



**ANALISIS KESESUAIAN KEBIJAKAN PEMERINTAH MENURUT SISI FINANSIAL,
SUMBER DAYA MANUSIA, FARMASI DAN ALAT KESEHATAN DALAM
MENANGGAPI MASALAH WISATA MEDIS, BERCERMIN PADA PROYEK
KAWASAN EKONOMI KHUSUS SANUR**

Oleh

Tri Yuyun Apriliandika Simak¹, Agus Hadian Rahim², Kahar Mulyani³

^{1,2,3}Program Pascasarjana Magister Manajemen Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya,
Bandung

Email: ¹triya.simak@gmail.com, ²agushadianrahim@gmail.com, ³kahar@ars.ac.id

Abstrak

Background : Large number of outbound medical tourism resulted in the loss of the country's foreign exchange. The reasons for service standards, advanced facilities and technology, low and transparent costs, and ease of access are challenges. The government through Permenkes 1 of 2023 supports health business activities in the Sanur SEZ. The research aims to determine the suitability of government policies and medical tourism problems. The methodology of qualitative approach with document study focuses on the analysis of policy documents, white papers, and relevant literature. Secondary research data is limited to inclusion and exclusion criteria, while primary data is with in-depth interviews with medical tourism policy implementers. Analysis of policy conformity with the Dunn Model framework (problem identification, forecasting, evaluation of impacts). The result obtained from the financial side of one of the problems of medical tourism is that Indonesia's high health costs (especially for ASEAN countries). Government policies provide tax relaxation with the potential to reduce costs by up to 30%. On the human resource side, the limited number of specialists in Indonesia, the queue for consultation, and the lack of patient-centered care are complaints. The relaxation of the ease of the process of entering foreign graduate health workers provides flexibility for hospitals to determine services by simplifying recruitment. In terms of support, Malaysia and Singapore offer high-quality and complete health services that do not exist in Indonesia. Relaxation of drugs and medical devices that do not have a distribution permit supports the acceleration of licensing for immediate use. From this, it is concluded that the Sanur SEZ has a great opportunity to become a competitive medical tourism center at the regional and international levels if these challenges can be overcome effectively. Hospitals should develop a strong strategy by forming a strong work team and medical tourism network.

Keywords : Regulation, Medical Tourism, Sanur SEZ

PENDAHULUAN

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 76 Tahun 2015 mengatur tentang pelayanan wisata medis dan mendorong rumah sakit di Indonesia untuk mengembangkan layanan berkualitas guna menarik wisatawan medis, baik dari dalam maupun luar negeri. Namun, kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa justru semakin banyak warga Indonesia

yang melakukan perjalanan ke luar negeri untuk pengobatan. Pada tahun 2019, diperkirakan dua juta orang Indonesia, ditambah satu juta tidak tercatat, pergi ke luar negeri untuk keperluan medis seperti skrining kesehatan, layanan estetika, dan pemeriksaan lanjutan. Akibatnya, Indonesia kehilangan sekitar 90 triliun rupiah devisa setiap tahunnya.



Beberapa faktor yang mendorong masyarakat Indonesia berobat ke luar negeri antara lain kepastian untuk sembuh, kemudahan akses informasi, fasilitas modern, teknologi terkini, akreditasi internasional, serta pelayanan yang ramah dan profesional. Penelitian oleh Md Zain et al. (2022) terhadap pasien Indonesia di National Heart Institute (IJN), Malaysia, mengungkapkan bahwa ketidakpuasan terhadap praktik medis di dalam negeri, ditambah rekomendasi dari kerabat dan biaya yang lebih transparan, menjadi alasan utama pemilihan Malaysia sebagai tujuan wisata medis.

Menyikapi kondisi tersebut, pemerintah Indonesia mulai mempersiapkan diri menjadi destinasi wisata medis dengan memperkuat infrastruktur, SDM, serta memperjelas kebijakan pendukung. Salah satu wilayah dengan potensi besar adalah Bali. Selain dikenal sebagai destinasi wisata dunia, Bali juga telah lama dikenal sebagai pusat wisata kebugaran dan spa. Investasi asing langsung di sektor pariwisata kesehatan di Bali meningkat sebesar 160% dibandingkan tahun 2003, menunjukkan prospek pertumbuhan ekonomi dari sektor ini sangat menjanjikan.

Meski demikian, implementasi wisata medis di rumah sakit Bali masih menghadapi berbagai kendala. Penelitian oleh Okayeni (2018) di RS Bali Royal menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar wisatawan medis merasa puas, rumah sakit belum memenuhi persyaratan teknis dan administrasi sesuai Permenkes No. 76/2015. Kurang lengkapnya peralatan medis serta keterampilan bahasa Inggris tenaga kesehatan menjadi hambatan utama. Penelitian lain mengungkapkan bahwa banyak rumah sakit masih berada pada tahap perencanaan, dengan kebijakan internal yang belum mendukung penuh layanan wisata medis. Selain itu, biaya tinggi untuk bahan impor dan pajak juga menjadi tantangan dalam pengembangan layanan khusus seperti bayi tabung (IVF).

Untuk memperkuat pengembangan wisata medis, pemerintah menetapkan Kawasan Ekonomi Khusus (KEK) Sanur melalui Peraturan Pemerintah No. 41 Tahun 2022. Dalam KEK ini, fasilitas dan kemudahan diberikan dalam bentuk insentif fiskal, perizinan, ketenagakerjaan, dan keimigrasian. Melalui Permenkes No. 1 Tahun 2023, pemerintah juga memberikan dukungan regulatif tambahan bagi rumah sakit di KEK, termasuk relaksasi di bidang finansial, SDM, farmasi, dan alat kesehatan.

