E., & Fugh-Berman, A. (2015). Complementary And Alternative Medicine What Is It All About Occupational And Environmental Medicine. *Group Bmj*, 140-144.
- Freedman, D. O., Chen, L. H., & Kozarsky, P. E. (2016). Medical Considerations Before International Travel. *New England Journal Of Medicine*, 375(3), 247-260.

- <https://doi.org/10.1056/Nejmra1508815>
- Gall, A., Leske, S., Adams, J., Matthews, V., Anderson, K., Lawler, S., & Garvey, G. (2018). Traditional And Complementary Medicine Use Among Indigenous Cancer Patients In Australia, Canada, New Zealand, And The United States: A Systematic Review. In *Integrative Cancer Therapies* (Vol. 17, Issue 3, Pp. 568-581). Sage Publications Inc. <https://doi.org/10.1177/1534735418775821>
- Giri, M. K. W. (2023). Self-Spiritual Healing Therapy On Anxiety Conditions In Diabetes Type Ii In The Lovina Tourism Area. *Jst (Jurnal Sains Dan Teknologi)*, 12(1), 11-16. <https://doi.org/10.23887/jstundiksha.v12i1.59711>
- Giri, M. K. W., Putra, A., Wijaya, I. M. K., Setiawan, K. H., & Wahyuni, N. P. D. S. (2019). Descriptive Mapping Of Needs Among Diabetes Mellitus Patients. *Indian Journal Of Public Health Research And Development*, 10(9), 1117-1122. <https://doi.org/10.5958/0976-5506.2019.02592.0>
- Gülerce, H., Bozkurt, V., & Dawes, G. (2021). *Society In The Covid-19 Pandemic: Inequalities, Challenges And Opportunities*. <https://www.researchgate.net/publication/351980332>
- Kambey, C. E., Palandeng, H. M. F., & Kuhon, F. V. (2019). Kajian Program Pelayanan Kesehatan Jiwa Puskesmas Di Kabupaten Bolaang Mongondow. In *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik* (Vol. 7).
- Korzeniewski, K. (2017). Travel Health Prevention. In *International Maritime Health* (Vol. 68, Issue 4, Pp. 238-244). Via Medica. <https://doi.org/10.5603/imh.2017.0042>
- Kusumawati, N. P. A., Pramuki, N. M. W. A., & Pratiwi, N. P. T. W. (2023). Filosofi Tri Hita Karana Dalam Mengungkap Konsep Akuntansi Hijau (Studi Fenomenologi). *Krisna: Kumpulan Riset Akuntansi*, 15(1), 150-162. <https://doi.org/10.22225/kr.15.1.2023.150-162>
- Made Kurnia Widiastuti Giri. (2023). Self-Spiritual Healing Therapy On Anxiety Conditions In Diabetes Type Ii In The Lovina Tourism Area. *Jst (Jurnal Sains Dan Teknologi)*, 12(1), 11-16. <https://doi.org/10.23887/jstundiksha.v12i1.59711>
- Made, N., Widiastini, A., Ketut, I., Arsa, S., Ricky, K., Adinata, W., Gede, I., & Suryanto, B. (2023). International Journal Of Innovation In Management Economics And Social Sciences Harmonization Of Tri Hita Karana Local Value In Tourism Development In Sidetapa Village. *Journal Homepage: www.ljimes.ir Int. J. Inn. Man. Eco. Soc. Sci*, 3(3), 22-30. www.ljimes.ir
- Micozzi, M. (2018). Fundamentals Of Complementary, Alternative, And Integrative Medicine. *Eleviser*.
- Mintoro Sumego. (2025). Evakuasi Medik Udara Gopal (Emug) Sebagai Inovasi Transportasi Antarnegara Dalam Penanganan Darurat Medis. *Jurnal Manajemen Kesehatan Dan Keperawatan*, 1(4), 182-186.

