



**Perancangan Model Proses Bisnis Pariwisata Kesehatan di
Yogyakarta Menggunakan Process Classification Framework
(PCF)**

Tesis

ERWIN

23917009

Tesis diajukan sebagai syarat untuk meraih gelar Magister Komputer

Sistem Informasi Enterprise

Program Studi Informatika Program Magister

Fakultas Teknologi Industri

Universitas Islam Indonesia

2025

Lembar Pengesahan Pembimbing

Perancangan Model Proses Bisnis Pariwisata Kesehatan di Yogyakarta

Menggunakan Process Classification Framework (PCF)



Pembimbing

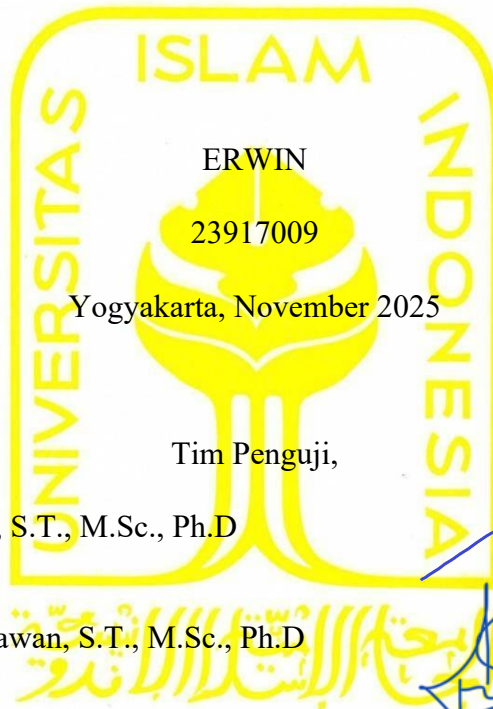


Irving Vitra Paputungan, S.T., M.Sc.

Lembar Pengesahan Penguji

Perancangan Model Proses Bisnis Pariwisata Kesehatan di Yogyakarta

Menggunakan Process Classification Framework (PCF)



Tim Penguji,

Irving Vitra Paputungan, S.T., M.Sc., Ph.D
Ketua

Mukhammad Andri Setiawan, S.T., M.Sc., Ph.D
Anggota I

Dr. Novi Setiani, S.T., M.T.
Anggota II


08/02/2026



Mengetahui,

Ketua Program Studi Informatika Program Magister

Universitas Islam Indonesia



Irving Vitra Paputungan, S.T., M.Sc.

Abstrak

Perancangan Model Proses Bisnis Pariwisata Kesehatan di Yogyakarta Menggunakan Process Classification Framework (PCF)

Meningkatnya jumlah warga negara Indonesia yang memilih berobat ke luar negeri, dengan estimasi pengeluaran mencapai Rp.165 triliun per tahun, menunjukkan perlunya penguatan sektor pariwisata kesehatan nasional. Penelitian ini bertujuan untuk merancang model bisnis pariwisata kesehatan di Yogyakarta menggunakan kerangka kerja Business Process Modeling dari American Productivity and Quality Center (APQC). Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui observasi dan studi literatur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Indonesia memiliki potensi besar dalam mengembangkan layanan wisata kesehatan berbasis keunggulan lokal dan integrasi layanan medis serta pariwisata. Dengan memetakan proses bisnis berdasarkan PCF APQC, penelitian ini merancang model layanan terpadu yang mencakup aspek strategis, pengembangan layanan, hingga manajemen sumber daya dan teknologi informasi. Temuan ini menunjukkan bahwa pemodelan proses bisnis yang tepat, dapat meningkatkan daya saing pariwisata kesehatan Indonesia dan menjadi strategi untuk menahan devisa serta meningkatkan pendapatan nasional.

Kata kunci: _Wisata kesehatan, Business modeling process, APQC Framework

Abstract

Perancangan Model Proses Bisnis Pariwisata Kesehatan di Yogyakarta Menggunakan Process Classification Framework (PCF)

The increasing number of Indonesian citizens choosing to seek medical treatment abroad, with estimated expenditures reaching Rp165 trillion per year, highlights the need to strengthen the national health tourism sector. This study aims to design a health tourism business model in Yogyakarta based on the Business Process Modelling framework from the American Productivity and Quality Centre (APQC). This study uses a qualitative approach with data collection techniques through observation and literature review. The results of the study indicate that Indonesia has great potential in developing health tourism services based on local strengths and the integration of medical and tourism services. By mapping business processes based on the APQC PCF, this study designs an integrated service model that covers strategic aspects, service development, and resource and information technology management. These findings indicate that, if supported by appropriate business process modelling, can enhance the competitiveness of Indonesia's health tourism and serve as a strategy to retain foreign exchange and increase national income.

Keywords: Health Tourism, Business Process Modelling, APQC Framework

Pernyataan Keaslian Tulisan

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis ini merupakan tulisan asli dari penulis, dan tidak berisi material yang telah diterbitkan sebelumnya atau tulisan dari penulis lain terkecuali referensi atas material tersebut telah disebutkan dalam tesis. Apabila ada kontribusi dari penulis lain dalam tesis ini, maka penulis lain tersebut secara eksplisit telah disebutkan dalam tesis ini.

Dengan ini saya juga menyatakan bahwa segala kontribusi dari pihak lain terhadap tesis ini, termasuk bantuan analisis statistik, desain survei, analisis data, prosedur teknis yang bersifat signifikan, dan segala bentuk aktivitas penelitian yang dipergunakan atau dilaporkan dalam tesis ini telah secara eksplisit disebutkan dalam tesis ini.

Segala bentuk hak cipta yang terdapat dalam material dokumen tesis ini berada dalam kepemilikan pemilik hak cipta masing-masing. Apabila dibutuhkan, penulis juga telah mendapatkan izin dari pemilik hak cipta untuk menggunakan ulang materialnya dalam tesis ini.

Yogyakarta, 17 Oktober 2025



Erwin



Daftar Publikasi

Publikasi yang menjadi bagian dari tesis

Erwin, E., & Paputungan, I. V. (2025). Bibliometric Analysis of Innovation and Sustainability in *Health Tourism*: Analisis Bibliometrik Inovasi dan Keberlanjutan dalam Wisata Kesehatan. *Indonesian Journal of Innovation Studies*, 26(2).

Kontributor	Jenis Kontribusi
Erwin	Desain eksperimen (60%) Menulis <i>paper</i> (70%)
Irving Vitra Paputungan, S.T., M.Sc.	Desain eksperimen (40%) Menulis dan mengedit <i>paper</i> (30%)

Halaman Kontribusi

Dalam tesis ini, terdapat beberapa kontribusi dari pihak lain, diantaranya:

1. Penelitian ini dapat berjalan dan diselesaikan berkat kontribusi dari berbagai pihak antara lain Irving Vitra Paputungan, S.T., M.Sc., Ph.D., Mukhammad Andri Setiawan, S.T., M.Sc., Ph.D. dan Dr. Novi Setiani, S.T., M.T. Beliau-beliau telah banyak memberikan saran dan masukan mulai dari pra penelitian, seminar proposal, hingga sidang kemajuan.
2. Ibu Cesaria Eka Yulianti Sri Hastuti, ST., MT. Selaku Kepala Bidang Industri Pariwisata Yogyakarta yang telah menjadi narasumber utama dalam proses pengumpulan data dalam penelitian tesis ini

Halaman Persembahan

Puji syukur saya panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat, taufik, dan hidayah-Nya sehingga tesis ini dapat terselesaikan dengan baik. Dengan penuh rasa cinta, hormat, dan kerendahan hati, karya ini saya persembahkan kepada:

1. Kedua orang tua tercinta, Ayah dan Ibu, yang telah mendidik, membesarkan, serta mendoakan saya tanpa mengenal lelah. Doa, kasih sayang, dan ketulusan kalian adalah sumber kekuatan yang tiada ternilai bagi saya.
2. Adik serta seluruh keluarga besar, yang senantiasa memberikan dukungan moril dan motivasi dalam setiap langkah perjalanan hidup saya.
3. Para dosen pembimbing dan pengajar, khususnya Bapak pembimbing yang dengan sabar telah memberikan arahan, bimbingan, dan ilmu yang sangat berharga, sehingga saya mampu menyelesaikan penelitian ini dengan baik.
4. Rekan-rekan seperjuangan, sahabat, dan teman-teman yang telah mendampingi perjalanan studi saya, yang selalu memberi semangat, kebersamaan, dan tawa dalam suka maupun duka.
5. Terakhir ucapan kepada diri sendiri, Untuk penulis yang telah bertahan sejauh ini, meskipun harus berjuang dan berbagai keterbatasan. Terima kasih sudah memilih untuk tidak menyerah, tetap berdiri tegak, dan berusaha menyelesaikan perjalanan panjang ini. Karya ini adalah bukti bahwa setiap lelah, dan perjuangan tidak pernah sia-sia. Semoga pencapaian ini menjadi pengingat bahwa penulis mampu melewati rintangan, dan semoga menjadi pijakan untuk terus melangkah lebih jauh menuju masa depan yang lebih baik.

Kata Pengantar

Assalamu'alaikum Warohmatullahi. Wabarokatu.

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah Subhana Wa Ta'ala yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya kepada penulis, sehingga dengan izin-Nya penulis dapat menyelesaikan laporan tesis ini dengan baik. Laporan berjudul "*Perancangan Model Proses Bisnis Pariwisata Kesehatan di Yogyakarta Menggunakan Process Classification Framework (PCF)*" ini disusun guna melengkapi kelulusan untuk mendapatkan gelar Magister Komputer di bidang Sistem Informasi Enterprise.

Dalam prosesnya penulis mendapat banyak bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Irving Vitra Paputungan, S.T., M.Sc., Ph.D selaku dosen pembimbing 1 yang telah banyak memberikan masukan dan arahan terhadap jalannya penelitian yang penulis lakukan.
2. Bapak Mukhammad Andri Setiawan, S.T., M.Sc., Ph.D., yang menjadi dosen penguji ketika penulis melakukan sidang proposal dan penguji kemajuan tesis.
3. Ibu Dr. Novi Setiani, S.T., M.T. sebagai dosen penguji ketika penulis melakukan sidang pendadaran.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan laporan tesis ini masih terdapat banyak kekurangan, oleh karena itu kritik, saran, dan masukan yang membangun sangat diharapkan oleh penulis.

Wassalamu'alaikum Warohmatullahi. Wabarokatu.

Yogyakarta, 17 Oktober 2025



Erwin

Daftar Isi

Lembar Pengesahan Pembimbing	ii
Lembar Pengesahan Penguji.....	iii
Abstrak.....	iv
Abstract.....	v
Pernyataan Keaslian Tulisan	iv
Daftar Isi	iv
Daftar Publikasi	vii
Halaman Kontribusi.....	viii
Halaman Persembahan	ix
Kata Pengantar.....	x
Daftar Isi	xi
Daftar Tabel.....	xiii
Daftar Gambar	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Batasan Masalah	4
1.5 Manfaat Penelitian.....	4
1.6 Metode Penelitian	5
1.7 Sistematika Penelitian.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Penelitian Sebelumnya	8
2.2 Landasan Teori	11
2.2.1 Healt Tourism.....	11
2.2.2 APQC-HPCF	12
2.2.2 Business Process Modeling APQC Framework	13
BAB 3 METODE PENELITIAN	20

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian.....	20
3.2 Subyek dan Obyek Penelitian.....	21
3.3 Pengumpulan Data.....	21
3.4 Teknik Validasi Data	23
3.5 Analisis Tingkat Kematangan Digital Menggunakan IMDI	23
3.6 Perancangan Model Bisnis Pariwisata Kesehatan (APQC)	24
3.7 Penulisan laporan penelitian.....	26
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	27
4.1 Gambaran Umum Pariwisata Kesehatan di Yogyakarta	27
4.2 Kondisi Eksistng Pengembangan Pariwisata Kesehatan di Yogyakarta	27
4.3 Perancangan Model Bisnis Pariwisata Kesehatan	31
4.4 Validasi Model Bisnis Pariwisata Kesehatan	46
BAB 5 PENUTUP	48
5.1 Kesimpulan.....	48
5.2 Saran	48
Daftar Pustaka.....	46
Lampiran.....	53

Daftar Tabel

Tabel 2.1 Taxonomy Literatur Pariwisata Kesehatan Menggunakan APQC Framework ..	12
Tabel 2.2 Perbandingan APQC dengan Framework lain	17
Tabel 3.1 <i>Process Clasification Framework</i>	24
Tabel 4.1 Pemetaan Fasilitas Kesehatan untuk Pariwisata Kesehatan di Indonesia Berdasarkan Tingkat kematangan Digital	26
Tabel 4.2 Proses bisnis Pariwisata Kesehatan Menggunakan APQC framework	33
Tabel 4.3 Rekap Hasil Validasi Rancangan Proses Bisnis Pariwisata Kesehatan.....	43

Daftar Gambar

Gambar 1.1 Perkembangan Kajian tentang Pariwisata Kesehatan.....	3
Gambar 1.2 Alur Metode Penelitian.....	5
Gambar 2.1 Perjalanan Wisata Menurut Wisata Tujuan.	11
Gambar 3.1 Alur Metode Penelitian.....	16
Gambar 3.2 <i>APQC Classification Framework (PCF)</i>	20
Gambar 4. 1 IMDI Provinsi Yogyakarta.....	29
Gambar 4. 2 <i>Process Clasification Framework (PCF)</i>	32
Gambar 4. 4 <i>Manage product and service portfolio</i>	32
Gambar 4. 5 <i>Manage product and service life cycle</i>	33
Gambar 4. 6 <i>Manage patents, copyrights, and regulatory requirements</i>	34
Gambar 4. 7 <i>Manage product and service master data</i>	34
Gambar 4. 8 <i>Perform discovery research</i>	35
Gambar 4. 9 <i>Generate new product/service concepts</i>	36
Gambar 4. 10 <i>Define product/service development requirements</i>	37
Gambar 4. 11 <i>Design and prototype products and services</i>	37
Gambar 4. 18 <i>Test market for new or revised products and services</i>	38
Gambar 4. 19 <i>Prepare for production/service delivery</i>	39
Gambar 4. 3 Proses Bisnis <i>Health Tourism</i>	40
Gambar 4. 12 Pengembangan dan Pengelolaan <i>Health Tourism</i> dan Jasa	40
Gambar 4. 13 Model Bisnis Pengembangan Layana <i>Health Tourism</i>	41
Gambar 4. 14 Model Proses Bisnis Pengajuan Rumah Sakit Penyediaan Layanan <i>Health Tourism</i>	42
Gambar 4. 15 Model Proses Bisnis Pengajuan Pariwisata Penyediaan Layanan <i>Health Tourism</i>	42
Gambar 4. 16 Model Proses Bisnis <i>Health Tourism</i>	43
Gambar 4. 17 Model Proses Bisnis Pendaftaran Pasien	44

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Dalam beberapa tahun terakhir, sektor pariwisata kesehatan (*health tourism*) mengalami perkembangan yang signifikan di berbagai negara. Wisata kesehatan tidak hanya dipandang sebagai aktivitas perjalanan untuk memperoleh layanan medis, tetapi juga sebagai sebuah ekosistem layanan yang mengintegrasikan pelayanan kesehatan, pariwisata, akomodasi, transportasi, serta regulasi lintas sektor (Sharma et al., 2024); (Shalini et al., 2024). Peningkatan kesadaran masyarakat global terhadap kualitas layanan kesehatan, efisiensi pelayanan, dan pengalaman pasien mendorong negara-negara untuk mengembangkan model bisnis pariwisata kesehatan yang terstruktur dan terstandarisasi.

Di tingkat global, fenomena *medical tourism* berkembang pesat karena perbedaan biaya layanan, kualitas fasilitas kesehatan, serta daya tarik destinasi wisata yang ditawarkan oleh negara tujuan (Ghasemi et al., 2020). Negara-negara seperti Thailand, Malaysia, dan Singapura telah berhasil mengembangkan pariwisata kesehatan melalui penguatan proses bisnis layanan, kolaborasi lintas sektor, serta standarisasi alur pelayanan medis dan non-medis (Md Zain et al., 2023). Keberhasilan tersebut menunjukkan bahwa pengelolaan pariwisata kesehatan tidak hanya bergantung pada kualitas medis, tetapi juga pada kejelasan dan integrasi proses bisnis yang mendukung keseluruhan rantai layanan.

Di Indonesia, potensi pengembangan pariwisata kesehatan cukup besar, baik untuk pasar domestik maupun internasional. Data Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan bahwa jumlah perjalanan wisatawan nusantara mencapai 433,57 juta perjalanan pada tahun 2023, meningkat 12,57% dibandingkan tahun sebelumnya (BPS, 2024). Sebagian dari pergerakan tersebut dilakukan dengan tujuan memperoleh layanan kesehatan, seperti pemeriksaan medis, tindakan lanjutan, maupun pemulihan pasca-perawatan (Rachmawati, 2025). Selain itu, jumlah kunjungan wisatawan mancanegara juga menunjukkan tren peningkatan, dengan total kunjungan mencapai 13.902.420 pada tahun 2024 (BPS, 2025). Fakta ini mengindikasikan adanya peluang besar bagi Indonesia untuk mengembangkan layanan pariwisata kesehatan yang terintegrasi.

Meskipun demikian, hingga saat ini Indonesia masih menghadapi tantangan dalam pengelolaan pariwisata kesehatan secara menyeluruh. Salah satu permasalahan utama adalah belum adanya model proses bisnis pariwisata kesehatan yang baku dan terstandarisasi. Layanan kesehatan dan pariwisata masih berjalan secara sektoral, dengan koordinasi yang

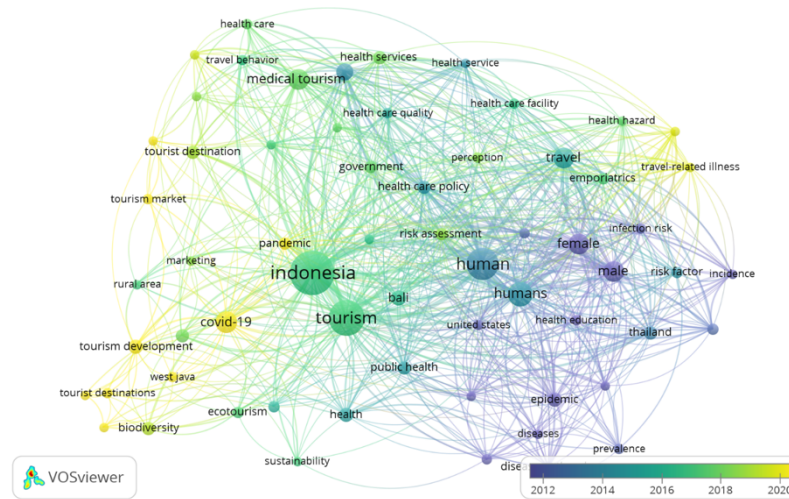
terbatas antar pemangku kepentingan, seperti rumah sakit, pemerintah daerah, pelaku pariwisata, dan penyedia layanan pendukung (Zebua et al., 2021). Kondisi ini menyebabkan layanan pariwisata kesehatan belum optimal, tidak terintegrasi, serta berpotensi menurunkan pengalaman dan kepercayaan pasien maupun wisatawan.

Dalam konteks regional, Daerah Istimewa Yogyakarta menunjukkan karakteristik yang relevan untuk dikembangkan sebagai destinasi pariwisata kesehatan. Posisi Yogyakarta sebagai pusat wisata budaya dan pendidikan membentuk citra daerah yang kuat sekaligus menciptakan lingkungan pendukung bagi pengembangan layanan berbasis pengetahuan dan kualitas pelayanan. Keberadaan fasilitas kesehatan rujukan, seperti RSUP Dr. Sardjito, RSA UGM, RS JIH, dan RS Panti Rapih, merepresentasikan kapasitas layanan medis yang relatif mapan, baik dari sisi kompetensi sumber daya manusia maupun dukungan institusi pendidikan dan penelitian kesehatan. Kondisi ini menempatkan Yogyakarta sebagai wilayah dengan potensi struktural yang memadai untuk mengintegrasikan layanan kesehatan ke dalam konteks pariwisata.