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis kesesuaian antara kendala yang dihadapi rumah sakit dalam mengembangkan wisata medis dengan kebijakan pemerintah, khususnya di Kawasan Ekonomi Khusus Sanur. Fokusnya adalah pada aspek finansial, ketersediaan SDM, sarana farmasi, dan alat kesehatan sebagai faktor kunci dalam membentuk ekosistem wisata medis yang berdaya saing di Indonesia, khususnya di Bali.

LANDASAN TEORI

Pemahaman terhadap teori dan konsep kebijakan sangat penting untuk mendukung analisis dalam penelitian ini. Teori kebijakan menjadi dasar konseptual dalam menjelaskan prinsip-prinsip dan kerangka berpikir yang berkaitan dengan pengambilan keputusan di sektor kesehatan, khususnya dalam konteks pengembangan wisata medis di Indonesia. Pembahasan teori ini mencakup pengertian kebijakan pemerintah, teori kebijakan publik, wisata medis, dan konsep analisis kebijakan yang digunakan untuk mengevaluasi sejauh mana kebijakan mendukung pengembangan sektor tersebut.

1. Tinjauan Umum tentang Kebijakan Pemerintah

a. Peraturan Pemerintah No. 40 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan KEK

Kawasan Ekonomi Khusus (KEK) adalah area tertentu dalam wilayah hukum Indonesia yang ditetapkan untuk tujuan ekonomi, serta mendapatkan berbagai fasilitas dan kemudahan



seperti di bidang perpajakan, kepabeanan, cukai, perizinan, ketenagakerjaan, dan keimigrasian.

Insentif perpajakan mencakup pengurangan Pajak Penghasilan (PPh), keringanan Pajak Pertambahan Nilai (PPN), bea masuk, dan pajak dalam rangka impor dan cukai.

b. Permenkes No. 1 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Kegiatan Usaha Rumah Sakit di Kawasan Ekonomi Khusus

Kebijakan ini mendukung percepatan pembangunan rumah sakit berstandar internasional di KEK, termasuk dalam hal:

- **SDM kesehatan:** Mengizinkan tenaga kesehatan asing dan WNI lulusan luar negeri untuk bekerja di KEK dengan persyaratan kualifikasi, pengalaman, serta evaluasi kompetensi.

- **Farmasi dan alat kesehatan:** RS di KEK diizinkan menggunakan obat dan alat kesehatan tanpa izin edar nasional melalui jalur khusus KEK, selama memenuhi standar keamanan, mutu, dan khasiat.

2. Tinjauan Umum tentang Wisata Medis

Wisata medis mengacu pada aktivitas bepergian untuk mendapatkan layanan kesehatan, baik ke luar negeri (outbound), dalam negeri (intrabound), maupun kedatangan pasien dari luar negeri ke Indonesia (inbound). Kategori ini dikembangkan oleh Deloitte (2008) dalam "Medical Tourism: Consumers in Search of Value".

Menurut Permenkes No. 76 Tahun 2015, wisata medis mencakup layanan prarumah sakit, saat perawatan, dan pasca rumah sakit, serta mewajibkan rumah sakit untuk memenuhi syarat administratif dan teknis untuk mendapatkan penetapan resmi sebagai penyelenggara wisata medis.

Syarat administratif mencakup:

- Izin operasional RS Kelas A/B
- Akreditasi paripurna
- Penetapan layanan unggulan
- Tim kerja wisata medis
- Rencana strategis dan SOP wisata

medis

- Kerja sama dengan biro perjalanan wisata dan asuransi kesehatan

Keunggulan layanan wisata medis yang diharapkan:

1. **Biaya terjangkau:** Dibandingkan dengan luar negeri.
2. **Transparansi:** Keluarga pasien dapat memperoleh informasi terbuka.
3. **Pelayanan terintegrasi:** Satu atap dengan sistem daring.
4. **Fasilitas canggih dan lengkap:** Dukungan teknologi terkini.
5. **Lingkungan nyaman dan tenang:** Suasana mendukung proses penyembuhan.
6. **Kualitas layanan tinggi:** Tenaga medis profesional dengan reputasi.
7. **Dukungan rekreasi dan pariwisata:** Wisata turut membantu pemulihan pasien dan keluarga.
8. **Jejaring nasional dan internasional:** Memperluas akses dan pasar.
9. **Promosi aset negara:** Memperkenalkan rumah sakit Indonesia ke dunia.

Kesuksesan layanan wisata medis sangat bergantung pada kesiapan SDM, fasilitas, promosi, dan integrasi dengan sektor pariwisata.

3. Kawasan Ekonomi Khusus Kesehatan Sanur

Wilayah Sanur, Bali, telah ditetapkan sebagai Kawasan Ekonomi Khusus (KEK) berdasarkan PP No. 41 Tahun 2022. Dengan luas 41,26 hektare, KEK Sanur dirancang sebagai pusat layanan kesehatan dan pariwisata berstandar internasional. Penetapan ini bertujuan untuk menarik investasi, menciptakan lapangan kerja, dan mempercepat pembangunan ekonomi nasional serta lokal di Kota Denpasar.

Kegiatan usaha di KEK Sanur difokuskan pada dua sektor utama: **kesehatan dan pariwisata**. Wilayah ini dinilai memiliki potensi dan kesiapan dari segi infrastruktur, aksesibilitas, dan sumber daya untuk menjadi pusat layanan kesehatan terpadu.



KEK Sanur akan menjadi model integrasi antara layanan medis unggulan dan sektor pariwisata, memungkinkan pengembangan rumah sakit dengan dukungan penuh fasilitas dan insentif dari pemerintah.

