

Tinjauan Pustaka

Faktor Determinan Pengembangan Wisata Medis di Bali Gerbasis Komparasi dengan Penang: Tinjauan Sistematis Tahun 2021-2025

Ni Putu Kaori Prajaniti¹, Ni Putu Nirmala Evelyn², Kadek Wanda Pratiwi Adibrata³,
Putu Rania Apta Savitri⁴, Ni Nyoman Mestri Agustini⁵

^{1,2,3,4} Departemen Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Pendidikan Ganesha, Singaraja

⁵ Departemen Neurologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Pendidikan Ganesha, Singaraja

*Korespondensi: nyoman.mestri@undiksha.ac.id

Abstrak

Pendahuluan: Pengembangan wisata medis merupakan salah satu strategi yang menjanjikan dalam mendorong transformasi sektor kesehatan dan pariwisata di kawasan Asia Tenggara. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor determinan dalam pengembangan wisata medis di Bali melalui pendekatan komparatif dengan Penang, Malaysia yang sudah berhasil membangun ekosistem wisata medis terintegrasi.

Metode: Studi ini menggunakan metode tinjauan literatur sistematis dengan pendekatan SPICE, melibatkan 12 artikel utama yang dipublikasikan antara tahun 2021-2025. Penelusuran dilakukan pada basis data PubMed Central, ScienceDirect, dan Google Scholar, dengan kriteria inklusi lokasi studi di Bali dan Penang serta topik relevan dengan wisata medis.

Pembahasan: Hasil telaah menunjukkan bahwa Penang unggul dalam efektivitas kebijakan, kesiapan infrastruktur, kualitas layanan medis, dan strategi daya saing global. Sebaliknya, Bali memiliki potensi besar tetapi belum memiliki integrasi kebijakan, sistem infrastruktur yang merata, serta promosi dan standarisasi layanan yang konsisten. Elemen lokal seperti *wellness* dan spiritual health menjadi kekuatan Bali yang dapat dikembangkan secara strategis.

Simpulan: Empat faktor utama yang perlu diperkuat di Bali adalah: kebijakan nasional terpadu, infrastruktur terintegrasi, kualitas layanan berbasis budaya yang tersertifikasi global, serta branding destinasi yang kuat dan berkelanjutan.

Kata Kunci: Wisata Kesehatan, Pengembangan, Bali, Penang

Determinants Factor of Health Tourism Development in Bali based Comparative with Penang: A 2024-2025 Systematic Review

Abstract

Introduction: Medical tourism has emerged as a promising approach to integrating healthcare and tourism sectors in Southeast Asia. This study aims to identify key determinants for developing medical tourism in Bali by comparing it with Penang, Malaysia recognized for its well-established medical tourism ecosystem.

Method: This systematic literature review was conducted using the SPICE framework, focusing on 12 primary articles published between 2021 and 2025. Literature was sourced from databases such as PubMed, ScienceDirect, and Google Scholar. Inclusion criteria included studies discussing medical tourism development in Bali and Penang.

Results: The findings reveal that Penang outperforms Bali in four main areas: policy effectiveness, infrastructure readiness, service quality, and global competitiveness. Penang has implemented coordinated policies through institutions like the Malaysia Healthcare Travel Council (MHTC), supported by advanced hospital networks and consistent service standards. In contrast, Bali has growing but fragmented infrastructure, limited regulatory integration, and minimal international service accreditation.

Discussion: Despite these limitations, Bali has significant advantages rooted in its local identity especially in wellness, traditional medicine, and spiritual health tourism. These elements offer unique positioning if developed with global standards and strategic coordination.

Conclusion: To elevate Bali as a competitive medical tourism destination, four determinants must be strengthened: integrated national policy, systemic infrastructure, certified culturally-based services, and sustainable branding strategies.

Keywords: Health Tourism, Development, Bali, Penang

1. PENDAHULUAN

Pariwisata menjadi salah satu industri yang masih relevan sampai saat ini, karena awalnya sering dianggap kebutuhan tersier, dan sekarang dianggap menjadi kebutuhan dasar wisatawan di seluruh dunia. Salah satu jenis

pariwisata yang menjadi kebutuhan dari wisatawan adalah wisata medis. Pariwisata medis atau *medical tourism* telah menjadi salah satu bentuk pariwisata global yang menunjukkan pertumbuhan signifikan dalam dua dekade terakhir. Perpaduan antara

pelayanan kesehatan berkualitas dan pengalaman wisata menarik menjadikan wisata medis sebagai strategi pembangunan yang menjanjikan, terutama bagi negara-negara berkembang yang memiliki daya tarik wisata alami, budaya, dan spiritual.¹

Salah satu daerah yakni Penang, Malaysia, menjadi contoh keberhasilan integrasi pelayanan kesehatan dan pariwisata. Dengan dukungan penuh pemerintah, insentif investasi, serta promosi terstruktur yang melibatkan sektor swasta dan publik, daerah Penang menjelma menjadi ikon wisata medis Asia Tenggara. Fasilitas rumah sakit bertaraf internasional, kemudahan akses, serta layanan medis unggulan dalam bidang ortopedi, onkologi, dan fertilitas menjadikan Penang sebagai tujuan utama ribuan pasien internasional setiap tahunnya.²