Selain kapasitas layanan medis, Yogyakarta juga didukung oleh ekosistem pariwisata yang berkembang, mencakup infrastruktur akomodasi, transportasi, serta kekayaan atraksi budaya yang beragam. Kombinasi antara layanan kesehatan rujukan dan ekosistem pariwisata tersebut membuka peluang bagi pengembangan pariwisata kesehatan berbasis keunggulan lokal, khususnya dalam menciptakan nilai tambah melalui integrasi antara proses pelayanan medis dan pengalaman pemulihan non-medis. Namun, potensi ini tidak secara otomatis terkonversi menjadi keunggulan kompetitif tanpa adanya pengelolaan proses bisnis yang terstruktur dan terintegrasi lintas sektor, sehingga menegaskan pentingnya pendekatan konseptual dalam merancang model pariwisata kesehatan yang sistematis dan berkelanjutan.

Namun demikian, potensi tersebut belum sepenuhnya diimbangi dengan pengelolaan proses bisnis yang terstruktur. Alur pelayanan antara sektor kesehatan dan pariwisata di Yogyakarta masih bersifat parsial, dengan standar layanan yang belum terintegrasi secara menyeluruh. Hal ini mencakup proses pengembangan produk layanan, koordinasi antar penyedia layanan, serta pengelolaan pengalaman pasien dan keluarga pendamping selama masa perawatan dan pemulihan. Kondisi ini menunjukkan perlunya suatu kerangka kerja yang mampu memetakan, menyelaraskan, dan menstandarisasi proses bisnis pariwisata kesehatan secara komprehensif.

Hingga saat ini, belum terdapat penelitian yang secara spesifik mengkaji desain pariwisata kesehatan di Indonesia. Untuk menunjukkan kebaruan penelitian ini, dapat dilihat melalui visualisasi berikut:



Gambar 1.1. *Perkembangan Kajian tentang Pariwisata Kesehatan*

Pada gambar 1.1 menunjukkan hasil telaah dari studi sebelumnya dengan jumlah dokumen yang di analisis 186 dokumen dengan kata kunci “*health Tourism*”, peneliti menemukan ada banyak kajian yang dilakukan terkait tentang wisata kesehatan. Misalnya pada tahun 2012 sampai 2015 kajian tentang wisata kesehatan umumnya dikaji dari sisi pendidikan kesehatan, risiko infeksi, Prevalensi, penyakit. Kemudian pada tahun 2016 sampai 2018 wisata kesehatan banyak dikaji dari sisi kesehatan masyarakat, kebijakan perawatan kesehatan, penilaian risiko, bahaya kesehatan. Terakhir pada tahun 2019 sampai sekarang wisata kesehatan dikaji dari sisi pariwisata medis, kualitas pelayanan kesehatan, pelayanan kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, destinasi pariwisata.

Berdasarkan permasalahan tersebut, penelitian ini berfokus pada perancangan model bisnis pariwisata kesehatan melalui pendekatan *Business Process Modeling* menggunakan *APQC Process Classification Framework (PCF)*. Pendekatan ini dipilih karena mampu menyediakan kerangka kerja sistematis untuk memetakan, mengklasifikasikan, dan menstandarisasi proses bisnis lintas sektor. Fokus penelitian pada Daerah Istimewa Yogyakarta diharapkan dapat menghasilkan rekomendasi desain bisnis pariwisata kesehatan yang berpotensi menjadi model pengembangan pariwisata kesehatan di tingkat nasional.

1.2. Rumusan Masalah

Setelah diuraikan latar belakang masalah, maka dapat diambil suatu rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana kondisi eksisting pengembangan pariwisata kesehatan di Daerah Istimewa Yogyakarta, khususnya ditinjau dari tingkat kematangan digital, kesiapan infrastruktur, dan kompetensi sumber daya manusia?
2. Bagaimana merancang model bisnis pariwisata Kesehatan di Yogyakarta dengan menggunakan Business Process Modeling melalui *APQC Process Classification Framework (PCF)* yang mampu meningkatkan integrasi layanan kesehatan dan pariwisata?

1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan yang diangkat pada penelitian ini, ada beberapa tujuan yang ingin dicapai :

1. Menganalisis kondisi eksisting proses bisnis pariwisata kesehatan di Daerah Istimewa Yogyakarta..
2. Merancang model proses bisnis pariwisata kesehatan di Daerah Istimewa Yogyakarta menggunakan *Process Classification Framework (PCF)* dari *APQC*.

1.4. Batasan Masalah

Batasan masalah yang yang digunakan untuk menjadi fokus penelitian adalah :

1. Framework yang digunakan yaitu dengan menggunakan *Business Process Modeling APQC Framework* dalam mendesain bisnis pariwisata Kesehatan.
2. Penelitian Berfokus pada bagian 2.0 *Develop and Manage Products and Services* (Pengembangan dan Pengelolaan Barang dan Jasa).

1.5. Manfaat Penelitian

2. Manfaat Akademis
 - Memberikan kontribusi ilmiah dalam pengembangan kajian pariwisata kesehatan berbasis transformasi digital di Indonesia.
 - Memperkaya literatur tentang pemodelan proses bisnis dengan menggunakan *APQC Process Classification Framework (PCF)* dalam konteks pariwisata kesehatan.
3. Manfaat Praktis
 - Menawarkan desain proses bisnis yang dapat diimplementasikan oleh rumah sakit, klinik, dan penyedia jasa pariwisata untuk meningkatkan kualitas layanan serta daya saing.
 - Membantu penyedia layanan dalam mengidentifikasi kesiapan infrastruktur, SDM, dan teknologi untuk mendukung transformasi digital.

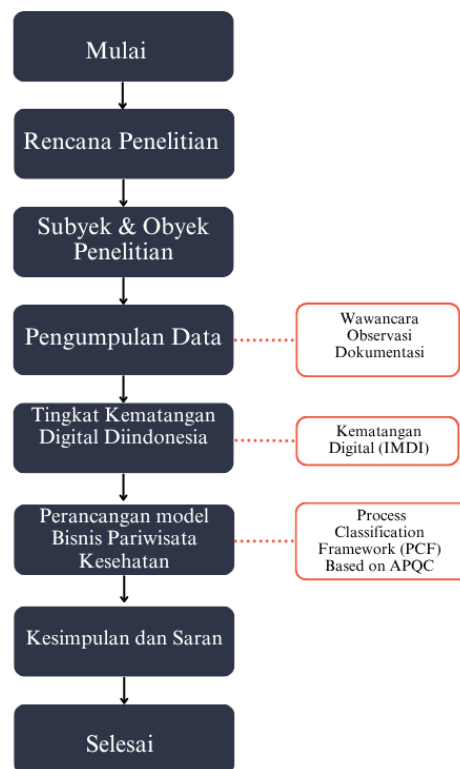
4. Manfaat Ekonomis dan Sosial

- Berkontribusi dalam upaya mengurangi arus keluar devisa akibat pasien Indonesia yang berobat ke luar negeri.

Meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan dalam negeri sekaligus mempromosikan destinasi wisata Indonesia ke pasar global.

1.6. Metode Penelitian

Langkah-langkah yang ditempuh untuk melakukan penelitian sebagai berikut:



Gambar 1.3. Alur Metodologi Penelitian

1. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan studi kasus. Fokusnya adalah memetakan dan menganalisis proses bisnis pariwisata kesehatan menggunakan *APQC Process Classification Framework (PCF)* sebagai standar acuan. Data diperoleh melalui studi literatur, wawancara, observasi, dan dokumentasi untuk memahami ekosistem layanan kesehatan-pariwisata.

2. Subyek dan Obyek Penelitian

- Subjek: Dinas Pariwisata Kota Yogyakarta.
- Objek: Pengembangan pariwisata kesehatan di Yogyakarta berdasarkan studi kasus dan observasi lapangan.

3. Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui:

1. Observasi: mengamati langsung fasilitas dan interaksi sektor kesehatan-pariwisata.
2. Wawancara mendalam: dengan Kepala Bidang Industri Pariwisata mengenai kebijakan dan strategi.
3. Studi dokumentasi: laporan tahunan, regulasi, data statistik, serta kebijakan resmi.

4. Tingkat Kematangan Digital (IMDI)

Analisis menggunakan Indeks Maturitas Digital Indonesia (IMDI) dengan lima dimensi:

1. Infrastruktur digital.
2. Sumber daya manusia digital.
3. Regulasi & tata kelola digital.
4. Ekonomi & inovasi digital.
5. Masyarakat digital.
6. Instrumen ini mengukur kesiapan transformasi digital di sektor kesehatan-pariwisata.

5. Perancangan Model Bisnis Pariwisata Kesehatan (APQC PCF)

Kerangka APQC PCF digunakan untuk menganalisis, memetakan, dan merancang proses bisnis pariwisata kesehatan secara terstandar. Fokus penelitian berada pada kategori 2.0 *Develop and Manage Products and Services*.

6. Penulisan Laporan Penelitian

Laporan penelitian disusun secara rinci, meliputi tahapan penelitian, temuan, interpretasi, implikasi teoritis dan praktis, serta rekomendasi desain bisnis pariwisata kesehatan.

1.7. Sistematika Penelitian

Untuk memberikan gambaran dan mempermudah dalam penyusunan penelitian ini, maka dibuat sistematika penulisan sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Pendahuluan merupakan pengantar terhadap permasalahan yang akan dibahas, di dalamnya menguraikan tentang gambaran suatu penelitian yang terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, batasan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metodologi penelitian, dan sistematika penelitian.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini menjelaskan tentang teori-teori dari berbagai bahan referensi yang terkait guna memecahkan masalah dalam penelitian ini.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

Pada bab ini membahas tentang langkah-langkah atau prosedur penelitian, sehingga mampu menyelesaikan masalah secara sistematis.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini membahas tentang hasil dan pembahasan, terkait dengan pembahasan penyelesaian masalah yang diangkat, penentuan hasil analisis, dan evaluasi dari penelitian yang diangkat.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini merupakan bab terakhir yang memuat kesimpulan akhir dari semua proses penelitian sampai kepada hasil implementasi metode dan saran yang perlu diperhatikan dan juga rekomendasi yang dibuat untuk pengembangan penelitian selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini akan menjelaskan terkait tinjauan terdahulu dan tinjauan teori yang akan menjadi pendukung dalam penelitian ini. *Pertama* kajian pustaka, sebagaimana kajian pustaka digunakan sebagai struktur umum untuk menginterpretasikan masalah yang akan dipelajari, dan penting memiliki kajian pustaka karena berfungsi untuk memperjelas hubungan yang akan digunakan dalam menjelaskan masalah yang akan dipelajari dengan studi yang telah dilakukan sebelumnya. *Kedua* kerangka teori, ini akan menjelaskan beberapa pendapat para ahli terkait dengan teori-teori yang digunakan dalam penelitian.

2.1 Penelitian Sebelumnya

Untuk memahami posisi penelitian ini dalam konteks yang lebih luas, penting untuk mengevaluasi studi-studi sebelumnya yang sejenis. Bagian ini akan mengkaji berbagai penelitian yang relevan dengan topik *Business Process Modeling* pariwisata kesehatan. Dengan demikian, penulis dapat memperoleh wawasan yang lebih dalam tentang kontribusi dan kekurangan dari penelitian terdahulu. Sehingga penelitian ini bisa mengisi kekosongan dari penelitian yang sudah ada.

Penelitian pertama dilakukan oleh (Dunets et al., 2020) “*Scientific Research In The Health Tourism Market: A Systematic Literature Review*”. Penelitian ini mengkaji tentang pengalaman mengembangkan kompleks wisata kesehatan di bagian pegunungan rendah dengan menggunakan contoh resor Belokurikha, yang merupakan resor terbesar di Rusia bagian Asia, yang terletak di Pegunungan Altai. Pengamatan penduduk setempat terhadap pengaruh positif air mineral hangat berkontribusi pada fakta bahwa pada tahun 1866 pemandian pertama didirikan dan perawatan diselenggarakan, dan kemudian ruang perawatan khusus dibuat. Saat ini, kawasan resor Belokurikha merupakan bagian independen dari kota Belokurikha, yang membentang di sepanjang lembah sungai dengan nama yang sama. Resor ini memiliki 22 sanatorium besar dengan total kapasitas sekitar 4,5 ribu tempat tidur. Lebih dari 240 ribu wisatawan beristirahat di resor setiap tahunnya (246 ribu pada 2019). Sekitar 4.300 orang bekerja di sanatorium. Data tersebut disediakan oleh Administrasi Wilayah Altai untuk Pengembangan Kegiatan Pariwisata dan Resor.

Penelitian kedua dilakukan oleh (Smith & Puczkó, 2015) “*More than a special interest: defining and determining the demand for health tourism*”. Penelitian ini mengkaji tentang pariwisata kesehatan dan sub-sektor terkait, serta memberikan indikasi perubahan segmen dan permintaan. Salah satu kelemahan penelitian ini mungkin adalah fakta bahwa

survei tersebut didistribusikan kepada operator dan pemasok, bukan kepada wisatawan itu sendiri. Namun, diasumsikan bahwa para responden ini cukup mengenal pelanggan mereka dan juga menghindari masalah kurangnya akses terhadap wisatawan dan menangani sampel yang kecil, terpisah, dan akhirnya tidak representatif. Tampaknya pariwisata memainkan peran yang semakin penting dalam spa dan fasilitas kesehatan dengan 43% dari seluruh pelanggannya adalah wisatawan, baik domestik maupun internasional.

Selanjutnya penelitian ketiga dilakukan oleh (Pessot et al., 2021) “*Natural Resources in Health Tourism: A Systematic Literature Review*”. Penelitian ini mengkaji tentang pariwisata berbasis alam. Sumber daya alam diakui sebagai salah satu faktor penentu utama peningkatan kesejahteraan, dan dengan demikian pengembangan dan keberlanjutan destinasi wisata kesehatan. Studi ini menerapkan tinjauan sistematis untuk menyelidiki pemetaan kontribusi dan menganalisis nilai sumber daya alam suatu destinasi dan kegiatan terkait untuk pariwisata kesehatan dari berbagai perspektif. Studi ini mengkaji metodologi dan kerangka kerja untuk memetakan dan menganalisis nilai NR suatu wilayah dan kegiatan terkait *health Tourism* dari berbagai perspektif

Wisata kesehatan di Indonesia semakin dianalisis melalui lensa kerangka *Business Process Modeling APQC (American Productivity & Quality Center)*. Penelitian menunjukkan bahwa kerangka kerja ini dapat meningkatkan efisiensi operasional dan kualitas layanan dalam pariwisata kesehatan dengan memberikan pendekatan terstruktur untuk perbaikan proses dan manajemen (L. L. Kurniawan, 2018).

Kurniawan, (2018), menyoroti pentingnya menyelaraskan proses bisnis dengan kebutuhan pelanggan, yang sangat penting dalam pasar pariwisata kesehatan yang kompetitif. Selain itu, menekankan peran pemodelan proses yang efektif dalam mengidentifikasi kemacetan dan mengoptimalkan aliran pasien, yang secara signifikan dapat meningkatkan pengalaman keseluruhan bagi wisatawan Kesehatan (Putra & Welda, 2019).

Narottama & Susiyanthi, (2017) lebih lanjut mendukung hal ini dengan menunjukkan bagaimana kerangka kerja APQC memfasilitasi alokasi sumber daya dan pemberian layanan yang lebih baik di fasilitas kesehatan yang melayani wisatawan. Namun, sementara studi ini menyajikan pandangan yang menjanjikan, mereka juga mengakui perlunya penelitian empiris lebih lanjut untuk memvalidasi efektivitas kerangka kerja APQC dalam konteks pariwisata kesehatan yang beragam di seluruh Indonesia (Pujiastuti, 2019;Asa et al., 2024). Dengan demikian, sementara kerangka kerja menunjukkan potensi, penerapannya memerlukan pertimbangan yang cermat terhadap dinamika lokal dan evaluasi berkelanjutan.

Table 2.1. Taksonomi Literatur Pariwisata Kesehatan Menggunakan *Business Process Modeling APQC Framework*

Author/Year	Methodology	Major Findings	Analytical Synthesis
(Mantje et al., 2016)	Kualitatif	Penelitian menemukan bahwa klinik yang terlibat dalam penelitian menerapkan hampir semua proses yang ditentukan oleh APQC-HPCF. Ini menunjukkan tingkat kepatuhan yang tinggi terhadap kerangka kerja dalam praktik, menunjukkan relevansinya dalam pengaturan perawatan kesehatan.	Hasilnya menunjukkan bahwa kemandirian APQC-HPCF divalidasi sebagian besar tetapi tidak dapat dibuktikan sepenuhnya.
(Widyandana et al., 2019)	Kualitatif	Penelitian ini berfokus pada pengembangan desa pariwisata yang sehat di Indonesia melalui keterlibatan mahasiswa interprofesional, tidak secara khusus menggunakan kerangka kerja APQC untuk pemodelan proses bisnis.	Indeks Keluarga Sehat (HFI) warga Desa Pariwisata Gabugan diidentifikasi dan tingkat pengetahuan kader sebelum dan sesudah sesi pelatihan serta hasil kader pra-tes dan pasca-tes menunjukkan kenaikan rata-rata.
(APQC, 2023)	Pengembangan <i>process classification framework</i> berbasis benchmarking lintas organisasi	HPCF menyediakan struktur proses hierarkis dan terstandar yang mencakup proses strategis, operasional, dan pendukung layanan kesehatan	Diasumsikan bahwa standarisasi proses melalui struktur hierarkis diperlukan untuk menciptakan konsistensi, keterbandingan, dan kejelasan pemetaan proses layanan kesehatan

Berdasarkan Tabel 2.1, terlihat bahwa penelitian terdahulu menegaskan relevansi penerapan kerangka APQC dalam konteks kesehatan dan pariwisata, meskipun tingkat pemanfaatannya masih bervariasi. Studi Mantje et al. (2016) menunjukkan validitas APQC-HPCF dalam standarisasi proses pelayanan kesehatan, sementara penelitian Widyandana et al. (2019) menitikberatkan pada pengembangan desa wisata sehat melalui pendekatan interprofesional tanpa secara eksplisit menggunakan kerangka APQC. Temuan ini menunjukkan bahwa PCF APQC berpotensi besar menjadi acuan dalam perancangan proses bisnis pariwisata kesehatan yang terstruktur, meskipun masih diperlukan penelitian lanjutan

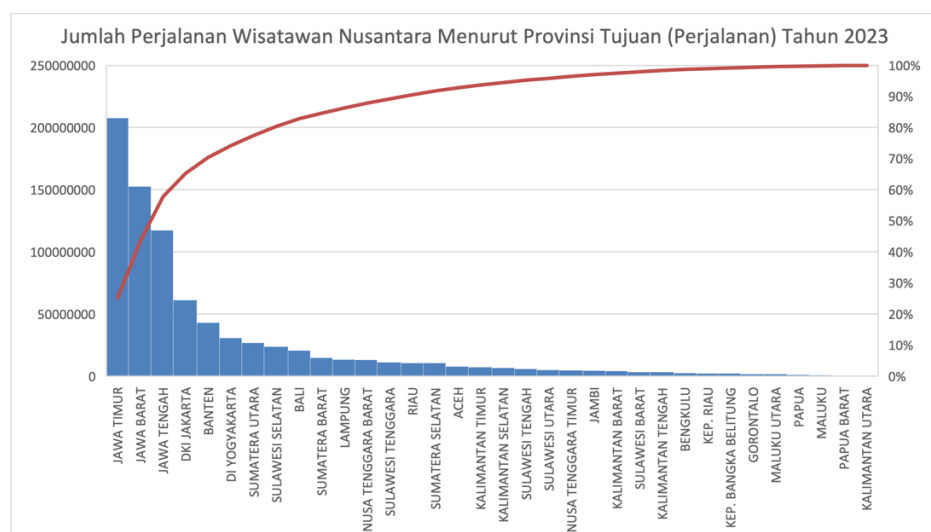
yang lebih komprehensif dan kontekstual di Indonesia. Oleh karena itu, pembahasan mengenai *health tourism*, transformasi digital, serta pemodelan proses bisnis berbasis APQC pada sub bab Landasan Teori menjadi semakin penting sebagai pijakan konseptual untuk merancang model bisnis pariwisata kesehatan yang adaptif dan berdaya saing.