4. Tinjauan Umum tentang Analisis Kesesuaian Kebijakan

Untuk menilai apakah kebijakan pemerintah sesuai dengan kebutuhan pengembangan wisata medis di KEK Sanur, digunakan model analisis kesesuaian kebijakan berdasarkan Model Dunn (Khairina & Syaifudin, 2023). Langkah-langkah dalam model ini meliputi:

a. Identifikasi Masalah

Mengumpulkan informasi seputar isu utama yang ingin diatasi, seperti keterbatasan SDM, farmasi, atau akses fasilitas medis di KEK.

b. Evaluasi Kebijakan

Menilai isi kebijakan seperti PP No. 40/2021, Permenkes No. 1/2023, dan Permenkes No. 76/2015, serta melihat sejauh mana dokumen-dokumen tersebut mendukung penyelenggaraan wisata medis.

c. Peramalan Dampak

Memprediksi konsekuensi jangka pendek dan panjang dari kebijakan, baik terhadap rumah sakit, wisatawan medis, maupun sistem kesehatan secara nasional.

d. Identifikasi Kesenjangan (GAP)

Melihat area yang memerlukan perbaikan atau penguatan kebijakan.

e. Dampak yang diharapkan

- Indikator keberhasilan
- Rekomendasi perbaikan kebijakan
- Proyeksi keberhasilan di masa mendatang

Pemerintah Indonesia menunjukkan komitmen besar dalam pengembangan wisata medis sebagai bagian dari strategi pembangunan ekonomi dan sektor kesehatan. Hal ini tercermin dari berbagai kebijakan seperti PP No. 40/2021, Permenkes No. 76/2015, dan Permenkes No. 1/2023, serta PP No. 41 Tahun 2022 terkait penetapan KEK Sanur sebagai pusat integrasi layanan kesehatan dan pariwisata.

Namun demikian, keberhasilan implementasi kebijakan ini sangat tergantung pada kemampuan rumah sakit dan pemangku kepentingan untuk memenuhi standar teknis dan administratif, kesiapan SDM, kecukupan fasilitas, dan promosi efektif. Melalui pendekatan analisis kebijakan yang sistematis, penelitian ini mengevaluasi seberapa selaras regulasi yang ada dengan kebutuhan lapangan, dan memberikan arahan bagi penguatan ekosistem wisata medis di Indonesia.

Dengan penguatan kebijakan, pengawasan, dan kolaborasi lintas sektor, wisata medis berpotensi menjadi sektor unggulan baru dalam mendorong perekonomian nasional dan memperkuat citra layanan kesehatan Indonesia di mata dunia.

METODE PENELITIAN

Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kawasan Ekonomi Khusus (KEK) Sanur, Bali, yang merupakan KEK pertama di Indonesia dengan fokus pada kesehatan dan pariwisata, sehingga relevan dengan tema wisata medis. Penelitian berlangsung dari September hingga April 2025 dan bertujuan untuk menganalisis kesesuaian antara implementasi kebijakan pemerintah dengan permasalahan wisata medis yang diambil dari data sekunder.

Metode yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus dan dokumentasi. Penelitian ini menggabungkan analisis dokumen kebijakan, laporan resmi, literatur ilmiah, serta wawancara mendalam (in-depth interview) dengan pelaksana kebijakan wisata medis di KEK Sanur. Pendekatan ini dipilih agar dapat menggali pemahaman secara komprehensif.

Data diperoleh dari dua jenis sumber: sekunder dan primer. Data sekunder mencakup dokumen kebijakan, laporan kementerian, data statistik, serta publikasi ilmiah dari berbagai basis data seperti Google Scholar, PubMed, dan Scopus. Sementara itu, data primer dikumpulkan melalui wawancara dengan



organisasi wisata medis Bali dan pelaksana kebijakan KEK Sanur.

Partisipan

Pemilihan partisipan dilakukan secara selektif berdasarkan relevansi terhadap topik, untuk memastikan keakuratan dan kedalaman informasi dalam mendukung analisis dan tujuan penelitian. Semua data digunakan untuk memahami dan mengevaluasi kebijakan wisata medis di KEK Sanur.

Pengumpulan Data

Instrumen utama dalam penelitian ini adalah peneliti itu sendiri. Peneliti bertugas untuk menentukan sumber data yang relevan, memilah data berdasarkan kriteria seleksi yang telah ditetapkan, menganalisis data untuk menjawab pertanyaan penelitian. Peneliti sebagai salah satu alat utama yang mempunyai tanggung jawab penting dalam proses penelitian sehingga dalam pengambilan keputusan peneliti sangat berpengaruh terhadap penelitian yang sedang berlangsung (Sugiyono, 2020).

Instrumen penelitian penunjang lainnya yang digunakan dalam penelitian ini antara lain pertanyaan wawancara yang berhubungan dengan pelaksanaan kebijakan pemerintah terkait KEK. Selain itu ada alat perekam untuk memastikan data yang diterima konsisten dan akurat.

Tabel 1. Kriteria Inklusi dan Eksklusi Data Penelitian

KRITERIA INKLUSI	KRITERIA EKSKLUSI
Regulasi pemerintah yang masih berlaku	Tersedia dalam bahasa selain Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris
Terdaftar pada journal, laporan kasus resmi	Teks tidak tersedia lengkap
Membahas terkait dengan wisata medis atau Kawasan Ekonomi Khusus	
Ditulis dalam rentang waktu 10 tahun terakhir	

Analisis Data

Analisis kesesuaian kebijakan menggunakan framework Model Dunn.