Sebaliknya, salah satu daerah potensial pariwisata di Indonesia yakni Bali, belum banyak yang mengembangkan potensi wisata medisnya. Bali dikenal secara global sebagai destinasi pariwisata budaya dan alam, belum secara optimal mengembangkan potensi wisata medisnya, padahal memiliki keunggulan yang tidak kalah menarik. Dilihat dari saat ini keberadaan sumber daya manusia kesehatan sudah cukup banyak di Bali, fasilitas kesehatan modern, hingga potensi pengembangan pelayanan holistik berbasis spiritual dan alam yang telah dikenal luas

oleh wisatawan mancanegara, yang seharusnya dapat dikembangkan dengan baik.³ Berbagai studi bahkan menunjukkan bahwa wisatawan lanjut usia (ekspatriat) yang menetap sementara di Bali kerap membutuhkan pelayanan kesehatan berkelanjutan, termasuk untuk penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, dan gangguan metabolik.^{4,5}

Namun yang terjadi adalah pengembangan wisata medis di Bali masih menghadapi sejumlah tantangan, mulai dari keterbatasan infrastruktur pendukung, kurangnya integrasi antara sektor pariwisata dan kesehatan, hingga minimnya promosi lintas negara yang menyasar pasien internasional.⁶ Di sisi lain, Bali telah memiliki potensi tenaga kesehatan memadai serta semangat komunitas lokal dalam mengembangkan pelayanan berbasis spiritual dan komunitas, sebagaimana ditunjukkan oleh inovasi layanan spiritual healing dan telenursing di kawasan Ubud, Gianyar dan Lovina, Buleleng.^{5, 7}

Melalui kajian literatur tahun 201-2025, terdapat urgensi untuk mengidentifikasi dan menganalisis faktor-faktor determinan yang mendukung maupun menghambat pengembangan wisata medis di Bali. Oleh karena itu, penelitian ini memandang perlu untuk melakukan studi komparatif antara Bali dan Penang agar dapat mengadaptasi atau mengetahui praktik terbaik (*best practices*), menilai kesiapan sistem kesehatan Bali, serta dapat

memberikan rekomendasi langkah-langkah strategis yang relevan dengan konteks sosial, budaya, dan ekonomi lokal.^{6, 8}

Maka dari itu, tinjauan literatur ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan dapat menganalisis faktor-faktor determinan yang mempengaruhi pengembangan wisata medis di Bali, dengan pendekatan komparatif terhadap praktik dan keberhasilan wisata medis di Penang, Malaysia.² Kajian ini dilakukan melalui telaah pustaka terhadap literatur ilmiah, laporan kebijakan, dan dokumen relevan yang terbit dalam rentang tahun 2021 hingga 2025, sehingga dapat memberikan gambaran komprehensif mengenai peluang, tantangan, serta strategi yang dapat diadaptasi dan diterapkan di Bali dalam membangun ekosistem wisata medis yang berdaya saing dan berkelanjutan. Diharapkan hasil kajian ini dapat menjadi landasan ilmiah dan praktis bagi pemerintah daerah, institusi kesehatan, serta pelaku pariwisata dalam merancang kebijakan terpadu untuk mendorong transformasi Bali sebagai destinasi unggulan wisata medis di Asia Tenggara.

2. METODE

Metode yang digunakan dalam tinjauan literatur ini adalah *systematic review*, dengan penelusuran artikel dilakukan pada 21 Mei 2025 dari 3 basis utama yakni Pubmed Central, Google Scholar, dan ScienceDirect. Strategi dalam penelusuran artikel dilakukan

dengan menggunakan kombinasi beberapa *Medical Subject Headings* (MeSH) *terms* berikut: "*medical tourism*" OR "*health tourism*" AND "*Bali*" OR "*Penang*" AND "*health services*" OR "*healthcare development*" AND "*regulation*" OR "*promotion*" OR "*determinant factors*".