2.2. Landasan Teori

2.2.1 Health Tourism

Wisata kesehatan diperkenalkan sebagai salah satu industri yang menguntungkan dan kompetitif di dunia dan salah satu ranah modern dalam pariwisata maju (Angela et al., 2020). Wisata Kesehatan adalah istilah yang digunakan bagi perjalanan yang berfokus pada perawatan medis dan penggunaan layanan kesehatan, atau perjalanan wisata yang memanfaatkan penggunaan layanan medis (Hadian et al., 2021; Ratnasari et al., 2022). Indonesia memiliki potensi besar dalam membangun wisata Kesehatan, dengan berbagai fasilitas terkini dalam bidang perawatan Kesehatan yang bertaraf internasional. Selain dari potensi yang dimiliki oleh Indonesia, juga memiliki keunggulan yaitu Wellness Tourism. Wellness tourism dimaksudkan bagi layanan pariwisata bagi wisatawan yang ingin mendapatkan pengalaman dan nilai tambah medis dalam perjalanan wisatanya.

Selain itu, Indonesia memiliki banyak daerah dengan tempat wisata yang bisa dikembangkan sebagai wisata kesehatan. Berdasarkan data, setiap provinsi di Indonesia menunjukkan jumlah perjalanan wisatawan yang bervariasi. Misalnya, provinsi-provinsi seperti Bali dan Jawa Barat sering menjadi tujuan utama wisatawan baik lokal maupun mancanegara karena memiliki daya tarik wisata yang beragam, seperti pantai, gunung, dan pusat-pusat kebudayaan.



Gambar 2.1. *Perjalanan Wisata Menurut Wisata Tujuan*

Gambar yang disajikan dalam grafik, terlihat bahwa jumlah kunjungan wisatawan ke berbagai daerah tujuan wisata di Indonesia diproyeksikan untuk tahun 2023. Grafik menunjukkan bahwa Jawa Timur memiliki jumlah kunjungan wisatawan tertinggi, diikuti oleh Jawa Barat dan Jawa Tengah. Selanjutnya, daerah-daerah lain seperti DI Yogyakarta, Bali, dan Sumatera Utara juga memiliki jumlah kunjungan wisatawan yang cukup tinggi. Secara umum, grafik ini memberikan gambaran tentang distribusi kunjungan wisatawan di berbagai provinsi di Indonesia, yang dapat digunakan oleh para pemangku kepentingan dalam pengembangan dan perencanaan pariwisata di masa depan. Hal ini memberikan peluang kepada daerah untuk menyediakan layanan wisata kesehatan yang menarik dan berkualitas. Daerah-daerah dapat memanfaatkan potensi alam dan budaya lokal untuk menawarkan berbagai paket wisata kesehatan, seperti spa, yoga, dan terapi tradisional, seperti berbasis kearifan lokal, tradisi pengobatan adat, dan tradisi spiritual dapat mendukung keberlanjutan lingkungan dan berkontribusi terhadap keberhasilan wisata kesehatan di Indonesia (A. Kurniawan et al., 2024) (Munir et al., 2019) (Irawati & Siahaan, 2023). Dengan demikian, tidak hanya meningkatkan kunjungan wisatawan, tetapi juga membantu memajukan perekonomian lokal melalui industri pariwisata yang lebih beragam dan inovatif.

2.2.2 APQC-HPCF

APQC Healthcare Process Classification Framework (APQC-HPCF) adalah versi khusus industri dari *Process Classification Framework* (PCF) yang dikembangkan oleh *American Productivity & Quality Center* (APQC) dengan tujuan menyediakan taksonomi proses yang relevan untuk organisasi penyedia layanan kesehatan. Framework ini dirancang untuk mengadaptasi PCF lintas industri ke dalam proses-proses yang khusus dijalankan oleh penyedia layanan kesehatan, termasuk kategori proses strategis hingga operasional yang merefleksikan kegiatan klinis dan administratif. Dengan struktur hierarkis yang menetapkan kategori proses utama, sub-kategori, dan aktivitas detail, APQC-HPCF memungkinkan organisasi kesehatan mengidentifikasi, menyusun, dan mendefinisikan proses mereka secara konsisten dalam bahasa proses yang umum, sehingga mempermudah pertukaran informasi, pemetaan proses, serta penerapan *process management* dan *benchmarking* yang efektif (APQC, 2023).

APQC-HPCF dibangun atas struktur hierarkis multi-level yang memecah proses organisasi dari level paling umum hingga level aktivitas terperinci (Scheruhn & Nath, 2022). Struktur ini membantu organisasi kesehatan memetakan seluruh proses kunci dari visi strategis, pengembangan layanan, pemasaran layanan, hingga pelaksanaan layanan klinis

dan dukungan administrative. Hierarki tersebut menciptakan susunan proses yang logis dan standar, yang mendukung kelengkapan pemetaan proses, pengelolaan *performance metrics*, serta interoperabilitas data proses di dalam organisasi. Dengan menyediakan kerangka yang tetap namun fleksibel untuk penyesuaian konteks organisasi APQC-HPCF memfasilitasi penyusunan proses layanan kesehatan secara sistematis yang dapat dibandingkan secara internal maupun eksternal untuk peningkatan kualitas dan efisiensi (Mantje et al., 2016).

2.2.3 Business Process Modeling APQC Framework

Pariwisata kesehatan adalah industri kompleks yang mencakup berbagai sektor, seperti layanan kesehatan, perjalanan, perhotelan, dan regulasi pemerintah (N. Shalini et al., 2024; Anshasi et al., 2022; Zahir et al., 2021). Dalam mendesain bisnis pariwisata kesehatan, kerangka kerja yang sistematis dan terstandarisasi sangat diperlukan untuk memastikan efisiensi operasional, kepatuhan terhadap regulasi, dan pengalaman pelanggan yang optimal. *APQC (American Productivity & Quality Center) Framework* menjadi pilihan yang tepat karena:

1. Keunggulan *APQC Framework* dalam Pariwisata Kesehatan

APQC Framework menawarkan berbagai keunggulan yang menjadikannya pilihan tepat untuk mendesain pariwisata kesehatan:

- **Struktur Proses yang Standar**

APQC memberikan kerangka kerja yang terstandarisasi untuk mendefinisikan dan mengelompokkan proses bisnis, termasuk dalam industri kesehatan dan pariwisata. Hal ini memudahkan organisasi dalam menyusun, menganalisis, dan mengoptimalkan alur kerja secara sistematis.

- **Efisiensi dan Benchmarking**

APQC menyediakan data benchmarking global, memungkinkan organisasi membandingkan performa mereka dengan industri serupa dan mengidentifikasi peluang peningkatan efisiensi.

- **Fleksibilitas dan Adaptasi**

Meskipun berbasis standar, APQC cukup fleksibel untuk disesuaikan dengan kebutuhan spesifik industri pariwisata kesehatan, misalnya proses registrasi pasien internasional, prosedur perawatan medis, serta layanan pendukung seperti logistik dan akomodasi.

- **Peningkatan Kolaborasi Multi-Stakeholder**

Pariwisata kesehatan melibatkan berbagai pemangku kepentingan, termasuk rumah sakit, agen perjalanan, pemerintah, dan asuransi. APQC membantu

menyelaraskan proses antar pihak sehingga tercipta layanan yang lebih terintegrasi dan berkualitas.

2. Nilai Tambah APQC Dibanding Pendekatan Lain

Beberapa pendekatan lain yang sering digunakan dalam desain proses bisnis, seperti *BPMN (Business Process Model and Notation)* atau *LEAN Six Sigma*, memiliki manfaat tersendiri. Namun, APQC memiliki kelebihan yang unik (Ari Cahyono, Bayu Hartono, 2025; Gounaris, 2016; Morris & Field, 2008), antara lain:

Tabel 2.2 Perbandingan APQC dengan Framework lain

Aspek	APQC Framework	BPMN (Gounaris, 2016)	LEAN Six Sigma
Struktur Proses	Standarisasi proses bisnis	Visualisasi alur kerja	Identifikasi pemborosan
Benchmarking	Ya, berbasis data industri	Tidak	Tidak langsung (analisis perbaikan)
Fokus	Efisiensi, optimalisasi, standar global	Desain proses yang mudah dimengerti	Peningkatan kualitas & efisiensi
Kemudahan Adaptasi	Fleksibel untuk berbagai industri	Membutuhkan pemahaman notasi visual	Fokus pada peningkatan kualitas lokal
Integrasi	Mudah disesuaikan dengan berbagai metode	Harus digabungkan dengan framework lain	Terbatas pada perbaikan proses spesifik

Dari tabel di atas, dapat dilihat bahwa APQC unggul dalam hal struktur standar, benchmarking, dan fleksibilitas, yang sangat penting dalam merancang proses pariwisata kesehatan yang melibatkan banyak pemangku kepentingan.

APQC Framework merupakan pendekatan yang sangat efektif dalam mendesain pariwisata kesehatan karena menyediakan standarisasi proses, benchmarking global, fleksibilitas adaptasi, serta kemudahan integrasi dengan berbagai metode lain. Dibandingkan dengan pendekatan lain seperti BPMN dan LEAN Six Sigma, APQC menawarkan keunggulan dalam struktur proses dan efisiensi operasional, menjadikannya pilihan ideal untuk menciptakan layanan pariwisata kesehatan yang berkualitas dan kompetitif di pasar global.

Kerangka *APQC (American Productivity & Quality Center)* untuk *Business Process Modeling (BPM)* berfungsi sebagai pendekatan terstruktur untuk meningkatkan efisiensi dan

efektivitas organisasi. Penelitian menunjukkan bahwa kerangka kerja APQC menyediakan metodologi komprehensif untuk perbaikan proses, menekankan pentingnya benchmarking dan praktik terbaik dalam BPM (Al Sayoud & Ayad, 2024). Ini memfasilitasi identifikasi indikator kinerja utama (KPI) dan menyelaraskan proses dengan tujuan strategis, sehingga menumbuhkan budaya peningkatan berkelanjutan (Alman et al., 2023).

Pemodelan proses bisnis sebuah pendekatan yang menampilkan secara grafis cara organisasi menjalankan proses bisnisnya telah muncul sebagai domain pemodelan konseptual yang penting dan relevan (Davies et al., 2006). Ini dianggap sebagai instrumen kunci untuk analisis dan desain Sistem Informasi yang sadar proses (Dumas et al., 2005). Untuk itu, model proses bisnis biasanya menggambarkan secara grafis setidaknya aktivitas, peristiwa/keadaan, dan logika aliran kontrol yang membentuk proses bisnis. Selain itu, model juga dapat mencakup informasi mengenai data yang terlibat, sumber daya organisasi dan TI, dan kemungkinan artefak lainnya seperti pemangku kepentingan eksternal, sasaran, risiko, dan metrik kinerja (Indulska et al., 2009).

Selain itu, kerangka kerja mendukung integrasi berbagai teknik pemodelan, memungkinkan organisasi untuk memvisualisasikan dan menganalisis proses mereka secara efektif (Tsiri et al., 2022). Namun, beberapa penelitian menyoroti tantangan dalam implementasi, seperti resistensi terhadap perubahan dan perlunya pelatihan yang memadai (Tsiri et al., 2022). Selain itu, meskipun kerangka kerjanya kuat, efektivitasnya dapat bervariasi berdasarkan konteks organisasi dan proses spesifik yang dimodelkan (Moyano et al., 2022). Secara keseluruhan, kerangka kerja APQC adalah alat yang berharga bagi organisasi yang ingin mengoptimalkan proses bisnis mereka melalui pemodelan dan analisis sistematis. Pendekatan terstruktur ini memastikan bahwa organisasi dapat mengelola dan memanfaatkan aset pengetahuan mereka secara efektif untuk mendorong inovasi dan mencapai keunggulan operasional (Robu & Lazar, 2021);(Robu & Lazar, 2020).

Secara keseluruhan, studi-studi ini membahas pengembangan dan peningkatan kerangka kerja pemodelan proses bisnis dengan pendekatan yang lebih formal dan terstruktur. Salah satunya mengusulkan peningkatan pada Kerangka Klasifikasi Proses APQC untuk membandingkan vendor perangkat lunak dan layanan dalam proyek transformasi bisnis. Pendekatan baru juga diperkenalkan dalam bentuk pemodelan proses bisnis berbasis pengamat lingkungan yang dirancang untuk meningkatkan efisiensi proses dan kualitas layanan. Selain itu, Penelitian lain memperkenalkan kerangka kerja yang mengintegrasikan model proses bisnis dengan struktur organisasi, yang selaras dengan Kerangka Proses Bisnis APQC. Gambar dibawah adalah kerangka APQC Framework.

APQC's Process Classification Framework (PCF)[®]



Gambar 2.2 kerangka APQC Framework

1. *Operating Processes (Proses Operasional)*

Operating Processes merupakan proses inti (*core processes*) yang secara langsung berkontribusi terhadap penciptaan nilai bagi pelanggan atau pemangku kepentingan utama organisasi. Dalam framework pada gambar, Operating Processes terdiri dari enam kelompok utama:

1.0 *Develop Vision and Strategy*

Proses ini mencakup aktivitas perumusan visi, misi, tujuan strategis, serta arah jangka panjang organisasi. Di dalamnya termasuk analisis lingkungan internal dan eksternal, penetapan prioritas strategis, serta penyelarasan strategi dengan kebutuhan pasar dan pemangku kepentingan. Proses ini berfungsi sebagai fondasi arah organisasi yang memandu seluruh proses operasional lainnya.

2.0 Develop and Manage Products and Services

Kelompok proses ini berfokus pada pengembangan, perancangan, dan pengelolaan produk atau layanan yang ditawarkan organisasi. Aktivitasnya meliputi identifikasi kebutuhan pelanggan, desain produk/jasa, inovasi, pengujian, hingga pengelolaan siklus hidup produk. Dalam konteks layanan kesehatan atau pariwisata kesehatan, proses ini sangat krusial karena menentukan kualitas dan relevansi layanan yang diberikan.

3.0 Market and Sell Products and Services

Proses ini mencakup seluruh aktivitas pemasaran dan penjualan, termasuk riset pasar, segmentasi pelanggan, promosi, penetapan harga, serta pengelolaan hubungan pelanggan. Tujuannya adalah memastikan produk dan layanan organisasi dikenal, diminati, dan dapat diakses oleh target pasar secara efektif.

4.0 Deliver Products and Services

Kelompok proses ini berhubungan langsung dengan penyampaian nilai kepada pelanggan, mulai dari pemenuhan permintaan, pelaksanaan layanan, hingga pengelolaan pengalaman pelanggan. Dalam organisasi jasa, termasuk layanan kesehatan, proses ini mencerminkan interaksi langsung antara penyedia layanan dan pengguna layanan.

5.0 Manage Customer Service

Proses ini berfokus pada pengelolaan layanan purna jual dan dukungan pelanggan, seperti penanganan keluhan, permintaan informasi, serta peningkatan kepuasan dan loyalitas pelanggan. Proses ini menjadi indikator penting dalam pengukuran kualitas layanan dan pengalaman pelanggan.

6.0 Develop and Manage Human Capital

Meskipun sering dianggap sebagai fungsi pendukung, dalam PCF proses pengelolaan sumber daya manusia ditempatkan sebagai bagian dari Operating Processes karena perannya yang strategis dalam penciptaan nilai. Proses ini mencakup perencanaan SDM, rekrutmen, pelatihan, pengembangan kompetensi, hingga manajemen kinerja karyawan.

2. Management and Support Services (Proses Manajemen dan Pendukung)

Management and Support Services merupakan proses yang tidak secara langsung menciptakan nilai bagi pelanggan, tetapi sangat penting untuk menjamin keberlanjutan, efisiensi, dan tata kelola organisasi. Pada gambar, domain ini mencakup beberapa kelompok proses berikut:

7.0 Manage Information Technology (IT)

Proses ini mencakup perencanaan, pengembangan, pengoperasian, dan pemeliharaan sistem informasi dan teknologi digital organisasi. IT berperan sebagai *enabler* utama dalam integrasi proses, pengelolaan data, dan peningkatan efisiensi operasional.

8.0 Manage Financial Resources

Kelompok proses ini berfokus pada pengelolaan keuangan organisasi, termasuk perencanaan anggaran, akuntansi, pelaporan keuangan, pengelolaan kas, dan pengendalian biaya. Proses ini memastikan stabilitas finansial dan akuntabilitas organisasi.

9.0 Acquire, Construct, and Manage Assets

Proses ini mencakup pengadaan, pembangunan, serta pengelolaan aset fisik dan non-fisik organisasi, seperti fasilitas, peralatan, dan infrastruktur. Dalam konteks layanan kesehatan, proses ini sangat terkait dengan pengelolaan fasilitas layanan dan peralatan medis.

10.0 Manage Enterprise Risk, Compliance, Remediation, and Resiliency

Proses ini menekankan pada manajemen risiko, kepatuhan terhadap regulasi, mitigasi masalah, serta ketahanan organisasi terhadap gangguan. Proses ini penting untuk memastikan organisasi beroperasi sesuai regulasi dan mampu menghadapi ketidakpastian.

11.0 Manage External Relationships

Kelompok proses ini mencakup pengelolaan hubungan dengan pihak eksternal seperti mitra, pemasok, regulator, dan pemangku kepentingan lainnya. Proses ini mendukung kolaborasi strategis dan keberlanjutan ekosistem organisasi.

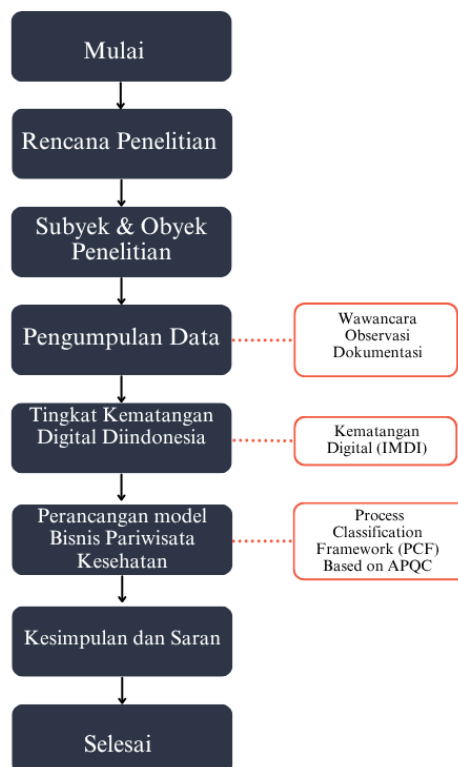
12.0 Develop and Manage Business Capabilities

Proses ini berfokus pada pengembangan kapabilitas organisasi secara berkelanjutan, termasuk peningkatan proses, inovasi organisasi, dan penguatan kemampuan inti. Proses ini memastikan organisasi mampu beradaptasi dengan perubahan lingkungan bisnis.

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini menjelaskan pendekatan metodologis yang digunakan dalam penelitian untuk mewujudkan transformasi digital dalam pengembangan pariwisata kesehatan di Indonesia. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui observasi guna memahami fenomena secara langsung tanpa keterlibatan aktif peneliti. Subjek penelitian mencakup dinas pariwisata kota Yogyakarta sebagai pihak yang memiliki peran strategis dalam pengembangan wisata kesehatan. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari studi literatur, laporan kebijakan pemerintah, jurnal ilmiah, dan dokumen artikel terkait pengembangan wisata kesehatan. Kemudian dilakukan tahapan penelitian, hingga penulisan laporan akhir.