Tahapan dalam analisis kebijakan dikemukakan Dunn dalam Asmad dengan langkah langkah berikut:

- 1) Identifikasi masalah, yang melibatkan pengumpulan informasi tentang kondisi yang menyebabkan masalah.
- 2) Evaluasi, yang, seperti dalam bahasa sehari-hari, memberikan informasi mengenai nilai atau manfaat dari hasil pemecahan atau penanggulangan masalah
- 3) Proses peramalan, yang memberikan informasi mengenai dampak yang mungkin terjadi di masa depan akibat penerapan alternatif kebijakan.
- 4) Penyusunan rekomendasi, yang menyediakan informasi mengenai nilai atau manfaat relatif dari dampak di masa depan dari berbagai solusi untuk masalah tersebut.
- 5) Pemantauan, yang menghasilkan informasi tentang konsekuensi saat ini dan masa lalu dari penerapan alternatif kebijakan. (Asmad, 1980).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Kesesuaian Kebijakan Pemerintah dari Sisi Finansial dalam Pengembangan KEK Kesehatan Sanur

Artikel ini membahas aspek finansial dari kebijakan pengembangan Kawasan Ekonomi Khusus (KEK) Sanur, khususnya dalam mendukung wisata medis di Indonesia. Fokus utamanya adalah bagaimana relaksasi fiskal dan insentif perpajakan dapat menekan biaya layanan kesehatan, mendorong investasi, serta menjadikan Indonesia lebih kompetitif dalam pasar wisata medis regional, terutama dibandingkan Malaysia dan Singapura.

1. Identifikasi Masalah dan Potensi Finansial Wisata Medis

Masyarakat Indonesia masih banyak melakukan perjalanan ke luar negeri untuk tujuan wisata medis, dengan Malaysia dan Singapura sebagai tujuan utama. Biaya rata-rata



per perjalanan untuk layanan kesehatan ke Malaysia mencapai Rp38,6 juta dan ke Singapura mencapai Rp138,5 juta. Biaya terbesar berasal dari pelayanan kesehatan, akomodasi, dan kebutuhan lain seperti makanan, transportasi lokal, serta belanja pribadi.

Analisis pengeluaran ini menunjukkan potensi ekonomi yang bisa direbut jika Indonesia berhasil membangun destinasi wisata medis berkualitas di dalam negeri. Biaya pemeriksaan kesehatan (MCU) di Indonesia juga masih tergolong lebih mahal daripada Malaysia, namun lebih murah dari Singapura. Misalnya, paket pemeriksaan di Siloam MRCCC Jakarta bisa mencapai Rp4 juta, sedangkan di Sunway Malaysia hanya sekitar Rp2 juta untuk layanan yang serupa bahkan lebih lengkap.

2. Evaluasi Kebijakan Fiskal di KEK Sanur
Pemerintah memberikan berbagai insentif melalui regulasi di KEK, termasuk:

- **Pembebasan Pajak Penghasilan Badan (PPh Badan)** hingga 100% selama 20 tahun (Tax Holiday).
- **Pembebasan Pajak Pertambahan Nilai (PPN)** sebesar 11% atas barang dan jasa tertentu yang terkait langsung dengan pelayanan rumah sakit.
- **Pembebasan Bea Masuk dan Pajak Dalam Rangka Impor (PDRI)** untuk alat medis, obat, dan barang modal.
- **Pembebasan Pajak Penjualan atas Barang Mewah (PPnBM)** untuk peralatan medis canggih.

Dengan fasilitas ini, biaya investasi awal dan operasional rumah sakit dapat ditekan. Relaksasi pajak tersebut memungkinkan rumah sakit mengakses peralatan medis modern, membangun infrastruktur berkualitas, dan menurunkan tarif layanan.

3. Kesenjangan Kebijakan dan Tantangan Implementasi

Meskipun KEK menawarkan banyak relaksasi pajak, beberapa jenis pajak masih tetap dikenakan:

- **Pajak Bumi dan Bangunan (PBB)** tetap dibebankan, meskipun lokasi KEK memiliki NJOP tinggi.
- **PPh Pasal 21** untuk karyawan rumah sakit tetap berlaku, dan beban ini sering ditanggung oleh rumah sakit.
- **PPN atas obat untuk pasien rawat jalan** tetap dikenakan sebesar 11%.
- **PPh PotPut (potong pungut)** macam-macam seperti PPh pasal 23 seperti pada jasa sewa, jasa konsultan, dan lainnya. Tetap dikenakan dengan persentasenya rata-rata di 2%.

Kesenjangan ini menyebabkan biaya operasional masih cukup tinggi, terutama untuk kebutuhan sumber daya manusia dan pengelolaan fasilitas. Kebijakan juga belum sepenuhnya mencakup aspek pelatihan tenaga medis, pemeliharaan alat, dan sertifikasi internasional.

4. Dampak yang Diharapkan dan Analisis Finansial

Dampak positif dari kebijakan fiskal di KEK meliputi:

- **Penurunan Biaya Modal:** Bebas Bea Masuk, PPN, dan PPnBM dapat menurunkan biaya modal hingga 20%-30%.
- **Penurunan Biaya Operasional:** Pengurangan pajak atas obat dan bahan habis pakai bisa menurunkan biaya operasional hingga 10%-15%.
- **Peningkatan Daya Saing:** Dengan biaya yang lebih kompetitif, KEK Sanur bisa menarik wisatawan medis dari luar negeri, sekaligus mengurangi arus keluar masyarakat Indonesia untuk berobat di luar negeri.

Namun demikian, agar kebijakan ini optimal, dibutuhkan dukungan dari sektor lain, seperti transportasi, akomodasi, dan asuransi. Harga tiket domestik yang lebih mahal dari tiket internasional serta minimnya dukungan asuransi menjadi hambatan tambahan.