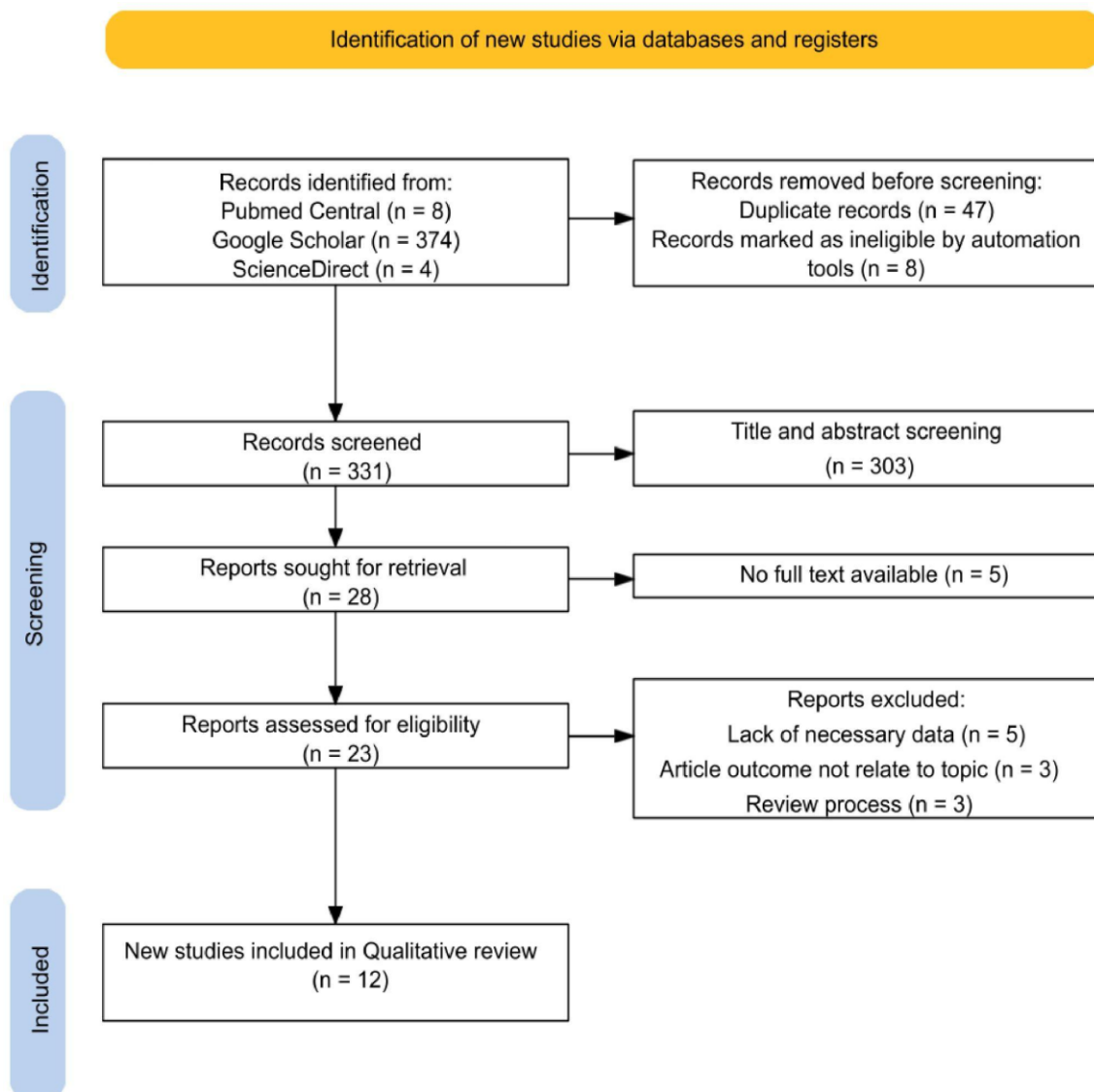
Topik pembahasan pada tinjauan literatur ini menggunakan pendekatan SPICE yang berisi *setting* (tempat), *perspective* (objek atau orang), *intervention* (intervensi), *comparison* (pembanding), dan *evaluation* (evaluasi). Tempat atau konteks yang digunakan dalam penelitian ini adalah destinasi wisata medis di Indonesia yaitu provinsi Bali. Objek pada penelitian ini adalah pasien wisatawan (*medical tourists*), pemerintah daerah, penyedia layanan kesehatan seperti *traditional therapist*, rumah sakit dan klinik. Intervensi pada penelitian ini berupa strategi pengembangan wisata medis, seperti peningkatan akreditasi, fasilitas dan promosi. Perbandingan antara wisata medis di Penang, Malaysia dengan di Bali, Indonesia. Evaluasi pada penelitian ini melihat dari efektivitas kebijakan, kesiapan infrastruktur, kualitas layanan medis, daya saing global.

Kriteria inklusi yang digunakan pada artikel ini adalah artikel yang terbit pada rentangan waktu antara tahun 2021-2025, dan berlokasi di Bali, Indonesia atau di Penang, Malaysia. Sedangkan kriteria eksklusi yang digunakan pada artikel ini adalah studi yang tidak bisa

diakses *full-text*, studi yang menggunakan bahasa lain, selain bahasa Inggris dan Indonesia, studi yang belum selesai di waktu pencarian.

Sebanyak 386 artikel didapatkan dari pencarian literatur. Setelah dilakukan seleksi penghapusan artikel yang dan ter- duplikasi didapatkan 47 artikel. Setelah

dilakukan *screening* atau peninjauan terhadap judul dan abstrak, sebanyak dua belas studi akhirnya dimasukkan dalam analisis. Identifikasi dan seleksi artikel digambarkan menggunakan *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) pada Gambar 1.⁹