Gambar 3.1. *Alur Metodologi Penelitian*

3.1. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan studi kasus. Tujuan utama penelitian adalah untuk memetakan dan menganalisis proses bisnis organisasi dengan mengadopsi *APQC Process Classification Framework (PCF)* sebagai standar acuan. Melalui struktur hierarkisnya yang terdiri atas beberapa level proses, PCF memberikan panduan terstruktur dalam proses identifikasi kesenjangan dan optimalisasi kinerja proses

organisasi (Banaeianjahromi et al., 2014). Hal ini menegaskan bahwa PCF tidak hanya bermanfaat untuk klasifikasi proses, tetapi juga sebagai landasan strategis dalam transformasi digital dan efisiensi organisasi (Kermani et al., 2024).

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus pada destinasi pariwisata kesehatan. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi dan studi dokumentasi untuk memahami ekosistem layanan kesehatan yang terintegrasi dengan sektor pariwisata. Metode penelitian kualitatif, mendasarkan diri pada paradigma alamiah yang menitik beratkan pada usaha untuk menemukan unsur-unsur pengetahuan baru yang belum ada dalam teori-teori yang berlaku sebelumnya (Sugawara & Nikaido, 2014). Penelitian kualitatif merupakan metode atau cara untuk melakukan eksplorasi dan cara memahami makna dari sejumlah individu atau sekelompok orang. (Tonon 2016, Creswell 2015). Dapat dipahami bahwa penelitian kualitatif sebagai penelitian yang menekankan pada pengalaman seseorang yang terlibat pada suatu fenomena/ kondisi yang kemudian menghasilkan suatu deskriptif yang mereka mengkonstruksikannya melalui dokumen-dokumen/ laporan.

3.2. Subjek dan Obyek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah Dinas Pariwisata Kota Yogyakarta, dipilih karena memiliki peran strategis dalam merumuskan kebijakan, program, dan strategi pengembangan pariwisata, termasuk inisiatif wisata kesehatan di wilayah Yogyakarta. Kota Yogyakarta sendiri merupakan salah satu destinasi utama wisata nasional dengan reputasi sebagai pusat pendidikan dan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, keterlibatan Dinas Pariwisata menjadi penting untuk memahami arah kebijakan daerah, potensi integrasi dengan sektor kesehatan, serta strategi pemerintah dalam mendukung transformasi digital pariwisata kesehatan. Objek penelitian adalah pengembangan pariwisata kesehatan di Yogyakarta berdasarkan studi kasus dan observasi lapangan.

3.3. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Observasi dilakukan terhadap proses layanan pariwisata kesehatan yang berlangsung secara aktual, khususnya pada aktivitas yang berkaitan dengan pengembangan dan penyediaan produk serta layanan pariwisata kesehatan. Fokus observasi mencakup alur pelayanan pasien atau wisatawan kesehatan, peran dan interaksi antar pelaku yang terlibat meliputi fasilitas kesehatan, pengelola pariwisata, serta pemangku kepentingan terkait serta urutan aktivitas layanan yang berlangsung mulai dari tahap pra-layanan, layanan inti, hingga pasca-layanan. Selain itu, observasi juga diarahkan untuk mengidentifikasi titik-titik pengambilan

keputusan (decision points) dalam proses layanan serta potensi terjadinya duplikasi aktivitas atau ketidakefisienan proses yang dapat menghambat keterpaduan layanan pariwisata kesehatan.

Observasi dilaksanakan secara non-partisipatif, di mana peneliti tidak terlibat langsung dalam pelaksanaan proses layanan, melainkan berperan sebagai pengamat independen. Data hasil observasi dicatat secara sistematis dalam bentuk catatan lapangan dan sketsa alur proses layanan. Temuan observasi tersebut selanjutnya dianalisis dengan cara membandingkan proses eksisting yang teridentifikasi di lapangan dengan struktur dan klasifikasi proses yang terdapat dalam *APQC Process Classification Framework (PCF)*, sehingga dapat diketahui tingkat kesesuaian serta kesenjangan proses sebagai dasar perancangan proses bisnis pariwisata kesehatan.

Selain itu, pengumpulan data juga dilakukan melalui wawancara mendalam dengan Kepala Bidang Industri Pariwisata untuk memperoleh perspektif kebijakan, strategi pengembangan, serta tantangan yang dihadapi dalam implementasi wisata kesehatan. Wawancara dilakukan secara semi-terstruktur, dengan menggunakan panduan pertanyaan yang disusun berdasarkan kebutuhan analisis proses bisnis dan kerangka *APQC Process Classification Framework (PCF)*. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk memperoleh data yang terarah sekaligus memberikan ruang bagi informan untuk menjelaskan secara mendalam praktik proses yang berlangsung di lapangan. Fokus pertanyaan wawancara diarahkan pada penggalian informasi mengenai alur pengembangan dan penyediaan produk serta layanan pariwisata kesehatan, aktivitas-aktivitas utama yang terlibat dalam proses layanan, peran dan koordinasi antar pihak, serta kendala dan permasalahan yang muncul dalam pelaksanaan proses tersebut. Selain itu, wawancara juga menggali informasi mengenai keberadaan standar, pedoman, atau praktik tertentu yang digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan layanan..

Untuk memperkuat data, penelitian ini juga menggunakan studi dokumentasi dengan mengumpulkan dokumen resmi, seperti Laporan Keputusan Bersama Menteri Pariwisata dan Ekonomi Kreatif serta Menteri Kesehatan tentang Pedoman Penyelenggaraan Wisata Kesehatan Indonesia yang digunakan untuk memahami kerangka regulasi dan arah kebijakan nasional, serta Indeks Masyarakat Digital Indonesia (IMDI) yang dikeluarkan oleh Kementerian Komunikasi dan Informatika sebagai acuan dalam menilai tingkat kematangan digital di berbagai daerah, selain itu, dokumen seperti artikel juga dikumpulkan. Studi dokumentasi ini berfungsi sebagai bahan triangulasi untuk memvalidasi hasil observasi dan

wawancara sehingga kesimpulan penelitian lebih akurat dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

3.4. Teknik Validasi Data

Untuk menjaga validitas data yang telah dikumpulkan, penelitian ini menggunakan teknik triangulasi data. Triangulasi dilakukan dengan cara triangulasi teknik, yaitu menggunakan lebih dari satu metode pengumpulan data untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam dan menyeluruh terhadap fenomena yang diteliti. Peneliti menggunakan tiga teknik utama, yaitu observasi, wawancara, dan studi dokumentasi. Hasil dari masing-masing teknik kemudian dibandingkan untuk melihat kesesuaian dan perbedaan informasi, yang selanjutnya dianalisis secara kritis guna memperkuat keabsahan temuan penelitian.

Penggunaan triangulasi dalam penelitian ini didasarkan pada pertimbangan bahwa pendekatan kualitatif sangat rentan terhadap bias subjektivitas peneliti. Oleh karena itu, triangulasi dipilih untuk meningkatkan kredibilitas (*credibility*) dan keabsahan (*trustworthiness*) hasil penelitian, sebagaimana disarankan oleh Creswell & Poth (2018). Dengan memadukan berbagai teknik pengumpulan data, peneliti dapat memverifikasi informasi dari berbagai sudut pandang, mengurangi kemungkinan kesalahan interpretasi, serta memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai kondisi aktual di lapangan (Sugiyono, 2019). Dengan demikian, penerapan triangulasi data memastikan bahwa hasil penelitian memiliki dasar empiris yang kuat dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

3.5. Tingkat Kematangan Digital menggunakan IMDI

Perhitungan Indeks Masyarakat Digital Indonesia (IMDI) dilakukan melalui beberapa tahap. Pertama, seluruh data hasil survei dikonversi ke dalam skala 1–100 agar dapat dibandingkan secara seragam. Selanjutnya, setiap indikator dalam sub pilar diberi bobot menggunakan metode *Principal Component Analysis (PCA)* untuk menentukan kontribusi relatif tiap variabel. Nilai sub pilar dihitung dengan mengalikan skor indikator dengan bobotnya, kemudian dijumlahkan untuk memperoleh nilai pilar. Empat pilar utama IMDI Infrastruktur dan Ekosistem, Keterampilan Digital, Pemberdayaan, dan Pekerjaan kemudian digabungkan dengan bobot masing-masing untuk menghasilkan nilai IMDI kabupaten/kota. Nilai provinsi diperoleh dari rata-rata seluruh kabupaten/kota di wilayah tersebut, sedangkan nilai nasional merupakan rata-rata dari seluruh provinsi di Indonesia (Kementerian Komunikasi dan Informatika Republik Indonesia, 2024). Instrumen ini mengukur kesiapan transformasi digital melalui lima dimensi utama. Dimensi infrastruktur digital menilai

kesiapan teknologi informasi, termasuk jaringan internet, pusat data, dan keamanan siber. Dimensi sumber daya manusia digital mengukur kompetensi serta literasi digital tenaga kerja di sektor kesehatan dan pariwisata agar mampu mengadopsi teknologi secara optimal. Dimensi regulasi dan tata kelola digital melihat kesiapan kebijakan dan tata kelola pemerintah, khususnya terkait keamanan data pasien dan wisatawan. Dimensi ekonomi dan inovasi digital menilai kontribusi ekonomi digital, tingkat adopsi teknologi, dan kesiapan industri dalam mengintegrasikan layanan kesehatan dengan pariwisata. Terakhir, dimensi masyarakat digital mengukur sejauh mana masyarakat, baik pasien maupun wisatawan, memiliki akses, literasi, dan adopsi terhadap layanan berbasis digital.

3.6. Perancangan model Bisnis Pariwisata Kesehatan: *APQC Process Classification Framework*

Kerangka Konseptual *APQC Process Classification Framework (PCF)* digunakan sebagai panduan dalam menganalisis dan merancang proses bisnis dengan pendekatan yang sistematis. PCF terdiri dari 12 kategori proses utama yang mencakup keseluruhan aktivitas organisasi, mulai dari perencanaan strategi, pengelolaan sumber daya, hingga layanan pendukung. Keberadaan framework ini membantu dalam standarisasi, pemetaan, dan peningkatan efisiensi proses dengan merujuk pada praktik terbaik industri.

Namun, dalam penelitian ini tidak semua kategori dalam PCF dianalisis secara menyeluruh. Penelitian hanya difokuskan pada kategori 2.0 *Develop and Manage Products and Services* (Pengembangan dan Pengelolaan Barang dan Jasa), karena bagian ini relevan dengan tujuan penelitian untuk mengkaji bagaimana produk dan layanan dapat dikembangkan serta dikelola secara efektif dalam konteks pariwisata kesehatan.

3.6.1. Pemetaan Proses

Menggunakan PCF untuk mengelompokkan aktivitas bisnis yang mencakup proses inti, pendukung, dan manajemen, sebagai berikut:

APQC's Process Classification Framework (PCF)®



Gambar 3.2 APQC Classification Framework (PCF)

2.0 *Develop and Manage Products and Services* (Pengembangan dan Pengelolaan Barang dan Jasa)

- *2.0 Develop and Manage Products and Services (10003)*
 - *2.1 Govern and manage product/service development program (19696)*
 - *2.1.1 Manage product and service portfolio (10061)*
 - *2.1.2 Manage product and service life cycle (10067)*
 - *2.1.3 Manage patents, copyrights, and regulatory requirements (19985)*
 - *2.1.4 Manage product and service master data (11740)*
 - *2.2 Generate and define new product/service ideas (19698).*
 - *2.2.1 Perform discovery research (10065)*
 - *2.2.2 Generate new product/service concepts (19669)*
 - *2.2.3 Define product/service development requirements (19990)*
 - *2.3 Develop products and services (10062)*
 - *3.1 Design and prototype products and services (19993)*
 - *2.3.2 Test market for new or revised products and services (19996)*
 - *2.3.3 Prepare for production/service delivery (19997)*

3.6.2. Design To-Be Process

Merancang proses bisnis yang lebih efisien dan terintegrasi berdasarkan hasil analisis. Perbaikan dilakukan dengan mengoptimalkan alur layanan, meningkatkan koordinasi antar pemangku kepentingan, serta menerapkan teknologi untuk meningkatkan pengalaman pasien dan efisiensi operasional.

3.7. Penulisan laporan penelitian

Menuliskan laporan penelitian yang jelas dan rinci, yang mencakup semua tahapan penelitian, temuan, interpretasi, dan implikasi praktik dan teoritis. Selain itu, peneliti juga akan memberikan rekomendasi desain pariwisata kesehatan.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Pariwisata Kesehatan di Yogyakarta

Pariwisata kesehatan merupakan sektor strategis yang memiliki potensi besar untuk dikembangkan di Indonesia. Berdasarkan hasil studi dokumentasi terhadap data Kementerian Kesehatan, sekitar satu juta penduduk Indonesia tercatat melakukan pengobatan ke luar negeri setiap tahunnya, yang mengakibatkan keluarnya devisa negara dalam jumlah besar. Temuan ini diperkuat oleh hasil wawancara dengan Kepala Bidang Industri Pariwisata Kota Yogyakarta sebagai narasumber utama dalam penelitian ini, yang menyatakan bahwa fenomena tersebut menunjukkan masih adanya kesenjangan dalam proses pelayanan kesehatan di dalam negeri, khususnya terkait konsistensi mutu layanan dan keterpaduan alur pelayanan bagi pasien. Kondisi ini sekaligus mengindikasikan adanya peluang besar bagi pengembangan pariwisata kesehatan berbasis perbaikan proses bisnis layanan.

Selain peluang tersebut, hasil observasi lapangan menunjukkan bahwa Yogyakarta memiliki keunggulan komparatif berupa kekayaan sumber daya alam dan praktik kesehatan berbasis kearifan lokal, seperti spa tradisional, pengobatan herbal, dan terapi berbasis budaya. Namun demikian, observasi juga menunjukkan bahwa layanan-layanan tersebut masih dikelola secara terpisah dari layanan medis, sehingga belum membentuk satu kesatuan proses layanan pariwisata kesehatan yang utuh. Ketiadaan alur layanan terpadu menyebabkan pengalaman pasien belum dikelola secara sistematis dari tahap pra-layanan, pelayanan inti, hingga pasca-layanan.

Lebih lanjut, hasil wawancara mendalam dengan Kepala Bidang Industri Pariwisata Kota Yogyakarta mengungkapkan bahwa koordinasi proses bisnis antara rumah sakit, penyedia layanan pariwisata, dan instansi pemerintah masih bersifat parsial. Setiap aktor cenderung menjalankan fungsi masing-masing tanpa adanya standar proses yang disepakati bersama. Kondisi ini berdampak pada tidak konsistennya kualitas layanan, ketidakjelasan alur tanggung jawab, serta potensi terjadinya duplikasi atau kekosongan proses dalam penyelenggaraan pariwisata kesehatan.

Hasil triangulasi data antara wawancara dengan Kepala Bidang Industri Pariwisata Kota Yogyakarta, observasi lapangan, dan studi dokumentasi menunjukkan bahwa tantangan utama dalam pengembangan pariwisata kesehatan di Yogyakarta bukan semata-mata pada ketersediaan fasilitas, melainkan pada pengelolaan proses bisnis layanan yang belum terstruktur dan terintegrasi. Alur pelayanan pasien wisata kesehatan belum dirancang

secara end-to-end, sehingga interaksi antar aktor belum berjalan secara optimal dan berkesinambungan.

Selain itu, hasil observasi terhadap fasilitas kesehatan menunjukkan bahwa peningkatan infrastruktur medis belum sepenuhnya diikuti oleh penguatan sistem rujukan dan mekanisme koordinasi layanan antar wilayah. Wawancara dengan narasumber utama mengindikasikan bahwa belum adanya standar operasional bersama menjadi kendala utama dalam memastikan kesinambungan layanan bagi pasien, khususnya pasien dari luar daerah maupun luar negeri.

Berdasarkan hasil triangulasi, dapat disimpulkan bahwa pengembangan pariwisata kesehatan di Yogyakarta memerlukan pendekatan proses bisnis yang komprehensif, mulai dari perencanaan layanan, pengembangan paket layanan, hingga evaluasi kinerja layanan. Keberhasilan sektor ini sangat ditentukan oleh kejelasan alur proses, pembagian peran antar aktor, serta mekanisme koordinasi yang berkelanjutan. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Heung et al., 2011), yang menekankan bahwa kualitas layanan dan kredibilitas fasilitas medis merupakan faktor kunci dalam menarik wisatawan kesehatan internasional.

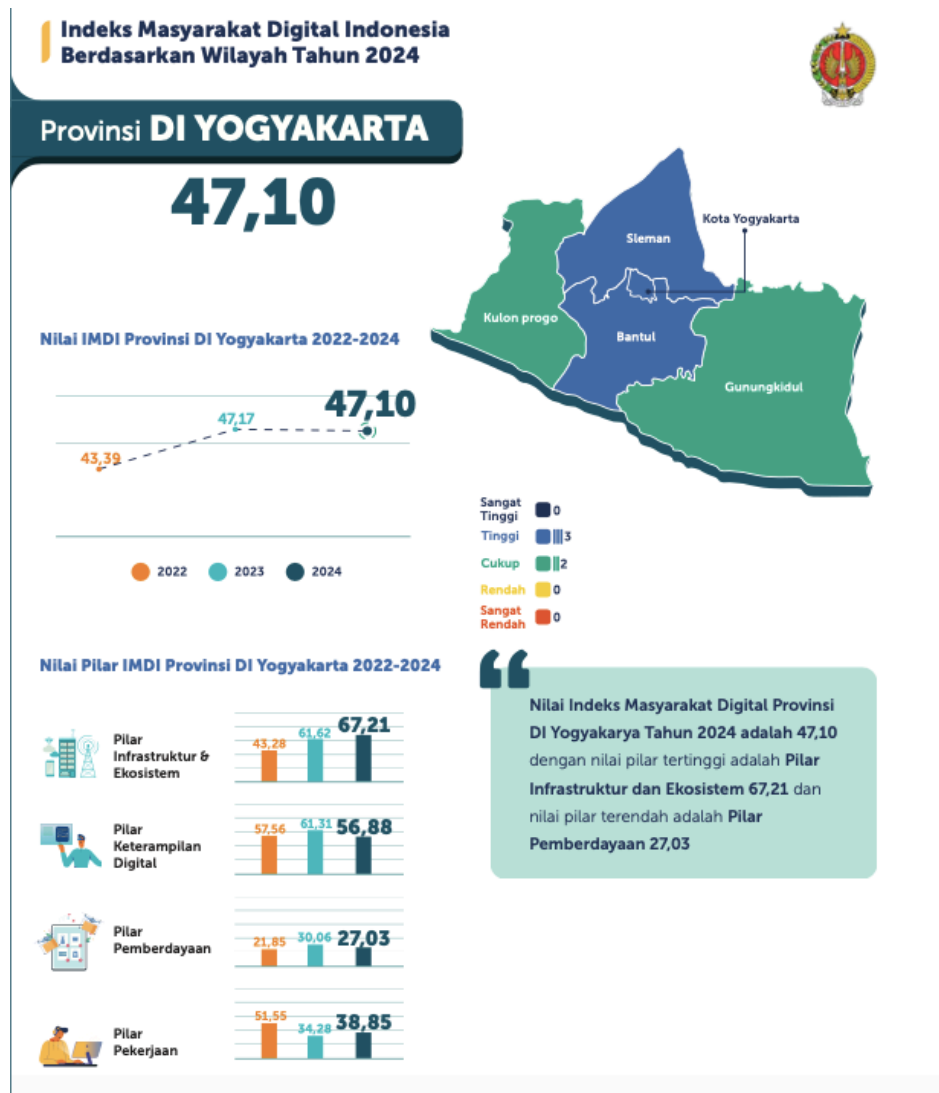
Sejalan dengan temuan tersebut, hasil wawancara dan analisis dokumen kebijakan menunjukkan bahwa pengembangan visi dan misi pariwisata kesehatan Indonesia perlu diarahkan pada pembentukan sistem layanan yang berstandar internasional dan terintegrasi secara proses. Penguatan kolaborasi antara sektor kesehatan, pariwisata, dan pemangku kepentingan lokal perlu diwujudkan dalam bentuk kesepakatan proses bisnis dan standar operasional yang jelas. Hal ini sejalan dengan pandangan Connell, (2013), yang menyatakan bahwa keberhasilan destinasi pariwisata kesehatan sangat bergantung pada sinergi proses antar pemangku kepentingan utama.