5. Potensi Risiko Kebijakan

Relaksasi pajak dapat menimbulkan dua risiko utama:

- **Kehilangan Pendapatan Negara:** Penghapusan pajak mengurangi penerimaan negara dari sektor kesehatan.
- **Kesenjangan Antar Fasilitas Kesehatan:** Rumah sakit di luar KEK tidak mendapatkan insentif yang sama, sehingga berpotensi terjadi ketimpangan daya saing antar wilayah.

6. Tinjauan Internasional dan Rekomendasi

Pemberian insentif fiskal seperti tax holiday adalah praktik umum dalam KEK secara global. Berdasarkan laporan UNCTAD 2019 dan 2023, 80% KEK di dunia memberikan insentif serupa. Namun efektivitas jangka panjangnya perlu ditinjau secara berkala agar tidak justru menimbulkan ketergantungan investor pada keringanan pajak semata.

Analisis Kesesuaian Kebijakan Pemerintah Menurut Sisi Sumber Daya Manusia dalam Pengembangan KEK Kesehatan Sanur

Penelitian ini menelaah aspek sumber daya manusia dengan cara mengidentifikasi tantangan yang dihadapi, meninjau implementasi kebijakan yang ada, serta menganalisis kesenjangan antara kebijakan dan kondisi aktual SDM. Selain itu, penelitian ini mengevaluasi potensi dampak dari kebijakan tersebut dalam rangka memperkuat upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan melalui optimalisasi relaksasi di bidang SDM yang diberikan.

1. Identifikasi Masalah dan Potensi SDM Wisata Medis

Indonesia masih menghadapi keterbatasan jumlah rumah sakit dan dokter spesialis, terutama di daerah pinggiran. Ketimpangan distribusi dokter dan fasilitas kesehatan menyebabkan banyak pasien memilih berobat ke luar negeri, seperti Malaysia dan Singapura, yang dianggap lebih unggul dari segi kualitas dan akses. Rasio dokter terhadap penduduk di Indonesia pun

masih berada di bawah standar WHO, yakni hanya 0,6 per 1.000 penduduk, jauh di bawah Malaysia (2,3) dan Singapura (2,8). Selain itu, lamanya waktu tunggu dan tidak terturnya rekam medis juga menjadi alasan pasien mencari layanan kesehatan yang lebih cepat di luar negeri. Penelitian menunjukkan bahwa mutu layanan dan waktu tunggu sangat memengaruhi tingkat kepuasan pasien. Di sisi lain, kurangnya pendekatan yang berpusat pada pasien turut menjadi pemicu, karena pasien menginginkan perlakuan yang lebih empatik dan komunikatif. Sementara itu, kolaborasi antar tenaga medis di dalam negeri belum optimal, dan tantangan terkait kompetensi serta komunikasi masih menjadi perhatian. Dalam konteks wisata medis, kemampuan tenaga kesehatan dalam berbahasa Inggris sangat penting untuk menjembatani komunikasi dengan pasien internasional. Pasien tidak hanya mengharapkan pengobatan yang tepat, tetapi juga penjelasan yang menyeluruh mengenai kondisi dan perawatannya. Oleh karena itu, peningkatan kualitas SDM secara menyeluruh menjadi kunci dalam meningkatkan daya saing layanan kesehatan Indonesia di kancah internasional.

2. Evaluasi Kebijakan SDM di KEK Sanur

Sebelumnya, Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 mengatur bahwa dokter asing dapat memperoleh STR sementara untuk kegiatan bersifat sementara di Indonesia, dengan masa berlaku satu tahun dan dapat diperpanjang sekali. STR ini diberikan setelah evaluasi ijazah, adaptasi, dan sertifikat kompetensi. Dalam Permenkes No. 1 Tahun 2023, terdapat relaksasi di Kawasan Ekonomi Khusus (KEK) Kesehatan yang memungkinkan tenaga kesehatan WNI dan WNA lulusan luar negeri berpraktik dengan syarat tertentu. Persyaratannya meliputi ijazah, sertifikat kompetensi dari negara asal, pengalaman minimal tiga tahun, serta mengikuti evaluasi kompetensi di Indonesia. Praktik hanya diperbolehkan di dalam wilayah KEK. Aturan ini bertujuan mendukung pemenuhan SDM



medis berkualitas di KEK secara selektif dan terkontrol.

3. Kesenjangan Kebijakan dan Tantangan Implementasi

PMK No. 1 Tahun 2023 diharapkan dapat memperbaiki aspek SDM, khususnya dalam merespons fenomena pasien Indonesia yang berobat ke luar negeri. Meski kebijakan ini dapat meningkatkan rasio dokter-pasien dengan menambah jumlah dokter, permasalahan SDM rumah sakit belum sepenuhnya teratasi. Masuknya diaspora dan tenaga medis asing, sebagaimana diatur dalam Pasal 251 UU No. 17 Tahun 2023, diharapkan mendorong alih teknologi dan penanaman kultur kerja yang positif. KEK Kesehatan memberikan fleksibilitas dalam merekrut tenaga medis asing, sehingga membuka peluang percepatan transfer ilmu dan peningkatan standar layanan.

4. Dampak yang Diharapkan dan Analisis Finansial

Dampak positif dari kebijakan fiskal di KEK meliputi:

- Kebutuhan Tenaga Kesehatan yang Fleksibel : Rumah Sakit di KEK diberikan kewenangan dalam menyusun kebutuhan Sumber daya manusia disesuaikan dengan kemampuan pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit.
- Penyederhanaan Prosedur Rekrutmen : Prosedur rekrutmen tenaga kesehatan di KEK memiliki jalur khusus melalui administrator KEK. Hal ini bertujuan untuk mempercepat proses perekrutan tenaga kesehatan yang dibutuhkan di KEK

5. Potensi Risiko Kebijakan

Meskipun kebijakan ini dianggap langkah positif, masih ada kesenjangan yang belum tertutupi, seperti:

- Belum menyentuh langsung pada perbaikan empati dan komunikasi dokter lokal.