Gambar 1. PRISMA *flowchart*⁹

Tabel 1. Hasil Penilaian Kritis

Artikel	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Resiko Bias
Utama & Krismawintari (2025)	Iya	Iya	Iya	Iya	Iya	Tidak	Tidak	Iya	Sedang
Mayuni & Martini (2024)	Iya	Iya	Iya	Iya	Iya	Iya	Iya	Iya	Rendah
Narayanan & Lai (2021)	Iya	Iya	Iya	Iya	Iya	Tidak	Tidak	Iya	Sedang
Seow (2023)	Iya	Iya	Iya	Iya	Iya	Iya	Iya	Iya	Rendah
Supriadi et al. (2024)	Iya	Iya	Iya	Iya	Iya	Iya	Iya	Iya	Rendah
Wiarti et al. (2022)	Iya	Iya	Iya	Iya	Iya	Tidak	Tidak	Iya	Sedang
Risnawaty & Nadjib (2023)	Iya	Iya	Iya	Iya	Iya	Tidak	Tidak	Iya	Sedang
Damayanti et al. (2021)	Iya	Iya	Iya	Iya	Tidak	Tidak	Tidak	Iya	Sedang
Letchmanan & Nordin (2021)	Iya	Iya	Iya	Iya	Iya	Iya	Iya	Iya	Rendah
Yusof & Rosnan (2021)	Iya	Iya	Iya	Iya	Iya	Iya	Iya	Iya	Rendah
Sanjaya et al. (2024)	Iya	Iya	Iya	Iya	Iya	Tidak	Tidak	Iya	Sedang
Wisnumurti & Subawa (2024)	Iya	Iya	Iya	Iya	Iya	Iya	Iya	Iya	Rendah

Sebanyak dua belas artikel telah dievaluasi secara menyeluruh dan objektif menggunakan JBI *Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research*, yang terdiri dari delapan indikator utama (P1

hingga P8). Penilaian ini mencakup aspek-aspek penting seperti kesesuaian pada metodologi, transparansi dalam pengumpulan dan analisis data, hingga

representasi partisipan dan refleksi peran peneliti.¹⁰

Berdasarkan hasil evaluasi, sebagian besar artikel menunjukkan kualitas yang baik, dengan pemenuhan indikator yang tinggi.

Khususnya P6 (pernyataan posisi peneliti secara teoritis/kultural) dan P7 (pengaruh timbal balik antara peneliti dan proses penelitian). Ketidakhadiran informasi ini menunjukkan kurangnya transparansi dalam memosisikan peneliti terhadap konteks dan data, yang dapat mempengaruhi interpretasi hasil.

Sementara itu, artikel yang dikategorikan berisiko rendah secara konsisten memenuhi hampir seluruh indikator, termasuk keterbukaan terhadap posisi peneliti dan keterlibatannya dalam proses

Namun demikian, terdapat beberapa artikel yang dikategorikan memiliki risiko bias sedang. Hal ini umumnya disebabkan oleh tidak terpenuhinya indikator terkait refleksi peneliti.

penelitian. Artikel-artikel ini dinilai memiliki integritas metodologis yang kuat dan dapat dijadikan rujukan dalam memahami dinamika pengembangan wisata medis di Bali dan Penang.

3. PEMBAHASAN

Penelitian ini melibatkan dua belas artikel terpilih yang telah melalui proses seleksi. Rincian masing-masing literatur termasuk nama penulis, tahun publikasi, metode yang digunakan, serta hasil utama dari setiap studi dapat dilihat secara lengkap pada Tabel 2.

Tabel 2. Hasil Tinjauan Literatur

Artikel	Desain Penelitian	Lokasi Studi	Temuan (Outcome)
Utama & Krismawintari (2025) ²²	IFAS/EFAS	Bali, Indonesia	Kebijakan yang diterapkan belum ada <i>roadmap</i> yang jelas. Infrastruktur, belum sesuai dengan ekosistem wisata medis. Kualitas layanan dasar cukup baik, namun belum terstandarisasi penuh. Daya saing terbatas pada inisiatif lokal.
Mayuni & Martini (2024) ¹⁷	Kualitatif Eksploratif	Bali, Indonesia	Belum adanya kebijakan integratif antara sektor pariwisata dan rumah sakit. Pelayanan medis bersertifikasi, namun daya saing cenderung lokal, belum memiliki diferensiasi kuat di internasional.
Narayanan & Lai (2021) ¹²	Deskriptif Analitik	Penang, Malaysia	Pemerintah aktif memberi insentif, kemudahan perizinan untuk sistem infrastrukturnya. Layanan medis terstruktur dengan penekanan pada kenyamanan pasien. Daya saing sudah siap untuk pasar global.
Seow (2023) ¹³	Studi Teoritis	Penang, Malaysia	Penang, Malaysia memiliki struktur kelembagaan dan kebijakan yang menunjang kerjasama internasional. Layanan terpadu dan terstandarisasi serta