4.2 Kondisi Eksisting Pengembangan Pariwisata Kesehatan di Yogyakarta

Sebagai langkah awal dalam perancangan model bisnis pariwisata kesehatan, dilakukan pemetaan fasilitas kesehatan yang dapat mendukung sektor ini. Berdasarkan hasil studi dokumentasi laporan resmi Indeks Masyarakat Digital Indonesia (IMDI) yang dikeluarkan oleh Kementerian Komunikasi dan Informatika, ditemukan bahwa terdapat beberapa daerah di Indonesia yang memiliki potensi tinggi untuk dikembangkan sebagai destinasi wisata kesehatan.

Penggunaan Indeks Masyarakat Digital Indonesia (IMDI) dalam analisis ini dipilih karena IMDI merupakan instrumen resmi yang dikembangkan oleh Kementerian Komunikasi dan Informatika (Kominfo) untuk mengukur tingkat kematangan digital suatu daerah secara komprehensif. IMDI menilai lima dimensi utama, yaitu infrastruktur digital,

sumber daya manusia digital, regulasi dan tata kelola digital, ekonomi dan inovasi digital, serta masyarakat digital. Kelima dimensi ini dianggap relevan dengan konteks pariwisata kesehatan, karena keberhasilan transformasi digital pada sektor ini sangat ditentukan oleh kesiapan infrastruktur teknologi, kapasitas tenaga kerja, dukungan regulasi, inovasi industri, serta tingkat adopsi masyarakat terhadap layanan berbasis digital.



Gambar 4. 1 *IMDI Provinsi Yogyakarta*

Berdasarkan Gambar 4.1 Indeks Masyarakat Digital Indonesia (IMDI) Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, terlihat bahwa DIY memiliki tingkat kesiapan yang relatif baik dibandingkan rata-rata nasional. Capaian ini menunjukkan bahwa lingkungan pendukung penyelenggaraan layanan publik dan layanan berbasis industri, termasuk pariwisata kesehatan, berada pada kondisi yang kondusif. Dalam konteks penelitian ini, temuan tersebut tidak dimaknai sebagai fokus transformasi digital, melainkan sebagai indikator bahwa kondisi wilayah memungkinkan pengembangan proses bisnis layanan pariwisata kesehatan secara terstruktur dan berkelanjutan.

Kesiapan wilayah yang tercermin pada IMDI memperkuat posisi Yogyakarta sebagai destinasi yang memiliki ekosistem pendukung bagi integrasi layanan kesehatan dan pariwisata. Hal ini menjadi penting karena pengembangan pariwisata kesehatan menuntut adanya koordinasi lintas sektor, kejelasan alur layanan, serta kemampuan institusi dalam mengelola layanan secara profesional. Dengan kondisi pendukung yang relatif matang, tantangan utama di Yogyakarta tidak lagi terletak pada ketersediaan sumber daya dasar, melainkan pada bagaimana proses bisnis layanan wisata kesehatan dirancang dan diintegrasikan antar aktor.

Dalam konteks penyedia layanan kesehatan, Yogyakarta memiliki sejumlah rumah sakit rujukan yang berpotensi kuat mendukung pengembangan pariwisata kesehatan. RS Akademik Universitas Gadjah Mada (RSA UGM) dan RSUP Dr. Sardjito berperan sebagai rumah sakit rujukan akademik dengan keunggulan pada layanan medis spesialisik dan subspecialistik. Keberadaan dua institusi ini menunjukkan bahwa Yogyakarta memiliki kapasitas klinis yang memadai untuk melayani pasien dari luar daerah maupun luar negeri. Namun, hasil observasi menunjukkan bahwa layanan medis tersebut masih berfokus pada pelayanan klinis konvensional dan belum sepenuhnya dikemas dalam satu alur layanan pariwisata kesehatan yang terintegrasi.

Selain rumah sakit rujukan akademik, Jogja International Hospital (JIH) dan RS Panti Rapih merupakan rumah sakit swasta yang memiliki karakter layanan berorientasi pada kenyamanan pasien, hospitalitas, serta pelayanan berbasis pengalaman. Kedua rumah sakit ini memiliki potensi besar untuk dikembangkan sebagai bagian dari penyedia layanan *health tourism*, khususnya dalam aspek layanan elektif, wellness, dan pemulihan. Namun demikian, hasil observasi dan wawancara menunjukkan bahwa masing-masing rumah sakit masih mengelola layanan secara mandiri, tanpa adanya standar proses bisnis bersama yang menghubungkan layanan medis dengan sektor pariwisata, seperti akomodasi, transportasi, dan aktivitas pemulihan.

Berdasarkan analisis terhadap gambar IMDI dan kondisi lapangan, dapat disimpulkan bahwa Yogyakarta memiliki kombinasi yang kuat antara kesiapan wilayah dan ketersediaan fasilitas kesehatan unggulan. Akan tetapi, potensi tersebut belum sepenuhnya terkonversi menjadi sistem pariwisata kesehatan yang terintegrasi. Ketiadaan desain proses bisnis end-to-end—mulai dari perencanaan layanan, pelaksanaan pelayanan medis dan non-medis, hingga evaluasi layanan—menjadi celah utama dalam pengembangan pariwisata kesehatan di Yogyakarta.

Dengan demikian, kondisi eksisting yang tercermin pada Gambar 4.1 menunjukkan bahwa pengembangan pariwisata kesehatan di Yogyakarta tidak memerlukan pembangunan dari nol, melainkan membutuhkan perancangan proses bisnis yang mampu mengintegrasikan peran rumah sakit rujukan seperti RSA UGM, RSUP Dr. Sardjito, JIH, dan RS Panti Rapih dengan sektor pariwisata secara sistematis. Temuan ini menjadi dasar kuat bagi perancangan model proses bisnis pariwisata kesehatan yang diusulkan pada bagian selanjutnya, dengan mengacu pada kerangka *Process Classification Framework (PCF)*.

4.3 Perancangan Model Bisnis Pariwisata Kesehatan

4.3.1. Model Proses Bisnis Menggunakan Level atau Tingkatan Berdasarkan *Process Classification Framework (PCF)*

Model proses bisnis dalam kerangka *Process Classification Framework (PCF)* dari APQC disusun berdasarkan tingkat atau level yang merepresentasikan hirarki dan kedalaman pemahaman terhadap proses organisasi. menggambarkan proses utama yang bersifat strategis dan menjadi landasan bagi seluruh aktivitas bisnis. Pada level ini, organisasi mengidentifikasi kelompok proses inti seperti pengembangan strategi, pengelolaan produk dan layanan, serta pelayanan pelanggan. Selanjutnya, menyajikan sub kategori dari proses di level atas, yang mengelompokkan kegiatan-kegiatan besar menjadi kelompok proses yang lebih fokus dan spesifik. Level ini membantu organisasi untuk memahami bagaimana setiap proses utama dipecah menjadi bagian-bagian yang dapat dikelola. Pendekatan bertingkat ini memungkinkan organisasi untuk melihat keseluruhan proses secara strategis sekaligus menelusuri efisiensi hingga ke aktivitas paling dasar.

Dengan menggunakan model ini, organisasi dapat melakukan pemetaan, analisis, serta perbaikan proses bisnis secara sistematis dan berstandar global, yang sangat relevan dalam pengembangan model bisnis pariwisata kesehatan berbasis digital di Indonesia. Model Rancangan Bisnis ini hanya membatasi rancangan model arsitektur proses bisnis berdasarkan pada bagian 2.0 *Develop and Manage Products and Services* (Pengembangan dan Pengelolaan Barang dan Jasa).

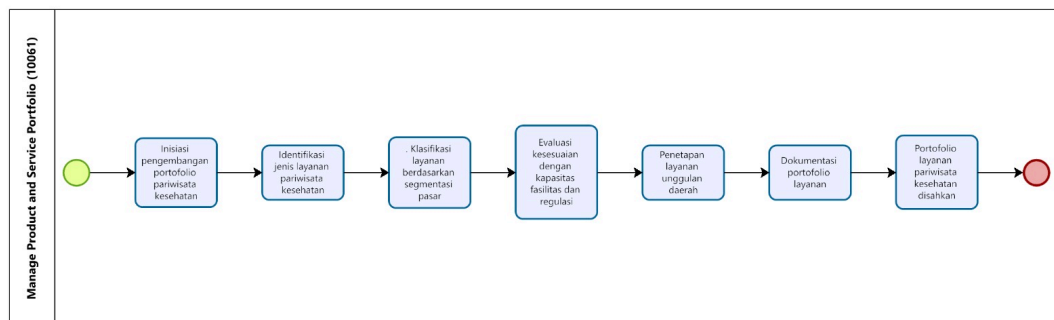


Gambar 4. 2 *Process Clasification Framework (PCF)*

4.2.2. Model Rancangan Bisnis yang diUsulkan berdasarkan pada bagian 2.0 *Develop and Manage Products and Services* (Pengembangan dan Pengelolaan Barang dan Jasa).

2.1 *Govern and manage product/service development program* (19696)

2.1.1 *Manage product and service portfolio* (10061)

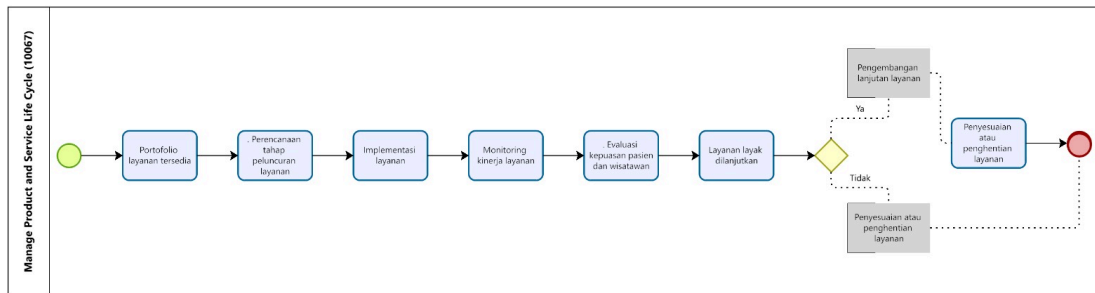


Gambar 4. 3 *Manage product and service portfolio*

Gambar tersebut menunjukkan alur proses bisnis pengembangan produk dan layanan pariwisata kesehatan yang disusun secara berurutan dari tahap awal hingga tahap akhir. Proses diawali dengan identifikasi kebutuhan wisatawan kesehatan, baik terkait layanan medis, pendukung non-medis, maupun pengalaman pemulihan. Tahap ini dilanjutkan dengan perumusan konsep layanan pariwisata kesehatan yang mengintegrasikan pelayanan kesehatan dengan unsur pariwisata, seperti akomodasi, transportasi, dan layanan pendamping. Selanjutnya, dilakukan pengembangan dan penyempurnaan paket layanan hingga siap diimplementasikan oleh fasilitas kesehatan dan pelaku pariwisata. Alur proses yang bersifat linier tanpa percabangan keputusan yang kompleks menunjukkan bahwa model

ini dirancang untuk kondisi layanan yang relatif stabil dan terstandarisasi. Penekanan pada kejelasan tahapan dan aliran aktivitas yang sistematis memudahkan koordinasi antar pemangku kepentingan, seperti rumah sakit, penyedia jasa pariwisata, dan pemerintah daerah. Namun demikian, agar lebih adaptif dan berkelanjutan, model proses ini masih dapat dikembangkan dengan menambahkan mekanisme evaluasi kinerja layanan dan umpan balik pasien sebagai dasar peningkatan kualitas pariwisata kesehatan secara berkelanjutan.

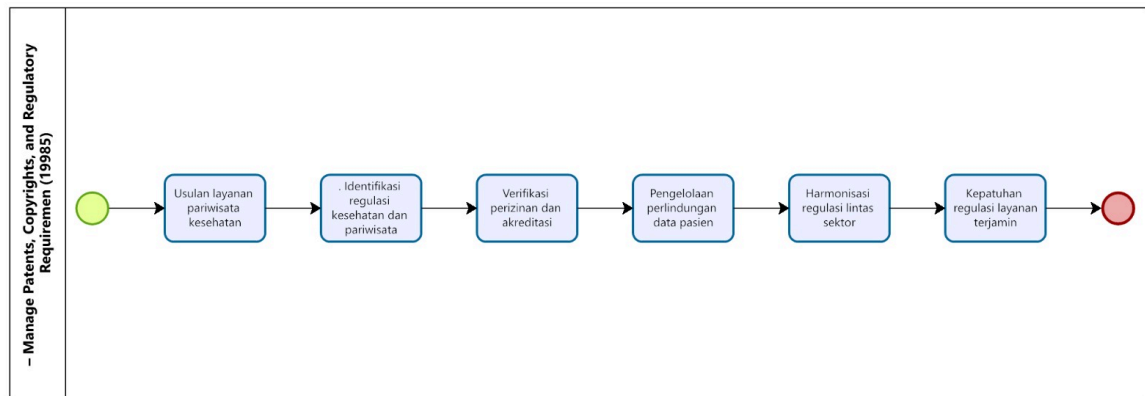
2.1.2 *Manage product and service life cycle (10067)*



Gambar 4. 4 *Manage product and service life cycle*

Gambar tersebut menggambarkan alur proses bisnis pengembangan produk dan layanan pariwisata kesehatan yang dirancang secara sistematis dengan penekanan pada evaluasi dan pengambilan keputusan. Proses diawali dari inisiasi dan perencanaan layanan pariwisata kesehatan, seperti perumusan paket layanan medis–wisata, kemudian dilanjutkan dengan analisis kebutuhan wisatawan kesehatan dan pasien, pengembangan layanan, serta pengujian kesiapan layanan baik dari sisi medis maupun non-medis. Selanjutnya, terdapat titik keputusan (gateway) untuk menilai apakah layanan yang dikembangkan telah memenuhi standar kualitas pelayanan kesehatan, regulasi, dan pengalaman wisata yang diharapkan. Apabila belum memenuhi kriteria, proses kembali ke tahap penyempurnaan layanan, sedangkan jika telah memenuhi, layanan dilanjutkan ke tahap implementasi dan operasional. Model ini menekankan siklus evaluatif dan perbaikan berkelanjutan, sehingga mendukung pengembangan pariwisata kesehatan yang adaptif, terstandar, dan berorientasi pada mutu layanan serta kepuasan pasien dan wisatawan.

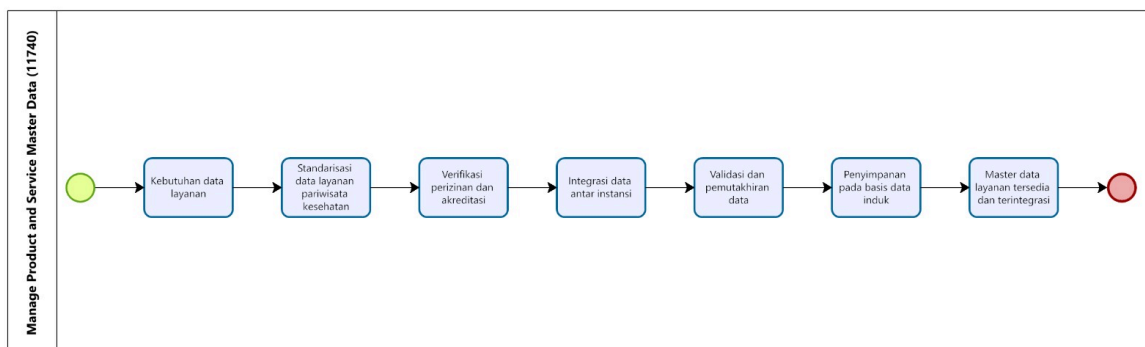
2.1.3 *Manage patents, copyrights, and regulatory requirements (19985)*



Gambar 4. 5 *Manage patents, copyrights, and regulatory requirements*

Gambar tersebut menggambarkan alur proses bisnis pengelolaan dan pengembangan layanan pariwisata kesehatan yang disusun secara sistematis dari tahap awal hingga akhir. Proses dimulai dari identifikasi kebutuhan wisatawan kesehatan, baik yang berkaitan dengan layanan medis, wellness, maupun layanan pendukung pariwisata. Tahap ini kemudian dilanjutkan dengan analisis kebutuhan dan perancangan layanan, yang mencakup integrasi antara fasilitas kesehatan, akomodasi, transportasi, dan pengalaman pemulihan. Selanjutnya, layanan pariwisata kesehatan yang telah dirancang dikembangkan dan diimplementasikan serta disosialisasikan kepada pemangku kepentingan dan calon pengguna. Pada tahap akhir, dilakukan pengelolaan dan evaluasi layanan untuk memastikan kualitas, keselamatan, dan kepuasan pasien/wisatawan tetap terjaga. Alur ini menunjukkan bahwa proses bisnis pariwisata kesehatan menekankan keterurutan dan kesinambungan antar aktivitas, sehingga mendukung terciptanya layanan yang terintegrasi, terstandar, dan berkelanjutan.

2.1.4 *Manage product and service master data (11740)*



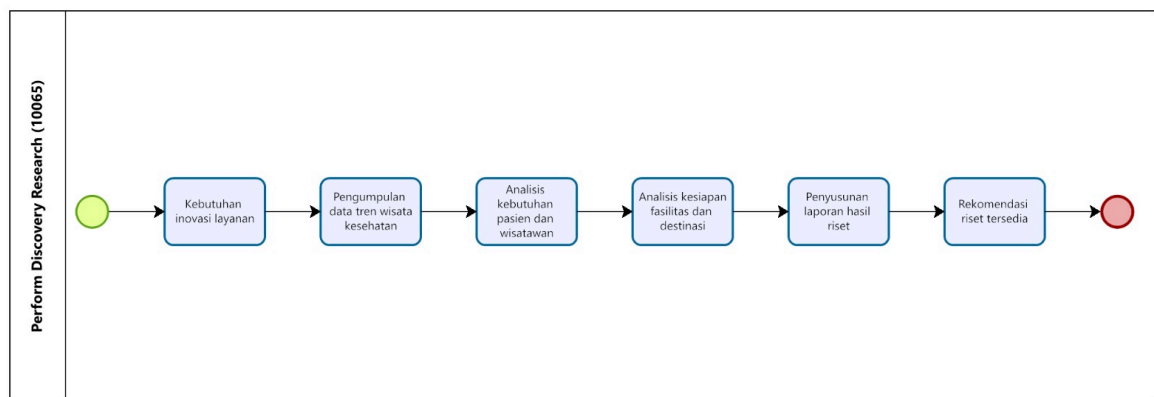
Gambar 4. 6 *Manage product and service master data*

Gambar tersebut menggambarkan alur proses bisnis pengembangan produk dan layanan pariwisata kesehatan yang berjalan secara linier dan terstruktur dari tahap awal hingga akhir. Proses diawali dengan identifikasi kebutuhan wisatawan kesehatan dan tujuan pengembangan layanan, baik dari sisi medis maupun pendukung pariwisata. Tahap ini

kemudian dilanjutkan dengan perencanaan dan penyusunan konsep layanan pariwisata kesehatan, seperti paket layanan medis, akomodasi, dan pemulihan. Selanjutnya, dilakukan pengembangan dan implementasi layanan yang melibatkan fasilitas kesehatan dan pemangku kepentingan pariwisata. Sebelum layanan diterapkan secara penuh, dilakukan pengujian dan evaluasi untuk memastikan kualitas layanan, kesesuaian standar, serta pengalaman pasien. Model proses ini menekankan kejelasan tahapan dan alur aktivitas yang sistematis, sehingga memudahkan pengendalian proses dan memastikan layanan pariwisata kesehatan yang dihasilkan selaras dengan kebutuhan pasien dan tujuan pengembangan destinasi.