- Potensi ketimpangan dengan tenaga medis lokal yang merasa tersaingi oleh tenaga asing.
- Risiko ketergantungan pada tenaga asing, yang jika tidak dikelola bisa menghambat pemberdayaan SDM lokal.

Pemerintah berupaya mengantisipasi risiko ini dengan mengatur skema transfer pengetahuan, pendampingan pelatihan, dan standar pelayanan medis. Salah satu bentuknya adalah mewajibkan keterlibatan tenaga medis lokal sebagai pendamping dalam pelatihan yang melibatkan dokter asing, sesuai Permenkes No. 6 Tahun 2023.

Analisis Kesesuaian Kebijakan Pemerintah Menurut Sisi Farmasi dan Alat Kesehatan

keterbatasan dan tantangan sistem farmasi serta alat kesehatan di Indonesia yang berdampak pada tingginya angka pasien Indonesia berobat ke luar negeri. Hal ini didorong oleh persepsi bahwa layanan medis dan obat-obatan di luar negeri lebih maju dan efektif dibandingkan Indonesia. Masalah utama meliputi rendahnya ketersediaan obat-obatan baru, mahalnya harga obat impor, keterlambatan perizinan, serta kurangnya alat medis canggih di fasilitas layanan kesehatan. Data dari Pharmaceutical Research and Manufacturers of America (PhRMA) menunjukkan bahwa Indonesia hanya memiliki 9% dari 460 obat baru yang tersedia global pada periode 2012–2021, jauh lebih rendah dari negara ASEAN lain seperti Singapura (27%) dan Malaysia (22%). Rata-rata waktu tunggu obat baru, khususnya untuk kanker dan penyakit langka, mencapai 3–4 tahun sejak peluncuran global. Rendahnya ketersediaan ini diperparah oleh rendahnya daya tarik pasar dan ketidakpastian regulasi.

Masalah serupa terjadi pada alat kesehatan. Banyak rumah sakit di Indonesia belum memiliki teknologi diagnostik mutakhir seperti PET-CT atau MRI. Bahkan di Bali, sebagai destinasi wisata medis, fasilitas kesehatan belum terintegrasi dan saling



melengkapi. Kelangkaan alat dan kebutuhan akan bahan medis habis pakai (BMHP) juga menjadi kendala dalam penyediaan layanan spesialis, seperti pada kasus varises atau komplikasi vaskular.

Untuk mengatasi masalah ini, pemerintah menggunakan mekanisme *Special Access Scheme* (SAS) yang memungkinkan pemasukan obat dan alat kesehatan tanpa izin edar secara terbatas. Namun, prosedurnya panjang dan birokratis, dengan waktu proses bisa mencapai 1–3 bulan. Di sisi lain, rumah sakit dalam Kawasan Ekonomi Khusus (KEK), seperti KEK Sanur, mendapat jalur khusus untuk impor obat dan alat kesehatan yang lebih cepat dan efisien, tanpa harus menunggu adanya pasien terlebih dahulu.

Regulasi yang berlaku melalui Permenkes No. 1 Tahun 2023 memungkinkan rumah sakit di KEK mengimpor langsung dari negara asal jika produk telah mendapat izin edar internasional. Prosedur ini mempercepat pengadaan, terutama untuk terapi yang berpacu dengan waktu seperti kanker. Selain itu, KEK juga mendapat relaksasi pajak berupa pembebasan Bea Masuk dan PPN, yang menurunkan biaya pengadaan alat dan obat.

Dampak dari kebijakan ini diharapkan mencakup: percepatan akses obat dan teknologi medis, peningkatan kualitas layanan, serta daya saing rumah sakit lokal terhadap fasilitas di luar negeri. Kolaborasi dengan institusi global pun difasilitasi, termasuk pelatihan dan transfer teknologi bagi tenaga medis lokal.

Namun demikian, tantangan tetap ada. Fokus KEK pada wisata medis premium bisa menciptakan kesenjangan layanan dengan rumah sakit umum. Ketergantungan pada obat dan alat luar negeri juga bisa melemahkan industri farmasi nasional. Oleh karena itu, selain membuka impor melalui KEK, Indonesia perlu membangun ekosistem produksi obat lokal, mempercepat proses registrasi, dan memperkuat kebijakan farmasi nasional.

Secara keseluruhan, KEK menjadi instrumen strategis dalam menjawab keterbatasan sektor

farmasi dan alat kesehatan nasional, namun implementasinya harus diimbangi dengan kebijakan jangka panjang yang mendorong kemandirian industri kesehatan dalam negeri.

Peluang Pengembangan Kebijakan dalam Menanggapi Masalah Wisata Medis

Pengembangan wisata medis di Kawasan Ekonomi Khusus (KEK) Sanur masih terfokus pada pembangunan infrastruktur fisik dan insentif fiskal, tanpa disertai integrasi sistemik antarsektor yang membentuk ekosistem layanan medis utuh. Regulasi seperti Permenkes No. 76 Tahun 2015 yang mengatur layanan pra-pelayanan, pelayanan, dan pasca-pelayanan belum diimplementasikan secara optimal.

Salah satu kendala utama adalah belum adanya relaksasi kebijakan yang menyentuh **metode pelayanan dan fleksibilitas pasar**. Fase pra-rumah sakit seperti telekonsultasi, koordinasi transportasi, dan dukungan asuransi belum tersedia. Sementara fase pasca-rumah sakit, seperti layanan pemulihan di resort atau tindak lanjut digital, belum difasilitasi dalam sistem KEK.