			daya saing tinggi terutama pada tata kelola wisata medis.
Supriadi et al. (2024) ¹⁶	Kuasi Eksperimental	Bali, Indonesia	Belum tersedia kebijakan nasional khusus wisata medis. Infrastruktur belum terfokus pada destinasi wisata medis unggulan dan masih ada kesenjangan mutu antar institusi dan daerah. Daya saing lemah karena kurangnya integrasi sistem.
Wiarti et al. (2022) ²⁰	Studi Naratif Kualitatif	Bali, Indonesia	Kurangnya koordinasi antar sektor mengenai kebijakan lintas institusi. SDM dan fasilitas belum dioptimalkan. Layanan berbasis tradisional berpotensi tetapi belum sepenuhnya dikelola modern. Daya saing kurang karena lemahnya promosi dan koordinasi strategis.
Risnawaty & Nadjib (2023) ²¹	Tinjauan Strategi	Bali, Indonesia	Diperlukan penguatan branding dan arah kebijakan jangka panjang lintas sektor. Kesiapan infrastruktur belum diarahkan ke penguatan destinasi wisata medis. Perlu diferensiasi Bali sebagai destinasi wisata medis di pasar regional dan global.
Damayanti et al. (2021) ¹⁸	Kualitatif Deskriptif	Penang, Malaysia	Regulasinya sangat mendukung pengembangan wisata medis. Fasilitas kesehatan terintegrasi baik dengan dukungan infrastruktur digital dan logistik. SDM profesional dan fasilitas bertaraf internasional mendukung kepercayaan pasien.
Letchmanan & Nordin (2021) ¹⁹	Analisis Kebijakan	Penang, Malaysia	Pemerintah memiliki regulasi khusus yang menjamin keberlanjutan dan promosi wisata medis di Penang. Rumah sakit swasta dan fasilitas pendukung memiliki akreditasi serta konektivitas. Layanan menggunakan pendekatan strategis internasional.
Yusof & Rosnan (2021) ¹¹	Kualitatif Studi Kasus (MSIM)	Penang, Malaysia	MHTC aktif berperan dalam pelibatan rumah sakit dan dokter tetapi relasi antar stakeholder belum optimal. Standar pelayanan tinggi. Sudah dikenal sebagai wisata medis utama dengan branding kuat dan dukungan regulasi lintas sektor.
Sanjaya et al. (2024) ¹⁵	Kualitatif, AHP	Bali, Indonesia	Kebijakan prioritas berbasis AHP cukup efektif, terutama pelatihan SDM dan promosi. Tersedia klinik, yoga studio, SPA, namun belum merata lebih terpusat. Dukungan asosiasi potensial, namun <i>branding</i> belum kuat, tetapi peluang besar lewat <i>wellness</i> berbasis lokal.
Wisnumurti et al. (2024) ¹⁴	Studi Kasus	Bali, Indonesia	Inisiatif strategi diferensiasi berbasis kreativitas layanan, belum menjangkau kebijakan nasional. Infrastruktur digital dan

fasilitas modern belum merata. Layanan unggulan adanya *stem cell*, vitamin booster, telemedik, loyalty program. Strategi kolaborasi dengan hotel/resort dapat meningkatkan visibilitas Bali secara internasional.

Hasil tinjauan literatur dari 12 artikel memperlihatkan adanya kesesuaian dari teori-teori yang mendasari faktor determinan pengembangan wisata medis, khususnya dalam empat komponen utama yaitu efektivitas kebijakan, kesiapan infrastruktur, kualitas layanan medis, dan daya saing global. Pendekatan ini selaras dengan berbagai pengembangan destinasi wisata medis yang menekankan pentingnya integrasi antar sektor, tata kelola kolaboratif, dan pemanfaatan keunggulan kompetitif lokal.^{23,24,30,32}

Efektivitas pada kebijakan berperan dalam membentuk arah dan keselarasan pembangunan wisata medis. Tanpa adanya kerangka kebijakan yang kuat dan konsisten, sektor ini cenderung berjalan secara sektoral.^{24,30} Di sisi lain, kesiapan infrastruktur menjadi syarat utama untuk mendukung kelancaran akses layanan, termasuk rumah sakit, akomodasi, dan sistem logistik.^{16,19} Dalam aspek efektivitas kebijakan, Penang telah mengimplementasikan strategi kebijakan terintegrasi yang didukung oleh Malaysia Healthcare Travel Council (MHTC) yang sesuai dengan prinsip tata kelola kolaboratif lintas sektor. Lembaga ini berperan aktif sebagai penghubung antara

pemerintah, rumah sakit, dan pelaku industri wisata medis.¹¹ Malaysia memiliki koordinasi kebijakan yang kuat dan konsisten, termasuk insentif dan regulasi strategis yang menyokong wisata medis Penang.^{11,12,23} Sebaliknya, Bali belum memiliki kebijakan nasional yang mendukung pengembangan wisata medis secara menyeluruh. Sebagian besar kebijakan masih bersifat lokal dan belum terintegrasi secara lintas sektor.^{16,17}