2.2 *Generate and define new product/service ideas (19698)*

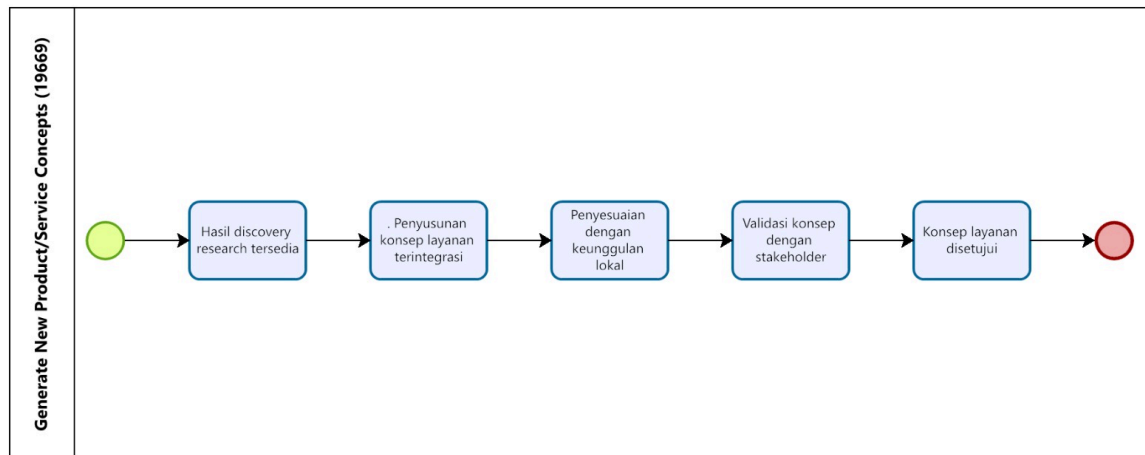
2.2.1 *Perform discovery research (10065)*



Gambar 4. 7 *Perform discovery research*

Gambar tersebut menggambarkan alur proses pengembangan **pariwisata kesehatan** yang diawali dengan identifikasi kebutuhan wisatawan kesehatan dan masyarakat sebagai dasar perancangan layanan. Tahap selanjutnya adalah pengumpulan data melalui observasi dan/atau wawancara dengan pemangku kepentingan, seperti fasilitas kesehatan, penyedia layanan pariwisata, dan instansi terkait, untuk memperoleh gambaran kondisi eksisting di lapangan. Data tersebut kemudian dianalisis secara sistematis guna merumuskan kebutuhan layanan, potensi, serta permasalahan dalam pengembangan pariwisata kesehatan. Berdasarkan hasil analisis, dilakukan perancangan solusi berupa paket layanan dan model proses bisnis pariwisata kesehatan yang terintegrasi antara layanan medis dan non-medis. Rancangan yang dihasilkan selanjutnya diuji dan dievaluasi untuk memastikan kesesuaian dengan kebutuhan wisatawan kesehatan serta kesiapan implementasi, sebelum diterapkan dan ditingkatkan secara berkelanjutan guna menjamin kualitas layanan dan keberlanjutan pengembangan pariwisata kesehatan.

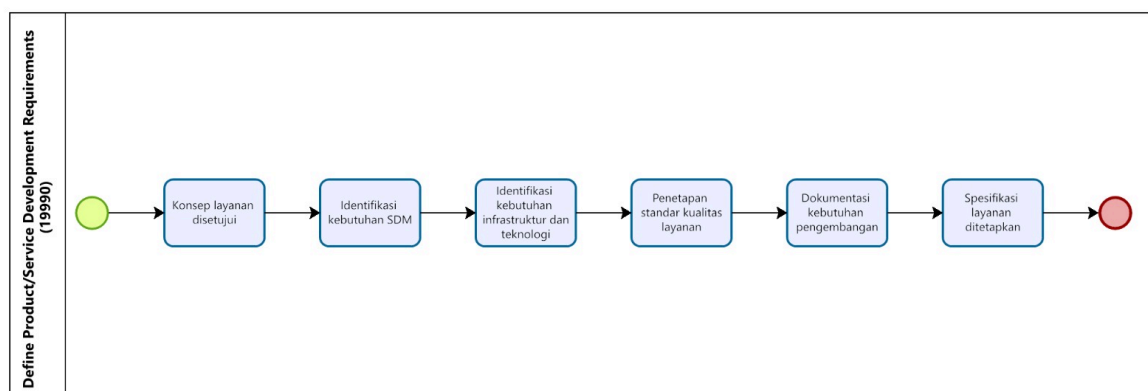
2.2.2 Generate new product/service concepts (19669)



Gambar 4. 8 *Generate new product/service concepts*

Gambar tersebut menggambarkan tahapan Generic New Product/Service Concept yang diterapkan dalam konteks pariwisata kesehatan. Proses diawali dengan idea discovery, yaitu penemuan ide layanan pariwisata kesehatan berdasarkan kebutuhan pasien dan wisatawan, peluang pasar, serta potensi lokal seperti layanan medis unggulan, wellness, dan pemulihan berbasis budaya. Ide-ide yang teridentifikasi kemudian melalui tahap penyaringan dan perancangan konsep, sehingga terpilih konsep layanan pariwisata kesehatan yang paling relevan, terfokus, dan layak dikembangkan. Selanjutnya, konsep terpilih diuji melalui pengembangan awal dan validasi, untuk memastikan kesesuaian dengan standar layanan kesehatan, regulasi, serta kebutuhan pengguna. Tahap berikutnya adalah penyusunan value concept, yang menegaskan nilai tambah layanan pariwisata kesehatan, seperti integrasi layanan medis dengan pengalaman wisata, kenyamanan pasien, dan kualitas pelayanan. Proses ini diakhiri dengan pengembangan dan implementasi desain layanan akhir, yang menjadi dasar penyelenggaraan layanan pariwisata kesehatan yang siap dioperasikan secara profesional dan berkelanjutan.

2.2.3 Define product/service development requirements (19990)

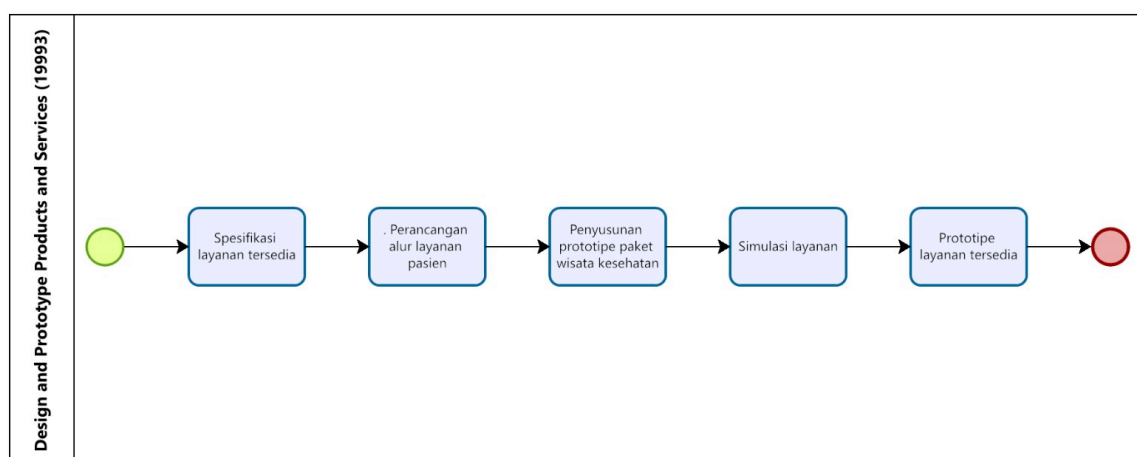


Gambar 4. 9 *Define product/service development requirements*

Gambar tersebut menggambarkan alur proses pengembangan layanan pariwisata kesehatan yang disusun secara sistematis dan terintegrasi. Proses diawali dengan perumusan konsep layanan pariwisata kesehatan, yang mencakup integrasi antara layanan medis, layanan pendukung pariwisata, serta pengalaman pemulihan pasien sebagai dasar pengembangan layanan. Tahap selanjutnya adalah identifikasi kebutuhan sumber daya manusia, untuk memastikan ketersediaan tenaga medis, tenaga pendukung kesehatan, serta pelaku pariwisata yang kompeten dan mampu berkolaborasi dalam penyelenggaraan layanan wisata kesehatan. Proses kemudian dilanjutkan dengan identifikasi infrastruktur dan teknologi, termasuk fasilitas kesehatan, akomodasi, transportasi, serta sistem informasi yang mendukung koordinasi layanan secara end-to-end. Selanjutnya dilakukan perancangan model layanan pariwisata kesehatan sebagai kerangka operasional yang mengatur alur pelayanan pasien sejak pra-layanan, pelayanan inti, hingga pasca-layanan. Tahapan ini diperkuat melalui dokumentasi dan pengembangan layanan untuk menjamin standar kualitas, kepatuhan regulasi, serta keberlanjutan layanan. Pada tahap akhir, disusun spesifikasi layanan pariwisata kesehatan terintegrasi sebagai output utama berupa paket layanan yang siap diimplementasikan secara menyeluruh dan terkoordinasi antar pemangku kepentingan.

2.3 *Develop products and services (10062)*

2.3.1 *Design and prototype products and services (19993)*

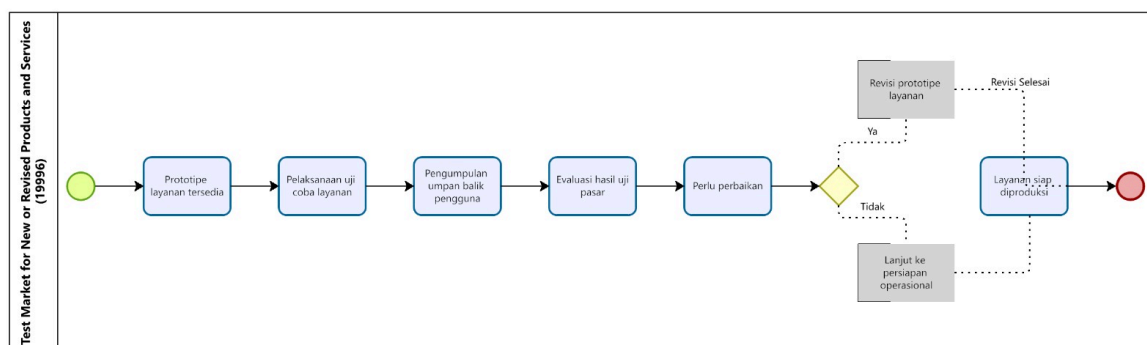


Gambar 4. 10 *Design and prototype products and services*

Gambar tersebut menunjukkan tahapan desain dan pengembangan produk serta layanan pariwisata kesehatan yang dimulai dari penyusunan spesifikasi layanan wisata kesehatan sebagai acuan utama pengembangan, mencakup integrasi layanan medis, wellness, dan pendukung pariwisata. Tahap selanjutnya adalah perancangan fasilitas dan

perangkat layanan kesehatan yang disesuaikan dengan kebutuhan wisatawan kesehatan, baik dari sisi klinis maupun kenyamanan layanan. Proses ini dilanjutkan dengan penyusunan standar operasional prosedur (SOP) untuk menjamin mutu, keselamatan pasien, serta konsistensi layanan lintas sektor kesehatan dan pariwisata. Selanjutnya, layanan yang dikembangkan melalui tahap sertifikasi dan pemenuhan regulasi, baik di bidang kesehatan maupun pariwisata, sebagai bentuk kepatuhan terhadap standar yang berlaku. Rangkaian proses ini diakhiri dengan pengembangan prototipe layanan pariwisata kesehatan terpadu, yang merepresentasikan model layanan end-to-end dan siap untuk diuji, dievaluasi, serta dikembangkan lebih lanjut sebagai produk pariwisata kesehatan yang berdaya saing.

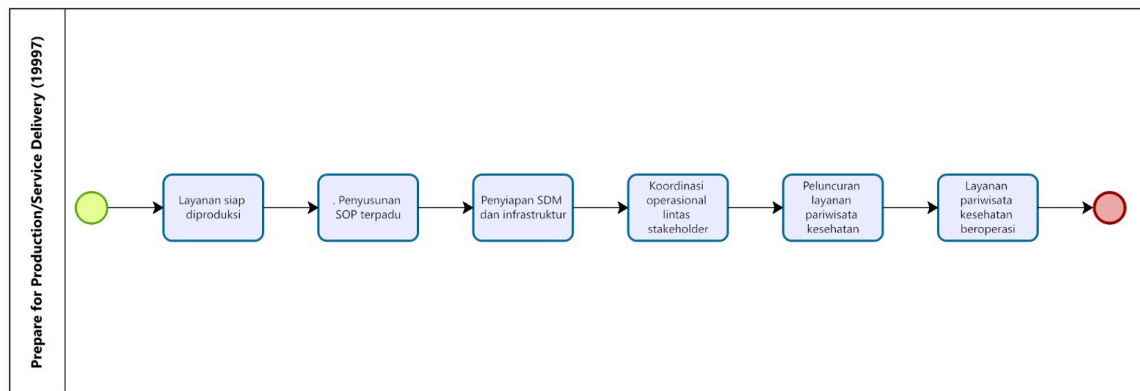
2.3.2 Test market for new or revised products and services (19996)



Gambar 4. 11 *Test market for new or revised products and services*

Gambar tersebut menggambarkan tahapan implementasi dan evaluasi sistem layanan pariwisata kesehatan terintegrasi yang diawali dengan uji coba dan penyempurnaan model layanan. Proses dilanjutkan dengan pelatihan sumber daya manusia, baik tenaga kesehatan maupun pelaku pariwisata, untuk memastikan kesiapan dalam menggunakan sistem layanan terpadu. Selanjutnya, sistem digunakan dalam penyelenggaraan layanan pariwisata kesehatan, yang mencakup koordinasi layanan medis, non-medis, dan pendukung pariwisata. Tahap monitoring dan evaluasi dilakukan untuk menilai kinerja layanan, kualitas pengalaman pasien-wisatawan, serta efektivitas integrasi antar pemangku kepentingan. Pada tahap uji penerimaan (*acceptance test*), ditentukan kelayakan model layanan berdasarkan standar mutu dan kebutuhan pengguna. Jika model layanan dinyatakan layak, maka dilanjutkan ke tahap implementasi dan replikasi pada destinasi atau fasilitas lain. Sebaliknya, jika belum memenuhi kriteria, dilakukan umpan balik dan perbaikan berkelanjutan hingga model layanan pariwisata kesehatan siap diimplementasikan secara optimal dan berkelanjutan.

2.3.3 Prepare for production/service delivery (19997)



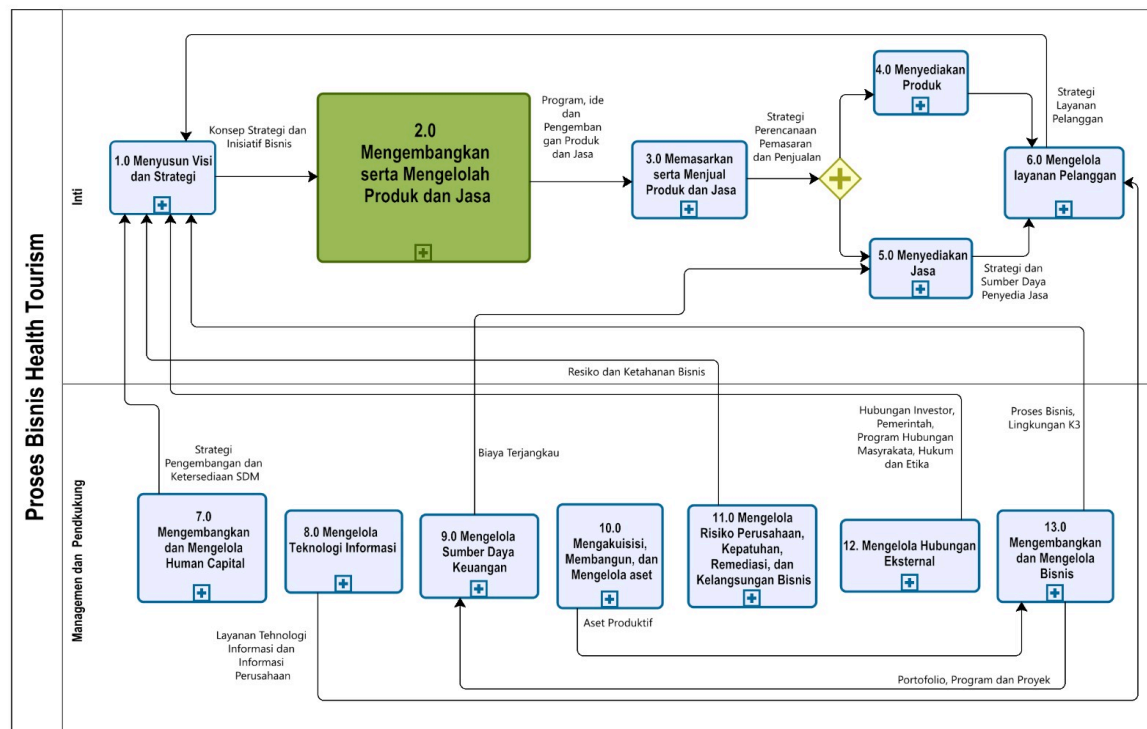
Gambar 4. 12 *Prepare for production/service delivery*

Gambar tersebut menunjukkan tahapan penguatan dan keberlanjutan pariwisata kesehatan yang dimulai dari uji coba dan diseminasi layanan pariwisata kesehatan sebagai sarana pengenalan paket layanan medis pariwisata sekaligus validasi awal terhadap kesiapan layanan dan respons pasar. Tahap selanjutnya adalah penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) pariwisata kesehatan untuk memastikan konsistensi standar pelayanan medis, non-medis, serta koordinasi antar pemangku kepentingan. Proses ini dilanjutkan dengan penyiapan sumber daya manusia dan perancangan alur keberlanjutan layanan, yang diperkuat melalui optimalisasi kebijakan layanan pariwisata kesehatan terintegrasi antara sektor kesehatan dan pariwisata. Selanjutnya dilakukan perluasan implementasi layanan pariwisata kesehatan ke wilayah, fasilitas, atau segmen pasar yang lebih luas. Tahap akhir adalah terwujudnya layanan pariwisata kesehatan terintegrasi yang berkelanjutan, sebagai luaran utama yang mendukung peningkatan kualitas layanan, pengalaman wisatawan kesehatan, serta daya saing destinasi pariwisata kesehatan.

4.4 Design To-Be Process

Tahap *Design To-Be Process* difokuskan pada perancangan proses bisnis yang diusulkan dengan mengacu pada hasil analisis kondisi eksisting dan kesenjangan (gap) yang telah diidentifikasi pada tahap sebelumnya. Perancangan ini bertujuan untuk menghasilkan proses bisnis yang lebih efisien, terintegrasi, dan selaras dengan praktik terbaik dalam kerangka kerja APQC. Perbaikan proses dilakukan melalui penyederhanaan alur layanan, penguatan koordinasi antar pemangku kepentingan, serta penghapusan aktivitas yang tidak bernilai tambah. Selain itu, pemanfaatan teknologi informasi diposisikan sebagai enabler untuk meningkatkan efisiensi operasional, konsistensi layanan, dan pengalaman pasien. Hasil dari tahap ini berupa model proses bisnis To-Be yang diharapkan mampu menjadi acuan pengembangan layanan pariwisata kesehatan yang lebih efektif dan berkelanjutan.

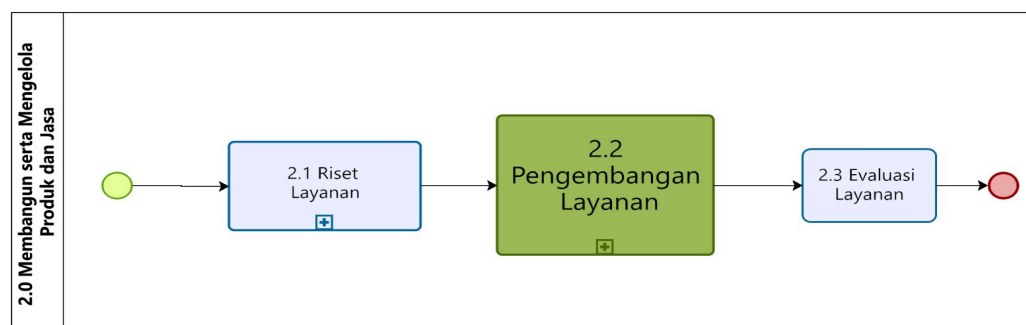
Pada tahap ini digambarkan proses rinci yang dilakukan oleh masing-masing proses yang menggambarkan proses bisnis yang dilakukan oleh unit organisasi dan keterhubungan antara satu proses dengan proses lainnya.