Selain itu, pasar strategis berupa pasien Indonesia yang biasa berobat ke luar negeri belum disentuh secara serius. Belum ada promosi nasional untuk membentuk citra positif layanan medis dalam negeri atau kebijakan yang mendukung kemitraan dengan agen perjalanan dan asuransi lintas negara.

Negara pesaing seperti Thailand dan Singapura telah mengembangkan sistem wisata medis yang matang, dengan integrasi penuh antara rumah sakit, agen perjalanan, dan pemerintah. Untuk menjawab ketertinggalan ini, KEK Sanur memerlukan kebijakan nasional yang mendukung roadmap layanan wisata medis terintegrasi.

Langkah yang disarankan meliputi: insentif kolaborasi antar-sektor (RS, hotel, agen wisata), kemudahan pembayaran lintas negara, dan pengembangan sistem digital terpadu. Pendekatan ini akan membawa KEK Sanur dari pembangunan sektoral menuju ekosistem



layanan wisata medis yang kompetitif secara internasional.

Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini, terdapat beberapa keterbatasan yang memengaruhi hasil analisis dan pembahasan. Keterbatasan tersebut meliputi aspek berikut:

1) Ruang Lingkup Lokasi Terbatas pada KEK Sanur

Penelitian ini hanya berfokus pada satu proyek Kawasan Ekonomi Khusus, yaitu KEK Sanur di Bali, sehingga belum menggambarkan variasi kesiapan atau implementasi kebijakan di KEK lain yang mungkin memiliki konteks geografis, sumber daya, dan strategi pengembangan yang berbeda.

2) Belum Melibatkan Perspektif Pasien Wisata Medis

Penelitian berfokus pada pihak rumah sakit dan kebijakan pemerintah, namun belum mencakup pengalaman langsung dari pasien wisata medis internasional maupun domestik, yang sebetulnya penting untuk mengevaluasi efektivitas implementasi kebijakan.

3) Belum Menilai Dampak Ekonomi Secara Nyata

Kebijakan pemerintah dalam pengembangan KEK Sanur dan wisata medis masih bersifat dinamis dan dalam tahap awal implementasi, sehingga hasil penelitian ini mencerminkan kondisi pada saat tertentu yang berpotensi berubah seiring berjalannya waktu. Selain itu belum menilai dampak ekonomi secara nyata. Penelitian ini belum menghitung dampak ekonomi secara kuantitatif dari wisata medis di KEK Sanur (misalnya kontribusi terhadap PDB daerah, lapangan kerja, atau devisa), sehingga belum dapat mengukur efektivitas kebijakan secara menyeluruh dari sisi ekonomi.

PENUTUP

Kesimpulan

Penelitian ini telah mengevaluasi kesesuaian kebijakan pemerintah dalam menanggapi isu

wisata medis di Indonesia dengan fokus pada Kawasan Ekonomi Khusus (KEK) Sanur. Berdasarkan analisis terhadap aspek finansial, sumber daya manusia, farmasi, dan alat kesehatan, ditemukan bahwa kebijakan pemerintah menunjukkan potensi untuk mendukung pengembangan wisata medis meskipun terdapat tantangan signifikan yang harus diperdalam atau diatasi adalah :

1. Dari sisi finansial, kebijakan berupa relaksasi yang diberikan bagi rumah sakit di kawasan KEK sesuai dengan permasalahan wisata medis dengan mengurangi beban layanan kesehatan. Namun kebijakan pendanaan masih memerlukan perencanaan yang lebih terperinci dan terintegrasi untuk memastikan keberlanjutan proyek kesehatan di KEK dengan mempertimbangkan dampak atas relaksasi yang diberikan dari segi finansial dan juga peluang relaksasi finansial dapat menurunkan biaya pengobatan yang menjadi beban masyarakat untuk mendapatkan layanan kesehatan yang berkualitas.
2. Dalam hal sumber daya manusia, kapasitas dan kompetensi tenaga kerja di sektor medis dan pariwisata masih perlu ditingkatkan untuk memenuhi standar internasional. Adanya kebijakan berupa pemberian relaksasi di bidang SDM untuk wilayah KEK sesuai dengan permasalahan wisata medis bidang SDM dengan cara meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan serta sebagai pelengkap teknologi canggih, adanya dokter lulusan luar negeri akan mendorong sharing kompetensi dengan tenaga kesehatan lokal. Namun perlu diperhatikan kecepatan dan dampak penyerapan tenaga lulusan asing dengan kebutuhan tenaga kesehatan di Indonesia secara keseluruhan.
3. Di bidang farmasi dan alat kesehatan, kebijakan relaksasi prosedur impor di KEK dapat mendukung pemenuhan layanan yang



tidak dimiliki rumah sakit lainnya di Indonesia, guna mencegah *outbound medical tourism*. Namun terdapat kebutuhan lainnya untuk memperkuat infrastruktur dan regulasi agar mampu mendukung kebutuhan wisata medis secara optimal. Kebijakan rumah sakit KEK perlu dibuat sedemikian rupa agar memastikan semua aspek layanan, teknologi, alat kesehatan, farmasi, dan SDM dapat berjalan sinkron agar tujuan dapat tercapai.

4. Selain itu, ditemukan bahwa kebijakan pemerintah di KEK belum menyentuh aspek relaksasi pasar (market) dan metode pelayanan dalam pilar manajemen. Hal ini mengakibatkan ekosistem wisata medis menjadi tidak terintegrasi secara penuh, terutama pada layanan pra-rumah sakit dan pasca-rumah sakit. Hal ini telah diatur dalam Permenkes Nomor 76 Tahun 2015, namun belum diimplementasikan secara nyata dalam pengembangan KEK Sanur.