Selain itu, kualitas layanan medis yang terstandarisasi terbukti menjadi salah satu pilar utama dalam keberhasilan suatu destinasi wisata medis. Standar layanan yang tinggi tidak hanya mencakup kompetensi tenaga medis dan teknologi yang digunakan, tetapi juga aspek keamanan pasien, kenyamanan, serta proses keberlangsungan perawatan. Ketika pasien internasional merasa bahwa mereka menerima layanan medis yang setara atau bahkan melebihi layanan di negara asal mereka, tingkat kepuasan pun meningkat secara signifikan. Hal ini secara langsung berdampak pada loyalitas pasien dan kecenderungan mereka untuk merekomendasikan layanan tersebut kepada orang lain.^{23,28,40} Selanjutnya daya saing yang tidak semata-mata ditentukan oleh tarif

layanan atau fasilitas fisik semata. Namun seberapa kuat destinasi tersebut membangun citra merek (*brand image*), melakukan promosi internasional yang terarah, serta menciptakan diferensiasi layanan yang unik dan sulit ditiru oleh kompetitor. Destinasi yang mampu menonjolkan kekhasan budaya, layanan berbasis *wellness* lokal, dan pelayanan yang humanis cenderung memiliki posisi yang lebih tinggi di pasar global.^{25,33,42}

Wisata medis berkembang paling pesat pada destinasi yang menyediakan layanan medis berkualitas, dan mampu mengelola reputasi internasional secara strategis sehingga memenuhi ekspektasi lintas budaya dari wisatawan medis.⁴² Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan dalam industri ini sangat ditentukan oleh bagaimana negara atau wilayah mampu menyatukan berbagai aspek dan berorientasi global.

Dalam kesiapan infrastruktur, Penang menunjukkan kematangan yang signifikan, baik dari sisi fisik maupun teknologi yang terintegrasi secara sistemik. Kesiapan ini tidak hanya tampak pada keberadaan rumah sakit bertaraf internasional dengan akreditasi global, tetapi juga pada tersedianya fasilitas pendukung seperti bandara internasional yang dilengkapi dengan *medical lounge*, layanan transportasi antar fasilitas kesehatan, serta sistem informasi rujukan yang mempermudah navigasi pasien asing dari titik

kedatangan hingga ke ruang perawatan. Sinergi antara infrastruktur medis dan pariwisata yang terencana dengan baik telah menjadikan Penang sebagai destinasi wisata medis yang sangat kompetitif di kawasan Asia Tenggara.^{11,13,26} Disisi lain, Bali juga menunjukkan progres positif, dengan mulai berkembangnya infrastruktur layanan kesehatan seperti klinik-klinik modern, pusat *wellness* berbasis herbal dan tradisi lokal, serta pemanfaatan teknologi digital untuk mendukung layanan medis berbasis pariwisata.^{14,15}

Meskipun demikian, pengembangan infrastruktur di Bali masih cenderung bersifat parsial dan belum di orkestrasi dalam satu kerangka kebijakan spasial atau sektoral yang terintegrasi. Fasilitas kesehatan dan layanan *wellness* umumnya tersebar di beberapa wilayah wisata utama seperti Sanur dan Ubud, tanpa adanya koneksi sistemik dengan fasilitas penunjang seperti bandara, transportasi medis, atau sistem informasi terpadu. Hal ini menyebabkan layanan wisata medis di Bali belum dapat memberikan pengalaman yang utuh dan terstandarisasi bagi wisatawan asing, serta memperlemah daya saingnya jika dibandingkan dengan model terintegrasi seperti yang diterapkan di Penang.

Pada aspek kualitas layanan medis, Malaysia menampilkan mutu layanan yang tinggi, dengan sistem akreditasi internasional dan SDM profesional yang tersertifikasi.

Standar prosedur layanan berbasis pasien dan keamanan menjadi kekuatan utama.^{18,13,24} Sebaliknya, Bali mengusung keunggulan berbasis budaya dan tradisi lokal, seperti jamu, spa, dan terapi Ayurveda.^{17,16} Namun, belum semua layanan tersebut memiliki standar mutu yang terukur dan diakui secara internasional, sehingga menimbulkan tantangan tersendiri dalam membangun kepercayaan pasar global.

Pada daya saing global, Malaysia telah menempatkan Penang sebagai pemain utama dalam pariwisata medis di Asia Tenggara. *Branding* yang strategis dengan promosi internasional, dan integrasi sektor pariwisata pada layanan medis memperkuat posisi tersebut.^{11,18,25} Bali memiliki potensi besar melalui pengembangan wisata kesehatan dan *wellness tourism*. Namun, *branding* Bali sebagai destinasi medis masih terbatas, serta belum memiliki keunikan dan diferensiasi yang kuat di tingkat global.^{21,14}

4. KESIMPULAN

Berdasarkan pemetaan dari dua belas artikel utama dan didukung dengan referensi tambahan yang kredibel, dapat ditarik kesimpulan mengenai faktor-faktor kunci yang menentukan keberhasilan pengembangan wisata medis, khususnya dalam konteks Bali. Hasil tinjauan menunjukkan bahwa Bali memiliki potensi besar, namun masih menghadapi berbagai

tantangan struktural dan strategis. Untuk menjembatani kesenjangan tersebut, ada empat elemen utama yang perlu diperkuat yang pertama pada efektivitas kebijakan. Bali membutuhkan kerangka regulasi nasional yang tidak hanya menaungi sektor kesehatan dan pariwisata secara terpisah, tetapi mampu menyatukan keduanya dalam satu visi pembangunan wisata medis. Kebijakan yang bersifat lintas sektor ini harus mampu menciptakan ruang kolaborasi antara pemerintah, swasta, komunitas lokal, dan aktor kesehatan.