Gambar 4. 13 *Proses Bisnis Health Tourism*

Dengan desain model ini, proses bisnis pariwisata kesehatan dapat dipetakan dengan lebih jelas dan sistematis. Setiap aktivitas dalam proses dapat diketahui siapa yang menjalankan, bagaimana urutannya, serta bagaimana keterkaitannya antara satu bagian dengan bagian lainnya. Hal ini sangat penting untuk memastikan bahwa pelayanan yang diberikan berjalan secara efisien dan tidak ada hambatan yang merugikan pasien. Tidak hanya berfokus pada layanan medis, model ini juga mempertimbangkan kenyamanan dan pengalaman wisata pasien selama menjalani perawatan, seperti fasilitas akomodasi, transportasi, dan kegiatan relaksasi yang mendukung pemulihan.

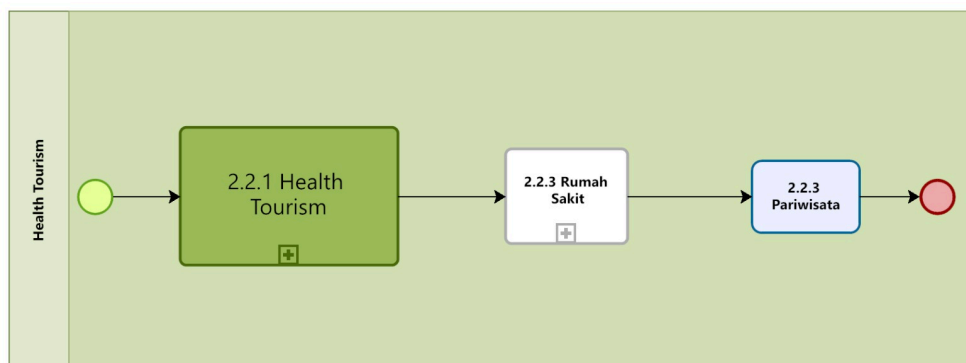
Pengembangan Layanan



Gambar 4. 14 *Pengembangan dan Pengelolaan Health Tourism dan Jasa*

Gambar di atas menggambarkan proses bisnis dalam kerangka kerja APQC pada kategori 2.0 Membangun serta Mengelola Produk dan Jasa. Proses ini terdiri dari tiga tahapan utama yang saling berurutan. Pertama, proses 2.1 Riset Layanan, yang berfokus pada kegiatan penelitian dan pengumpulan data untuk memahami kebutuhan pelanggan serta tren pasar yang relevan. Informasi dari riset ini menjadi dasar untuk tahap berikutnya, yaitu 2.2 Pengembangan Layanan, yang merupakan inti dari proses ini. Pada tahap ini, organisasi merancang, mengembangkan, dan menyempurnakan layanan berdasarkan hasil riset yang telah dilakukan. Tahap ini ditampilkan secara mencolok dengan warna hijau, menandakan pentingnya peran pengembangan layanan dalam siklus ini. Setelah layanan dikembangkan, proses dilanjutkan ke tahap 2.3 Evaluasi Layanan, yang bertujuan untuk menilai kinerja dan efektivitas layanan yang telah dikembangkan, guna memastikan bahwa layanan tersebut sesuai dengan harapan dan kebutuhan pelanggan. Rangkaian proses ini bersifat iteratif dan saling terintegrasi untuk menjamin kualitas dan relevansi layanan yang diberikan oleh organisasi.

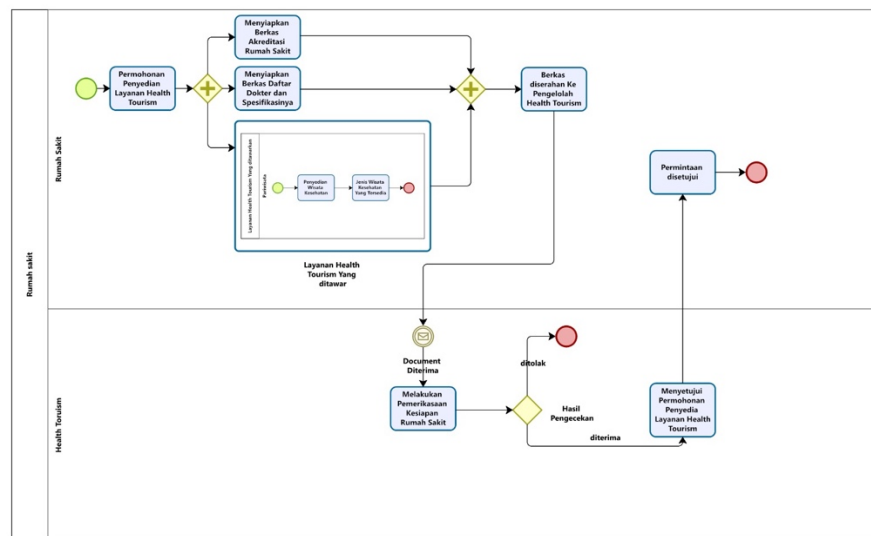
Proses Bisnis Pengembangan layanan *Health Tourism*



Gambar 4. 15 Model Bisnis Pengembangan Layana Health Tourism

Gambar di atas menunjukkan bagaimana wisata kesehatan (*health tourism*) bekerja. Dapat dilihat bahwa rumah sakit menjadi titik utama yang menyediakan layanan medis bagi pasien. Layanan inilah yang kemudian menjadi bagian dari *health tourism*, yaitu kombinasi antara pelayanan kesehatan dan kegiatan wisata. Setelah itu, pasien atau wisatawan bisa menikmati berbagai layanan pariwisata, seperti mengunjungi tempat wisata, spa, atau aktivitas relaksasi lainnya. Menariknya, hubungan antara *health tourism* dan pariwisata bersifat dua arah. Artinya, bukan hanya layanan medis yang penting, tetapi juga pengalaman wisata yang mendukung kenyamanan dan pemulihan pasien. Inilah inti dari konsep wisata kesehatan yang saat ini mulai berkembang di banyak negara, termasuk Indonesia.

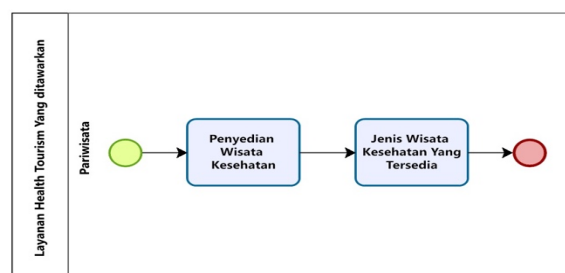
Proses Pengajuan Rumah Sakit Penyedia Layanan *Health Tourism*.



Gambar 4. 16 Model Proses Bisnis Pengajuan Rumah Sakit Penyediaan Layanan *Health Tourism*

Gambar ini memperlihatkan alur proses pengajuan rumah sakit sebagai penyedia layanan *Health Tourism* (wisata kesehatan), dimulai dari pengajuan permohonan oleh rumah sakit, lalu dilanjutkan dengan penyusunan berkas akreditasi dan daftar dokter beserta spesialisasinya, serta penjelasan mengenai jenis layanan wisata kesehatan yang ditawarkan. Berkas-berkas ini kemudian diserahkan kepada pengelola *Health Tourism* untuk ditinjau. Setelah dokumen diterima, dilakukan pemeriksaan terhadap kesiapan rumah sakit, mulai dari fasilitas, tenaga medis, hingga kelayakan layanan. Jika hasil pemeriksaan tidak memenuhi syarat, maka permohonan ditolak, namun jika memenuhi standar, maka permohonan disetujui dan rumah sakit resmi menjadi bagian dari penyedia layanan wisata kesehatan. Proses ini menunjukkan bahwa seleksi dilakukan secara sistematis dan bertujuan untuk menjaga kualitas layanan serta memastikan kesiapan rumah sakit dalam memberikan pelayanan terbaik kepada wisatawan medis.

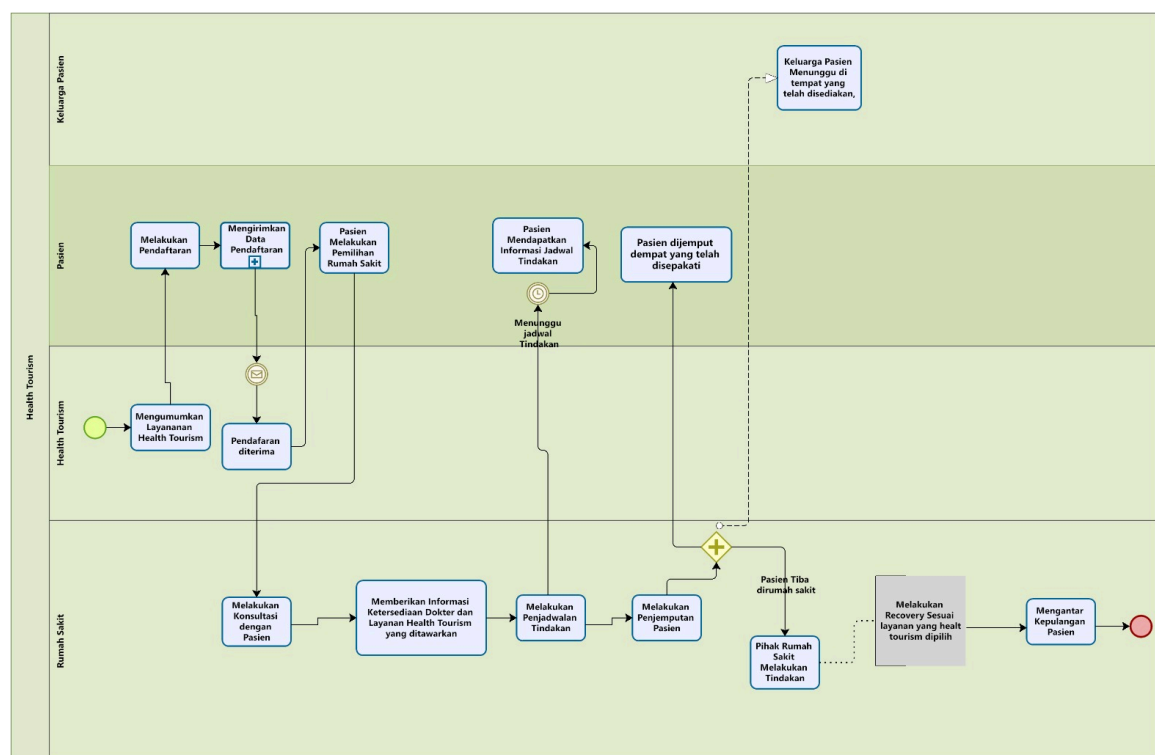
Proses Pengajuan Pariwisata Penyedia Layanan *Health Tourism*



Gambar 4. 17 Model Proses Bisnis Pengajuan Pariwisata Penyedia Layanan *Health Tourism*

Gambar ini menunjukkan alur sederhana dari layanan *Health Tourism* atau wisata kesehatan yang ditawarkan oleh sektor pariwisata. Proses dimulai dari tahap penyediaan layanan wisata kesehatan, di mana pihak pariwisata menyiapkan berbagai program atau fasilitas yang bisa menunjang kebutuhan wisatawan yang juga memerlukan layanan kesehatan. Setelah itu, ditentukan jenis wisata kesehatan yang tersedia, seperti wellness retreat, spa tradisional, yoga, atau terapi berbasis budaya lokal.

Mengacu pada tingkatan paling rinci dalam hierarki proses bisnis. Pada level ini, suatu proses telah diuraikan menjadi aktivitas atau tugas operasional yang spesifik, yang dapat diukur, dilaksanakan secara langsung, serta dijalankan oleh pelaksana, baik oleh individu (staf) maupun sistem (otomatisasi).

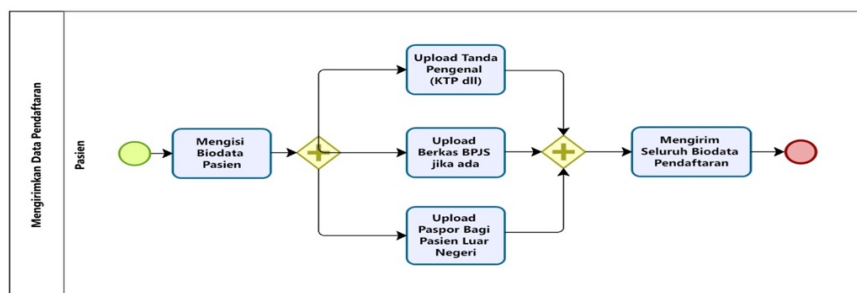


Gambar 4. 18 *Proses Bisnis Health Tourism*

Gambar tersebut menggambarkan alur layanan kesehatan terintegrasi berbasis sistem rujukan digital yang melibatkan berbagai aktor dan tahapan proses secara berjenjang. Proses dimulai dari penerimaan pasien dan pengumpulan data awal, kemudian dilanjutkan dengan asesmen, pencatatan, dan verifikasi informasi kesehatan oleh tenaga kesehatan. Data yang terkumpul diproses dalam sistem untuk mendukung pengambilan keputusan rujukan, termasuk koordinasi antar fasilitas kesehatan. Selanjutnya, dilakukan pelaksanaan layanan atau rujukan lanjutan sesuai kebutuhan pasien, yang diikuti dengan monitoring, evaluasi, dan umpan balik guna memastikan kualitas layanan. Alur ini menekankan pentingnya integrasi

data, kolaborasi lintas unit, serta pemanfaatan teknologi digital untuk meningkatkan efektivitas, ketepatan, dan kesinambungan pelayanan kesehatan.

Proses Pendaftaran Pasien



Gambar 4. 19 Model Proses Bisnis Pendaftaran Pasien

Gambar ini menjelaskan proses pengiriman data pendaftaran pasien dalam layanan *Health Tourism*. Proses dimulai saat pasien mengisi biodata diri, seperti nama, alamat, dan informasi dasar lainnya. Setelah itu, pasien diminta untuk mengunggah beberapa dokumen penting sebagai bagian dari persyaratan administrasi. Dokumen yang harus diunggah antara lain tanda pengenal seperti KTP, kemudian berkas BPJS jika pasien memilikinya, dan paspor bagi pasien yang berasal dari luar negeri. Semua dokumen ini dikumpulkan secara paralel, artinya bisa diunggah bersamaan. Setelah semua data dan dokumen lengkap, pasien kemudian mengirimkan seluruh biodata pendaftaran ke sistem. Proses ini dibuat untuk memastikan bahwa semua informasi yang dibutuhkan tersedia sejak awal agar pelayanan dapat dilakukan dengan cepat dan tepat.

Kebaruan (*novelty*) penelitian ini terletak pada perancangan sebuah alur proses bisnis pariwisata kesehatan (*health tourism*) yang secara konseptual dan operasional mengintegrasikan seluruh sektor terkait ke dalam satu kerangka layanan terpadu. Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang umumnya menitikberatkan pada aspek kebijakan, promosi destinasi, atau kesiapan fasilitas kesehatan, penelitian ini memfokuskan diri pada bagaimana proses layanan dirancang, dikelola, dan diintegrasikan sejak tahap perencanaan layanan hingga evaluasi pasca pelayanan.

Alur proses bisnis yang diusulkan dalam penelitian ini dirancang untuk menghubungkan peran sektor kesehatan, sektor pariwisata, dan pemangku kepentingan pendukung dalam satu sistem layanan *health tourism*. Dengan pendekatan ini, layanan tidak lagi dipahami sebagai kumpulan aktivitas terpisah, melainkan sebagai rangkaian proses yang saling terkait, mulai dari identifikasi kebutuhan layanan, pengembangan paket layanan, pelaksanaan pelayanan medis dan non-medis, hingga pengelolaan dan evaluasi layanan secara berkelanjutan.

Untuk memastikan bahwa perancangan alur proses bisnis tersebut dilakukan secara sistematis dan terstandarisasi, penelitian ini mengadopsi *Process Classification Framework (PCF)* sebagai kerangka pemodelan. Fokus pemodelan diarahkan pada kategori Develop and Manage Products and Services, karena kategori ini merepresentasikan inti dari pengembangan dan pengelolaan layanan pariwisata kesehatan sebagai sebuah produk jasa terpadu. Melalui pendekatan ini, proses bisnis *health tourism* dirancang agar mampu menjembatani kepentingan lintas sektor serta meningkatkan konsistensi dan kualitas layanan.

Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya memberikan kontribusi pada pengembangan konsep pariwisata kesehatan, tetapi juga menawarkan model proses bisnis terintegrasi yang dapat dijadikan acuan bagi pemerintah daerah, penyedia layanan kesehatan, dan pelaku industri pariwisata dalam mengembangkan layanan *health tourism* secara terkoordinasi dan berkelanjutan.

Perancangan model ini juga menekankan pentingnya kerja sama dan koordinasi yang baik antara berbagai pihak yang terlibat, seperti rumah sakit, pengelola wisata kesehatan, agen perjalanan, hingga pihak pemerintah. Dengan alur yang terorganisir, pasien akan lebih mudah dalam mengakses informasi, mendaftar layanan, hingga menerima perawatan yang dibutuhkan. Selain itu, integrasi antar proses juga memungkinkan pelayanan yang lebih cepat, akurat, dan personal sesuai kebutuhan pasien.

Melalui model proses bisnis yang diusulkan, diharapkan Indonesia dapat membangun sistem layanan pariwisata kesehatan yang profesional, terpercaya, dan kompetitif di tingkat internasional. Model ini tidak hanya berfungsi sebagai kerangka konseptual, tetapi juga dirancang untuk dapat diimplementasikan dalam bentuk sebuah aplikasi layanan bernama *Health Tourism*, yang merepresentasikan alur proses bisnis pariwisata kesehatan secara terintegrasi. Aplikasi ini diposisikan sebagai sarana pendukung implementasi proses bisnis, yang menghubungkan peran sektor kesehatan, pariwisata, dan pemangku kepentingan terkait dalam satu sistem layanan terpadu.

Keberadaan aplikasi *Health Tourism* diharapkan mampu memperjelas alur layanan bagi wisatawan kesehatan, mulai dari perencanaan layanan, pemilihan paket kesehatan, koordinasi pelayanan medis dan non-medis, hingga evaluasi layanan pasca perawatan. Dengan demikian, wisatawan mancanegara maupun domestik dapat memperoleh pengalaman layanan yang lebih terstruktur, konsisten, dan transparan, sehingga meningkatkan kepercayaan terhadap layanan kesehatan di Indonesia.

4.4 Validasi Model Bisnis Pariwisata Kesehatan

Untuk memperkuat keabsahan model bisnis yang telah dirancang, peneliti melakukan proses validasi melalui penyebaran kuesioner kepada 10 responden yang mewakili berbagai pihak terkait dalam pengembangan pariwisata kesehatan. Responden tersebut terdiri dari perwakilan Dinas Pariwisata Kota Yogyakarta, pihak penyedia jasa pariwisata, pihak konsumen atau masyarakat pengguna layanan, serta perwakilan dari sektor kesehatan. Narasumber ini dipilih karena dianggap mewakili perspektif praktisi pemerintah daerah yang memiliki kewenangan dalam pengembangan sektor pariwisata, khususnya terkait inisiatif pariwisata kesehatan. Pemilihan Kota Yogyakarta sebagai studi kasus didasarkan pada posisinya sebagai salah satu destinasi unggulan di Indonesia yang tengah mendorong integrasi antara sektor kesehatan dan pariwisata. Dengan demikian, validasi ini berkontribusi untuk menguji relevansi dan penerapan model bisnis yang dirancang terhadap kondisi nyata di lapangan.