Hasil penelitian ini menegaskan pentingnya koordinasi yang lebih baik antar pemangku kepentingan, baik di tingkat pemerintah maupun swasta. Dengan demikian, KEK Sanur memiliki peluang besar untuk menjadi pusat wisata medis yang kompetitif di tingkat regional dan internasional jika tantangan-tantangan tersebut dapat diatasi secara efektif

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Adirasari, V. (2014). *Analisis Implementasi Medical Tourism; Studi Kasus di Wing Amerta Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar*.
- [2] Asa, G. A., Fauk, N. K., McLean, C., & Ward, P. R. (2024). Medical tourism among Indonesians: a scoping review. *BMC Health Services Research*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10528-1>
- [3] Badan Pusat Statistik. (2023). *Statistik Wisatawan Nasional Outbound Tourism Statistics 2023 BADAN PUSAT STATISTIK*
- [4] Deloitte. (2008). *Medical Tourism Consumers in Search of Value*. <https://www.indiaindian.com/editorial/14858.asp>
- [5] Dietrich, K. S., & Dumont, Jean Christophe. (2021). *International migration and movement of doctors to and within OECD countries - 2000 to 2018: Developments in Countries of Destination and Impact on Countries of Origin* (OECD Health Working Papers, Vol. 126). <https://doi.org/10.1787/7ca8643e-en>
- [6] Direktur Penilaian Alkes dan PKRT. (2016). *Pedoman Tata cara Pemasukan Alkes & PKRT Melalui Jalur Khusus*.
- [7] Hairunnisa. (2019). *Sulitnya Menemukan Obat Baru di Indonesia*. 4.
- [8] Kementerian Parekras dan Kesehatan. (2022). *Keputusan Bersama Menteri Pariwisata dan Ekonomi Kreatif/Kepala Badan Pariwisata dan Ekonomi Kreatif Republik Indonesia dan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor SK/13/HK.01.02/MK/2022 Nomor Hk.01.08/Menkes/637/2022 tentang Pedoman Penyelenggaraan Wisata Kesehatan Indonesia*.
- [9] Khairina, & Syaifudin, M. (2023). Konsep Dasar Analisis Kebijakan. *Bening Prodi Manajemen*, 10, 159–167.
- [10] Andriani, R., Lika Hunggu Jawa, L., Purwadhi, & Andikarya, Ro. (2023). Strategi Manajemen Untuk Meningkatkan Excellent Service di Rumah Sakit Umum ST.Rafael Manggarai NTT. *Prosiding Magister Manajemen ARS University*, 1(1).
- [11] McCall, C. (2014). Southeast Asian countries to allow free flow of doctors. In *The Lancet* (Vol. 383, Issue 9919, pp. 771–772). Elsevier B.V. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60391-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60391-3)



-
- [12] Md Zain, N. A., Connell, J., Mohd Zahari, M. S., & Hanafiah, M. H. (2022). Intra-Regional Medical Tourism Demand in Malaysia: A Qualitative Study of Indonesian Medical Tourists' Rationale and Preferences. *Malaysian Journal of Medical Sciences*, 29(2), 138–156. <https://doi.org/10.21315/mjms2022.29.2.13>
- [13] Rohendi, A., Wijaya, H., & Mulyani, K. (2024). Pengaruh Kepercayaan, Kualitas Pelayanan, dan Kewajaran Harga Terhadap Kepuasan Pasien Di Klinik S, Tangerang Selatan. *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research*, Volume 4 Nomor 1, 2446–2457.
- [14] Okayeni, N. W. (2018). *Analisis Implementasi Wisata Medis Pada Rumah Sakit Umum Bali Royal Denpasar Bali*.
- [15] Permenkes 76 Tahun 2015. (2015). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2015 Tentang Pelayanan Wisata Medis*.
- [16] Permenkes No. 1. (2023). *Peraturan Meteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Kegiatan Usaha Rumah Sakit di Kawasan Ekonomi Khusus*.
- [17] Permenkes No. 41. (2022). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2022 tentang Kawasan Ekonomi Khusus Sanur*.
- [18] Permenkeu No. 237/PMK.010. (2020). *Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia tentang Perlakuan Perpajakan, Kepabeanan, dan Cukai Pada Kawasan Ekonomi Khusus*. www.jdih.kemenkeu.go.id
- [19] PP Nomor 12. (2020). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020*.
- [20] Rohendi, A., & Hadian Rahim, A. (n.d.). *Pengaruh Kualitas Layanan dan Kepuasan Pasien Terhadap Loyalitas Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Khusus Paru Karawang*.
- [21] Supriadi, Al Aufa, B., Nurfikri, A., & Koire, I. I. (2024). Exploring the Potential of a Multi-Level Approach to Advance the Development of the Medical Tourism Industry in Indonesia. *Health Services Insights*, 17. <https://doi.org/10.1177/11786329241245231>
- [22] Tamotia, M., Panda, R., & Chua, S. (2024). *Medical Tourism in Malaysia: Tail Winds Driving Growth*. Alvarez & Marsal Company.
- [23] Unctad. (2023). *The Impact of International Tax Reforms on Special Economic Zones*.
- [24] UU No.39. (2007). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2007 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 1995 tentang Cukai*.
- [25] Wijaya, A., Purwadhi, & Mulyani, K. (2024). Strategi Peningkatan Mutu Pelayanan Berdasarkan Analisis Tingkat Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah DR. M. Yunus Bengkulu. *Service Management Triangle: Jurnal Manajemen Jasa*, 6.
-