Selanjutnya yang kedua adalah kesiapan infrastruktur yang menjadi titik krusial. Tidak cukup hanya memiliki rumah sakit atau klinik modern, Bali perlu memastikan bahwa infrastruktur ini terhubung secara sistemik baik secara fisik, seperti akses transportasi dan fasilitas pendukung wisatawan medis, maupun secara digital, seperti sistem informasi pasien dan jaringan layanan terpadu. Konektivitas antara sektor kesehatan dan pariwisata juga harus dikelola dengan prinsip keberlanjutan dan inklusivitas. Lalu ketiga pada kualitas layanan medis. Bali memiliki kekayaan lokal yang unik, mulai dari praktik pengobatan tradisional hingga pendekatan *wellness* yang berakar pada budaya dan alam. Namun agar diterima secara global, keunikan ini harus dikembangkan dengan pendekatan berbasis bukti dan disertifikasi melalui standar internasional. Kemudian terakhir

adalah daya saing global. Di tengah ketatnya kompetisi wisata medis di Asia Pasifik, Bali perlu memperkuat identitasnya sebagai destinasi yang bukan hanya indah dan sehat, tetapi juga terpercaya. *Branding* yang konsisten, narasi promosi yang berbasis pada diferensiasi budaya, serta strategi komunikasi yang menjangkau pasar global akan sangat menentukan posisi Bali ke depannya.

Jika dibandingkan dengan Penang, Bali sebenarnya tidak kekurangan modal alamnya yang memesona, budayanya yang kuat, dan pelaku kesehatannya. Namun, semua itu belum dikelola secara strategis dalam kerangka destinasi wisata medis. Oleh karena itu, diperlukan komitmen kolektif dan langkah nyata dari seluruh pemangku kepentingan untuk membangun fondasi yang kokoh. Mulai dari regulasi, sistem layanan, hingga pencitraan destinasi yang otentik dan terpercaya di mata dunia. Hanya dengan begitu, Bali dapat naik kelas dan bersaing sejajar sebagai salah satu pusat wisata medis unggulan di kawasan Asia Pasifik seperti Penang, Malaysia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Wijaya MI, Widiastuti MK, Hendrayana MA. Tantangan Pencegahan Rabies Melalui Vaksinasi Hewan Penular Rabies (HPR) di Daerah Pariwisata Sanur, Bali. *J Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 2023;12(2):103-16.
2. Arsani NLKA, Agustini NNM, Widiastuti NMA, Nirmala BPW. The Role of Health Information Systems to Support Tourism in Badung Regency, Bali. In: 6th International Conference on Tourism, Economics, Accounting, Management, and Social Science (TEAMS 2021); 2021. p. 543-51.
3. Sunarsa IW, Andiani ND. Tourism Perception of General Toilet Hygiene in Objects and Tourist Attractions in Bali. *Int J Soc Sci Bus*. 2019;3(1):28-35.
4. Widiastuti Giri MK. Self-Spiritual Healing Therapy on Anxiety Conditions in Diabetes Type II in the Lovina Tourism Area. *Jurnal Sains dan Teknologi*. 2023;12(1):11-6.
5. Gautama MSN. Peran Terapi Yoga dan Healing Spirit dalam Mengurangi Kecemasan pada Pasien Penyakit Kronis di Bali Utara. (Unpublished manuscript, cited with permission). 2023.
6. Marsakawati NPE, Sari RA, Sudana PAP, Adnyani KEK. Pelatihan Penulisan Konten Digital Marketing untuk Promosi Destinasi Wisata: Persepsi dari Peserta Pelatihan. *Proceeding Senadimas Undiksha*. 2022:903-8.
7. Setiawan KH, Purnomo KI, Wibowo IPA, Wirahjasa IGN, Udrayana O. Pendampingan Siaga Darurat Kesehatan bagi Kelompok Sadar Wisata Desa Umeanyar Kabupaten Buleleng.