Tabel 4.3 Rekap Hasil Validasi Rancangan Proses Bisnis Pariwisata Kesehatan

No	Pertanyaan	Jumlah Responden	Rata-rata Skor
1	Struktur proses bisnis yang dirancang berdasarkan APQC PCF sesuai dengan konteks pariwisata kesehatan di Indonesia.	10	4.80
2	Model APQC dapat diterapkan secara praktis di sektor kesehatan dan pariwisata di Indonesia khusus Yogyakarta.	10	4.70
3	Pembagian level proses sudah menggambarkan alur layanan secara komprehensif dan mudah dipahami.	10	4.60
4	Model proses bisnis memfasilitasi integrasi antara sektor kesehatan dan pariwisata.	10	4.70
5	Rancangan proses bisnis mendorong kolaborasi antara rumah sakit, penyedia wisata, dan pemerintah daerah.	10	4.80
6	Peran dan tanggung jawab masing-masing aktor utama telah dijelaskan dengan jelas dalam model bisnis.	10	4.60
7	Model bisnis ini dapat meningkatkan efisiensi dan kualitas layanan melalui transformasi digital.	10	4.70

8	Model bisnis layak dijadikan pedoman pengembangan pariwisata kesehatan di Indonesia.	10	4.80
9	Model bisnis mampu meningkatkan daya saing sektor pariwisata kesehatan nasional.	10	4.60
10	Rancangan ini berpotensi meningkatkan pengalaman dan kepuasan pasien serta keluarganya.	10	4.70
11	Model bisnis memiliki prospek pengembangan yang baik di masa depan dalam konteks digitalisasi.	10	4.80

Berdasarkan hasil validasi yang dilakukan terhadap model bisnis pariwisata kesehatan yang telah dikembangkan, diperoleh penilaian dari 10 responden yang terdiri atas perwakilan Dinas Pariwisata Kota Yogyakarta, pihak pariwisata, kesehatan, dan konsumen. Secara umum, hasil validasi menunjukkan bahwa model bisnis yang dirancang memperoleh rata-rata skor 4,71 dari skala Likert 1–5, yang termasuk dalam kategori sangat baik. Nilai ini menggambarkan bahwa para responden memiliki tingkat kesepakatan terhadap kesesuaian, kejelasan, dan kelayakan model yang dihasilkan dalam konteks pengembangan pariwisata kesehatan di Indonesia.

Penilaian dari para responden menegaskan bahwa model bisnis yang dikembangkan telah memenuhi aspek validitas konseptual dan praktis, baik dari segi struktur proses, integrasi antar sektor, maupun potensi penerapannya di lapangan. Temuan ini juga menunjukkan bahwa model memiliki daya adaptasi terhadap transformasi digital, serta mampu mendorong kolaborasi yang sinergis antara pihak pemerintah, penyedia jasa pariwisata, dan lembaga kesehatan. Dengan demikian, hasil validasi ini memperkuat bahwa rancangan model bisnis pariwisata kesehatan berbasis APQC PCF memiliki relevansi, dan potensi implementasi, serta dapat dijadikan sebagai acuan strategis dalam upaya pengembangan pariwisata kesehatan di Yogyakarta dan daerah lainnya di Indonesia.

BAB 5

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa Indonesia memiliki potensi besar untuk mengembangkan sektor pariwisata kesehatan, terutama melalui dukungan transformasi digital dan pemetaan proses bisnis yang terstruktur. Banyak masyarakat Indonesia masih memilih berobat ke luar negeri karena berbagai alasan, mulai dari kualitas layanan hingga ketersediaan fasilitas medis. Padahal, Indonesia memiliki sumber daya alam, budaya lokal, dan infrastruktur kesehatan yang bisa digabungkan menjadi layanan wisata kesehatan yang menarik dan unik.

Melalui pemanfaatan *APQC Framework*, peneliti berhasil memetakan dan merancang model bisnis pariwisata kesehatan yang sistematis dan efisien. Model ini mencakup seluruh proses dari pendaftaran rumah sakit dan penyedia wisata hingga layanan yang diterima pasien. Dengan adanya pemodelan proses hingga ke tingkat aktivitas (Level N), sistem layanan menjadi lebih terstruktur dan mudah diterapkan oleh pihak rumah sakit, pengelola wisata, maupun pemerintah. Transformasi digital menjadi salah satu kunci utama dalam pengembangan pariwisata kesehatan. Penggunaan teknologi seperti digitalisasi data pasien, layanan berbasis aplikasi, dan integrasi sistem informasi antar lembaga, sangat membantu dalam meningkatkan kualitas layanan, mempercepat proses, dan memberikan pengalaman terbaik bagi pasien-wisatawan.

5.2. Saran

1. Agar pengembangan pariwisata kesehatan di Indonesia berjalan maksimal, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan. Pertama, pemerintah dan rumah sakit perlu meningkatkan kesiapan digital, baik dari sisi infrastruktur maupun kemampuan SDM-nya. Tanpa kesiapan ini, transformasi digital akan sulit berjalan efektif.
2. Peneliti menyarankan agar penelitian lanjutan dilakukan dengan cakupan yang lebih luas, baik dari sisi wilayah maupun pendekatan. Misalnya, menggabungkan pendekatan kuantitatif untuk mengukur efektivitas model bisnis atau melibatkan lebih banyak stakeholder dari sektor swasta dan publik. Dengan begitu, pengembangan pariwisata kesehatan di Indonesia bisa menjadi salah satu strategi nyata untuk meningkatkan pendapatan nasional dan memperkuat kemandirian sektor kesehatan.

Daftar Pustaka

- Al Sayoud, F., & Ayad, S. (2024). A decision making Framework for the Selection of Business Process Modeling Languages. *2024 Seventh International Women in Data Science Conference at Prince Sultan University (WiDS PSU)*, 147–153.
- Alman, A., Maggi, F. M., Montali, M., Patrizi, F., & Rivkin, A. (2023). A framework for modeling, executing, and monitoring hybrid multi-process specifications with bounded global–local memory. *Information Systems*, 119, 102271.
- Angela, J., Suryono, I. B., & Wijaya, S. (2020). Profiling Indonesian Medical Tourists: A Motivation-Based Segmentation Study. *Journal of Economics, Business, & Accountancy Ventura*, 23(2), 205–217. <https://doi.org/10.14414/jebav.v23i2.2290>
- Anshasi, R. J., Alsyounf, A., & Alhazmi, F. N. (2022). Jordan As a Medical Hotspot: Views on Medical Tourism. *International Journal of Professional Business Review*, 7(6), 1. <https://doi.org/10.26668/businessreview/2022.v7i6.e457>
- APQC. (2023). *APQC Process Classification Framework (PCF) – Healthcare Provider*.
- Ari Cahyono, Bayu Hartono, A. P. (2025). *INTEGRASI APQC EDUCATION PROCESS CLASSIFICATION FRAMEWORK DAN ITIL 4 UNTUK MENINGKATKAN MANAJEMEN LAYANAN TI DI PERGURUAN TINGGI*. 1(1), 1–11.
- 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), 49.
- Banaeianjahromi, N., Changizi, A., & Smolander, K. (2014). A methodology to identify, model, and improve business processes. *Proceedings of the European, Mediterranean and Middle Eastern Conference on Information Systems, EMCIS 2014*.
- BPS, I. (2025). Statistik Kunjungan Wisatawan Mancanegara International Visitor Arrivals Statistics. *Katalog/Catalogue: 8401011, 16(06300.25004)*, 1–91. <https://web-api.bps.go.id/download.php?f=DTmAJIoWjMfELyNQlucyXGMzM21XL2JoYWV1>

NEU2OWFiaC94WkJcGpkMENDOXhjcEhTS21KU00wdzZKZkNleUY1YzJYbFB
wQVFHNkdGL21zVmgycnFJNTIzVUorUG1iR3dEUEozdmxCNEpIcDdNSDNLUV
p2bUpTWllqVWZHB3pWREhVaG4xaEZ6K3Jna3NMOUZMcHplb2VOSkJBUE9U
dk

Connell, J. (2013). Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture and commodification. *Tourism Management*, 34, 1–13.

<https://doi.org/10.1016/j.tourman.2012.05.009>

Creswell, J. W. (2015). Penelitian Kualitatif & Desain Riset. In *Pustaka Pelajar* (Vol. 1, Issue 4).

Davies, I., Green, P., Rosemann, M., Indulska, M., & Gallo, S. (2006). How do practitioners use conceptual modeling in practice? *Data & Knowledge Engineering*, 58(3), 358–380.

Dumas, M., Van der Aalst, W. M., & Ter Hofstede, A. H. (2005). *Process-aware information systems: bridging people and software through process technology*. John Wiley & Sons.

Dunets, A. N., Yankovskaya, V. V., Plisova, A. B., Mikhailova, M. V., Vakhrushev, I. B., & Aleshko, R. A. (2020). *Health tourism in low mountains: A case study*. *Entrepreneurship and Sustainability Issues*, 7(3), 2213–2227.

[https://doi.org/10.9770/jesi.2020.7.3\(50\)](https://doi.org/10.9770/jesi.2020.7.3(50))

Ghasemi, M., Movahed, A., Motaghi, S., & Kadkhodaei, S. (2020). Capacity Development Analysis of Medical Tourism in Hospitals of Tehran, Iran. *International Journal of Travel Medicine and Global Health*, 8(4), 165–165.

<https://doi.org/10.34172/ijtmgh.2020.28>

Gounaris, A. (2016). Towards automated performance optimization of BPMN business processes. *Communications in Computer and Information Science*, 637, 19–28.

https://doi.org/10.1007/978-3-319-44066-8_2

Hadian, M., Jabbari, A., Mousavi, S. H., & Sheikhbardsiri, H. (2021). Medical tourism development: A systematic review of economic aspects. *International Journal of Healthcare Management*, 14(2), 576–582.

<https://doi.org/10.1080/20479700.2019.1677977>

Heung, V. C. S., Kucukusta, D., & Song, H. (2011). Medical tourism development in Hong Kong: An assessment of the barriers. *Tourism Management*, 32(5), 995–1005.

<https://doi.org/10.1016/j.tourman.2010.08.012>

Indulska, M., Recker, J., Rosemann, M., & Green, P. (2009). *Advanced Information Systems Engineering: 21st International Conference, CAiSE 2009, Amsterdam, The Netherlands, June 8-12, 2009. Proceedings*. 501–514. http://dx.doi.org/10.1007/978-3-642-02144-2_39

Irawati, J., & Siahaan, S. T. P. (2023). Legal Challenges Impeding the Development of Local Wisdom-Based Wellness Tourism Potential. *Jurisdictie: Jurnal Hukum Dan Syariah*, 14(2), 212–232. <https://doi.org/10.18860/j.v14i2.24002>

Kementerian Komunikasi dan Informatika Republik Indonesia. (2024). Indeks Masyarakat Digital Indonesia. *Imdi.Sdmdigital.Id*. https://imdi.sdmdigital.id/home_2023

Kermani, M. A. M., Maghsoudi, M., & Darzi, E. (2024). Enhancing Procurement Performance in Project-Oriented Organizations: A Process Analysis Approach. *IEEE Access*. <https://doi.org/10.1109/ACCESS.2024.3462852>

Kurniawan, A., Nurmandi, A., Fridayani, H. D., & Tai, K. T. (2024). Optimizing Local Assets in Wellness Tourism Development and Implications for Environmental Sustainability in Indonesia. *E3S Web of Conferences*, 594, 2001. <https://doi.org/10.1051/e3sconf/202459402001>

Kurniawan, L. L. (2018). Promoting Indonesia as a wellness tourism destination. *KnE*

- Mantje, T., Smit, T., Sterk, D., & Mens, J. (2016). *Standardisation of supporting processes in healthcare a case study of the APQC healthcare process classification framework.*
- Md Zain, N. A., Hanafiah, M. H., Asyraff, M. A., Ismail, H., & Wan Mohd Zain, W. M. A. (2023). Exploring Medical Tourism Competitiveness in Malaysia, Thailand, and Singapore: the Indonesian Tourists' Perspectives. *Planning Malaysia*, 21(6), 313–328. <https://doi.org/10.21837/PM.V21I30.1403>
- Morris, D. C., & Field, G. (2008). *BPM, Lean and Six Sigma Better Together The Whole is Greater Than the Sum of the Parts.* 1–16. www.iSixSigma.com
- Moyano, C. G., Pufahl, L., Weber, I., & Mendling, J. (2022). Uses of business process modeling in agile software development projects. *Information and Software Technology*, 152, 107028.
- Munir, U., Dimiyati, K., Absori, A., Harun, H., Izziyana, W. V., & Nugroho, H. S. W. (2019). The law and tourism: The policy of health service for tourists in Lombok Island. *Indian Journal of Forensic Medicine and Toxicology*, 13(4), 1775–1779. <https://doi.org/10.5958/0973-9130.2019.00568.1>
- Narottama, N., & Susiyanthi, A. (2017). *Health Tourism in Asia: The Readiness of Bali's Health Tourism.* *Journal of Business on Hospitality and Tourism*, 2(1), 234–249.
- Pessot, E., Spoladore, D., Zangiacomi, A., & Sacco, M. (2021). Natural resources in *health tourism: A systematic literature review.* *Sustainability (Switzerland)*, 13(5), 1–17. <https://doi.org/10.3390/su13052661>
- Pujiastuti, S. (2019). Wellness Tourism in Puncak West Java Indonesia Area. *E-Journal of Tourism*, 6(2), 269. <https://doi.org/10.24922/eot.v6i2.53473>
- Putra, D. M. D. U., & Welda, W. (2019). Business Process Analysis and Modeling Using the Business Process Improvement Framework at the Internal Quality Assurance

- STMIK STIKOM Indonesia. *ACSIE (International Journal of Application Computer Science and Informatic Engineering)*, 1(2), 75–86. <https://doi.org/10.33173/acsie.53>
- Rachmawati, D. (2025). *BPS: Jumlah Perjalanan Wisatawan Domestik 2023 Lampau* *Kondisi Prapandemi*. Ekonomi.Bisnis.Com.
https://ekonomi.bisnis.com/read/20240102/12/1728824/bps-jumlah-perjalanan-wisatawan-domestik-2023-lampau-kondisi-prapandemi?utm_source=chatgpt.com
- Ratnasari, R. T., Gunawan, S., Pitchay, A. A., & Mohd Salleh, M. C. (2022). Sustainable medical tourism: Investigating health-care travel in Indonesia and Malaysia. *International Journal of Healthcare Management*, 15(3), 220–229.
<https://doi.org/10.1080/20479700.2020.1870365>
- Robu, D., & Lazar, J. B. (2020). Shaping successful stakeholder engagement by design: Digital transformation in healthcare. *Proceedings of the European Conference on Knowledge Management, ECKM, 2020-Decem*, 677–686.
<https://doi.org/10.34190/EKM.20.055>
- Robu, D., & Lazar, J. B. (2021). Digital transformation designed to succeed: Fit the change into the business strategy and people. *Electronic Journal of Knowledge Management*, 19(2), 133–149. <https://doi.org/10.34190/EJKM.19.2.2411>
- Sari, I. M. P. (2018). *Lean Hospital Approach to Identify Critical Waste in The Outpatient Pharmacy Unit of Rural Public Hospital in Yogyakarta*.
- Scheruhn, H.-J., & Nath, P. (2022). Concept Integration of APQC's Process Classification Framework (PCF)® and Enterprise Architecture Frameworks with Signavio. *International Conference on Technological Advancement in Embedded and Mobile Systems*, 91–103.
- Shalini, N., Sathish, R., Divya Rao, B. J., & Mamatha, H. K. (2024). Future Prospects for Growth of the Medical Tourism Industry. In *Medical Tourism in Developing*

- Countries* (pp. 253–264). Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-99-8909-6_17
- Sharma, S., Gandhi, N., Dhillon, B. S., Bhadiyadra, K., & Monika. (2024). Medical Tourism: Exigency for Economy. In *Medical Tourism in Developing Countries* (pp. 137–144). Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-99-8909-6_9
- Smith, M., & Puczkó, L. (2015). More than a special interest: Defining and determining the demand for *health tourism*. *Tourism Recreation Research*, 40(2), 205–219. <https://doi.org/10.1080/02508281.2015.1045364>
- Sugawara, E., & Nikaido, H. (2014). Properties of AdeABC and AdeIJK efflux systems of *Acinetobacter baumannii* compared with those of the AcrAB-TolC system of *Escherichia coli*. In *Antimicrobial Agents and Chemotherapy* (Vol. 58, Issue 12). <https://doi.org/10.1128/AAC.03728-14>
- Tonon, G. (2016). Qualitative studies in quality of life. Methodology and Practice. In *Redes. Revista hispana para el análisis de redes sociales* (Vol. 55, Issue 1). <https://doi.org/10.5565/rev/redes.621>
- Tsiri, T. P., Daniyan, I. A., & Mpofu, K. (2022). Development of a Business Process Modelling Framework for Continuous Improvements in Organisations. *IEEE International Conference on Industrial Engineering and Engineering Management, 2022-Decem*, 675–680. <https://doi.org/10.1109/IEEM55944.2022.9989810>
- Widyandana, W., Kusdaryanti, T., Sumunar, D. S. E. W., Pratiwi, D., Fitriana, F., Nugraha, N. S., Anggreni, V. Y., & Rahayu, G. R. (2019). Pembinaan Desa Wisata Sehat Gabungan dengan melibatkan mahasiswa interprofesi dalam melatih kader Program Indonesia Sehat – Pendekatan Keluarga (PIS-PK). *Journal of Community Empowerment for Health*, 2(2), 120. <https://doi.org/10.22146/jcoemph.41725>
- Zahir, M. Z. M., Zainudin, T. N. A. T., Rajamanickam, R., Shariff, A. A. M., Rahman, Z. A., Ishak, M. K., Sulaiman, S., & Nor, N. H. M. (2021). Prospect and legal challenges

of medical tourism in relation to the advance medical directive (amd) in malaysia.

Pertanika Journal of Social Sciences and Humanities, 29(S2), 17–28.

<https://doi.org/10.47836/pjssh.29.s2.02>

Zebua, R. J. E., Eni, S. P., Widati, G., & Dianty, G. P. (2021). Ecological architecture approach to the conservation of the Ria Rio reservoir water area. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 878(1), 12024.

<https://doi.org/10.1088/1755-1315/878/1/012024>

Lampiran



Instrumen Validasi Rancangan Proses Bisnis Pariwisata Kesehatan

Instrumen berikut digunakan untuk menilai kelayakan dan kesesuaian rancangan proses bisnis pariwisata kesehatan yang dikembangkan menggunakan pendekatan APQC Process Classification Framework (PCF). Responden diminta memberikan penilaian berdasarkan tingkat kesetujuan terhadap setiap pernyataan berikut:

Skala Penilaian:

1 = Sangat Tidak Setuju

2 = Tidak Setuju

3 = Cukup Setuju

4 = Setuju

5 = Sangat Setuju

No.	Pernyataan	1	2	3	4	5
1	Struktur proses bisnis yang dirancang berdasarkan APQC PCF sesuai dengan konteks pariwisata kesehatan di Indonesia.					
2	Model APQC dapat diterapkan secara praktis di sektor kesehatan dan pariwisata di Indonesia khusus Yogyakarta.					
3	Pembagian level proses sudah menggambarkan alur layanan secara komprehensif dan mudah dipahami.					
4	Model proses bisnis memfasilitasi integrasi antara sektor kesehatan dan pariwisata.					
5	Rancangan proses bisnis mendorong kolaborasi antara rumah sakit, penyedia wisata, dan pemerintah daerah.					

6	Peran dan tanggung jawab masing-masing aktor utama telah dijelaskan dengan jelas dalam model bisnis.					
7	Model bisnis ini dapat meningkatkan efisiensi dan kualitas layanan melalui transformasi digital.					
8	Model bisnis layak dijadikan pedoman pengembangan pariwisata kesehatan di Indonesia.					
9	Model bisnis mampu meningkatkan daya saing sektor pariwisata kesehatan nasional.					
10	Rancangan ini berpotensi meningkatkan pengalaman dan kepuasan pasien serta keluarganya.					
11	Model bisnis memiliki prospek pengembangan yang baik di masa depan dalam konteks digitalisasi.					

Catatan: Responden juga dapat memberikan saran atau masukan tambahan terkait proses bisnis yang dirancang di bawah ini.

.....
.....
.....