- <https://doi.org/10.35968/74997n10>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009). Preferred Reporting Items For Systematic Reviews And Meta-Analyses: The Prisma Statement. In *Bmj (Online)* (Vol. 339, Issue 7716, Pp. 332-336).
<https://doi.org/10.1136/Bmj.B2535>
- Muderawan, I. M. , Budiawan, I. M. , Giri, M. K. W. , & Atmaja, I. N. B. (2020). Usada The Ethnomedicine Of Balinese Society. *International Journal Of Ayurvedic And Herbal Medicine*, 6(10), 3893-3905.
- Nike Puspita Alwi, Imron, A., Wahyuningsih, N. Trianasari, Atik Badi'ah, Haya Haratikka, Meizar Rusli, Ajar Ariansah Sejati, Sofi Nurmay Stiani, Gana Wuntu, Hamidah Sri Supriati, Pranoto, & Yusransyah. (2022). *Inovasi Medical Tourism*. Cv Media Sains Indonesia.
<https://www.researchgate.net/publication/377411564>
- Prabawa, A., Putu Sudarsana, & Setiawan, K. H. (2023). Preventing Mother-To-Child Transmission Of Human Immunodeficiency Virus (Hiv), Syphilis And Hepatitis B: A Secondary Hospital Approach In North Bali, Indonesia. *Intisari Sains Medis*, 14(2), 641-644.
<https://doi.org/10.15562/ism.v14i2.1752>
- Riskawati, Y. K., Novita, K. D., Pangestuti, D., Indradmojo, C., Septiani, N. D., Tanesa, G., & Syamsiatin, S. Z. (2019). Pengaruh Pembelajaran Dan Penilaian Keterampilan Klinis Di Kepaniteraan Umum Terhadap Tingkat Kesiapan Mahasiswa Kedokteran Melakukan Keterampilan Klinis Di Tahap Profesi. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 30(4), 323-330.
<https://doi.org/10.21776/Ub.Jkb.2019.030.04.17>
- Ronny, P., Mahendra, A., & Kartika, M. (2021). Membangun Karakter Berlandaskan Tri Hita Karana Dalam Perspektif Kehidupan Global. In *Jurnal Pendidikan Kewarganegaraan Undiksha* (Vol. 9, Issue 2).
<https://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/jjpp>
- Saputra, P. A., Lestari, N. M. S. D., Dinata, G. S., & Agustini, N. N. M. (2021). Pelatihan Dan Pendampingan Bantuan Hidup Dasar Dan Pertolongan Pertama Pada Anggota Pokdarwis Di Desa Sambangan. *Jurnal Widya Laksana*, 10(1), 73-76.
- Sastri, N. L. P. P., Hidayah, R. N., & Widyandana, W. (2023). Comparison Of The Physical Examination Skills Learning Process Before And During Covid-19 Pandemic Based On Experiential Learning Theory: A Mixed-Method Study. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia: The Indonesian Journal Of Medical Education*, 12(3), 270.
<https://doi.org/10.22146/jpki.80274>
- Satrya, I. D. G., Sudiarta, I. N., Utama, M. S., & Suardana, I. W. (2025). Determinants Of Decision To Visit Turtle Conservation And Education Centre. *Journal Of Sustainability Science And Management*, 20(4), 841-855.
<https://doi.org/10.46754/jssm.2025.04.011>
- Schuster, J. E., & Williams, J. V. (2018). Emerging Respiratory

- Viruses In Children. In *Infectious Disease Clinics Of North America* (Vol. 32, Issue 1, Pp. 65-74). W.B. Saunders. <https://doi.org/10.1016/j.idc.2017.10.001>
- Suratmin, Putra, A., & Darmayasa, I. P. (2019). Design Of Students Sports Club In Bali Province. *Journal Of Physical Education, Sport, Health, And Reactions*, 8(2), 55-61. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/peshr>
- Wibisana, A. A. N. A., & Dewi, A. A. S. L. (2023). *Tri Hita Karana As A Concept Of Local Wisdom In The Development Of Sustainable Tourism In Bali* (Pp. 65-72). https://doi.org/10.2991/978-2-38476-180-7_9
- World Health Organization. (2012). *International Travel And Health*. www.who.int/ith
- Yudhaningsih, N. (2021). *Pengaruh Konflik Peran Ganda Dan Stress Kerja Terhadap Kinerja Perawat (Studi Kasus Pada Perawat Rsup Sanglah Denpasar)* (Vol. 04, Issue 01). <http://ejournal.universitasmahendradatta.ac.id/index.php/satyagraha>