- Proceeding Senadimas Undiksha. 2021:227-30.
8. Purnamayanti NKD, Gautama MSN. Telenursing Homecare: A Hidden Resource in Indonesia's Remote Healthcare Landscape: A Qualitative Study. *Int J Caring Sci*. 2024;17(3):1415-24.
 9. Page MJ, Moher D, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and examples for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;n160.
 10. Moola S, Munn Z, Tufanaru C, Aromataris E, Sears K, Sfetcu R, et al. Systematic reviews of etiology and risk. Joanna Briggs Institute reviewer's manual. 2017;5:217-69.
 11. Yusof TA, Rosnan H. Facilitating Malaysia's Medical Tourism Industry through MSIM Model. *Int J Soc Sci Humanit*. 2020;10(3):83-9.
 12. Narayanan S, Lai YW. Policy Directions and Growth of Malaysia's Medical Tourism Industry. *Malaysian Journal of Economic Studies*. 2021;58(1):1-17.
 13. Seow AN. Frameworks for Medical Tourism Development in Malaysia. *J Hosp Tour Manag*. 2023;45(2):55-67.
 14. Wisnumurti A, Subawa IN. Strategi Penguatan Wisata Medis Berbasis Blue Ocean di Bali. *J Pariwisata dan Kesehatan*. 2024;5(1):21-34.
 15. Sanjaya IMA, et al. Prioritas Kebijakan Pengembangan Wisata Medis di Denpasar dengan AHP. *J Manaj Strateg Kesehatan*. 2024;6(2):45-53.
 16. Supriadi B, et al. Kesiapan Indonesia dalam Mengembangkan Wisata Medis: Studi Kualitatif. *J Kesehatan Masyarakat*. 2024;12(3):87-97.
 17. Mayuni N, Martini RS. Analisis Kesiapan RS Swasta dalam Pariwisata Medis di Bali. *J Kebijakan Kesehatan*. 2024;8(1):15-26.
 18. Damayanti M, et al. Strategi Komunikasi Wisata Medis Malaysia. *J Komunikasi Global*. 2021;9(2):55-70.
 19. Letchmanan R, Nordin R. Governing Medical Tourism in Malaysia: Between Policy and Practice. *Int J Bus Soc*. 2021;22(1):143-58.
 20. Wiarti NP, Suryawati RS, Adnyani NK. Kesiapan Bali dalam Membangun Pariwisata Medis: Studi Naratif. *J Kesehatan Pariwisata*. 2022;4(2):78-86.
 21. Risnawaty R, Nadjib M. Peran Strategi Branding dalam Pariwisata Medis di Bali. *J Inovasi Kesehatan*. 2023;7(1):66-78.
 22. Utama IGS, Krismawintari NMS. Revitalisasi Pariwisata Bali melalui Wisata Kesehatan dan Kebugaran. *J Media Wisata*. 2025;23(1):12-24.
 23. Hashim F, Hashim NH, Said MS. Creating satisfaction and driving

- loyalty in medical tourism in Malaysia. *J Hosp Tour Manag.* 2014;21:1-9.
24. Pocock NS, Phua KH. Medical tourism and policy implications for health systems: a conceptual framework from a comparative study of Thailand, Singapore and Malaysia. *Global Health.* 2011;7:12.
 25. Ghazali M, Mutalib LAA, Ahmad S, Shukor SAN. Malaysia as Medical Tourism Destination: The Influence of Medical Facilities and Services on Satisfaction. *Int J Bus Soc Sci.* 2015;6(7):203-11.
 26. Henderson JC. Healthcare tourism in Southeast Asia. *Tour Rev Int.* 2004;7(3-4):111-21.
 27. Heung VCS, Kucukusta D, Song H. Medical tourism development in Hong Kong: An assessment of the barriers. *Tour Manag.* 2011;32(5):995-1005.
 28. Zailani S, Mohezar S, Iranmanesh M, Rasli A. Predicting travelers' satisfaction and behavioral intentions toward medical tourism. *J Hosp Tour Manag.* 2016;26:72-81.
 29. Ramamonjiarivelo Z, Martin L, Martin W. The effects of medical tourism on health system regulation in destination countries: a comparison of the USA, India, and Thailand. *Global Health Res Policy.* 2015;1(1):33.
 30. Lunt N, Smith R, Exworthy M, Green ST, Horsfall D, Mannion R. Medical tourism: treatments, markets and health system implications: a scoping review. OECD; 2011.
 31. Bookman MZ, Bookman KR. Medical tourism in developing countries. New York: Palgrave Macmillan; 2007.
 32. Chuang TC, Liu J, Lu LS, Lee YC. The main factors influencing the medical tourism behavioral intentions. *Int J Environ Res Public Health.* 2014;11(6):5431-45.
 33. Lee CH, Fernando Y, Saad M. Medical tourism: the effects of destination attributes on customer experience and destination image. *Asia Pac J Tour Res.* 2020;25(3):231-47.
 34. Smith RD, Chanda R, Tangcharoensathien V. Trade in health-related services. *Lancet.* 2009;373(9663):593-601.
 35. Han H, Hwang J. Medical tourists' assessment of destination performance, satisfaction, and the moderating effect of prior experience. *J Hosp Mark Manag.* 2013;22(2):167-91.
 36. Glinos IA, Baeten R, Helble M, Maarse H. A typology of cross-border patient mobility. *Health Place.* 2010;16(6):1145-55.
 37. Kangas B. Traveling for medical care in a global world. *Med Anthropol.* 2010;29(4):344-62.
 38. Turner L. First world health care at third world prices: globalization, bioethics and medical tourism. *BioSocieties.* 2007;2(3):303-25.

39. Johnston R, Crooks VA, Snyder J, Kingsbury P. What is known about the effects of medical tourism in destination and departure countries? A scoping review. *Int J Equity Health*. 2010;9:24.
40. Manaf NH, Hussin H, Kassim PI. Medical tourism service quality: finally some empirical findings. *Total Qual Manag Bus Excell*. 2015;26(9-10):1002-11.
41. Reddy SG, York V, Brannon LA. Travel for treatment: elements of medical tourism marketing. *Int J Health Serv*. 2010;40(3):469-84.
42. Connell J. Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture and commodification. *Tour Manag*. 2013;34:1-13.