

BAB I PENDAHULUAN

I.1 State of The Art

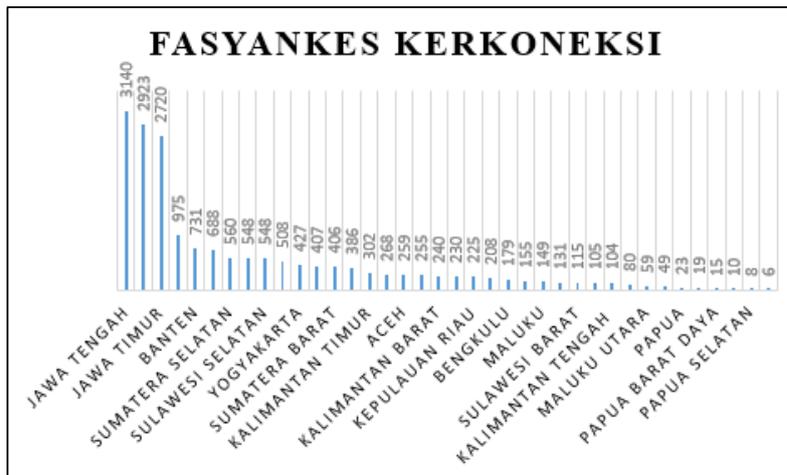
Enterprise architecture (EA) adalah pendekatan secara menyeluruh yang bertujuan untuk merencanakan dan menyelaraskan strategi dalam suatu organisasi dengan teknologi informasi. Dalam sektor kesehatan enterprise architecture diterapkan karena meningkatnya kompleksitas penerapan sistem informasi dan teknologi di dalam organisasi kesehatan (Chandra dkk., 2023). Tujuan utama adopsi *enterprise architecture* dalam organisasi kesehatan adalah untuk mencapai interoperabilitas dengan standarisasi dan manajemen kompleksitas yang efektif, penyelarasan strategi organisasi dengan teknologi informasi termasuk tujuan terhadap kepatuhan terhadap regulasi (Jonagaddala dkk., 2020) dalam mengadopsi *enterprise architecture* organisasi akan menggunakan kerangka kerja atau EA framework yang sistematis dengan solusi praktis untuk adopsi *enterprise architecture* dalam suatu organisasi. Setiap EA framework memiliki kekuatan dan kelemahan, sehingga mengkombinasikan EA framework dapat menjadi solusi dalam mengatasi kompleksitas yang unik di dalam sektor kesehatan. Proses kombinasi EA framework dalam sektor kesehatan akan diawali dengan proses pemetaan komponen serta kekurangan dan kelebihan EA framework dalam mendukung sektor kesehatan. Dalam praktiknya perancangan EA dengan menggunakan EA framework konsorsium banyak digunakan karena fleksibilitas yang tinggi seperti TOGAF (Lubis dkk., 2022) untuk mengembangkan EA dalam layanan kesehatan, kerangka kerja yang kooperasi juga dibutuhkan untuk memfasilitasi isu-isu yang unik organisasi, sehingga identifikasi untuk dipetakan dan kombinasi framework EA digunakan dalam sektor kesehatan untuk menyoroti manfaat dalam implementasinya. Berdasarkan hasil penelitian oleh Mayakul dan Kiattisrin tahun 2018 yang berjudul “*An E-Health Enterprise Architecture Framework: Integration of Thailand Case*” memberikan gambaran proses pemetaan framework EA untuk kesehatan yang selaras dengan strategi, kebutuhan dan regulasi organisasi dengan mengembangkan e-health Enterprise Architecture *framework*. Rancangan arsitektur e-health tersebut dapat selaras dengan kebijakan digital yang diklasifikasikan menjadi kebijakan tata kelola, bisnis, data dan informasi, layanan elektronik dan infrastruktur yang berhasil meningkatkan

partisipasi dalam digitalisasi. Pada penelitian ini akan dilakukan analisis kombinasi EA framework dalam fasilitas kesehatan karena kebutuhan interoperabilitas untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Dalam penelitian ini, peneliti menawarkan kombinasi framework EA di sektor kesehatan pada cakupan kategori layanan kesehatan tertentu seperti pada penelitian Gebre-Mariam & Bygstad, 2019 yang menjelaskan bahwa tujuan dan manfaat implementasi EA berbeda sesuai dengan kebutuhan dan kategori layanan kesehatan.

I.2 Latar Belakang

Perkembangan teknologi saat ini mendorong proses automasi di berbagai bidang termasuk pada layanan di rumah sakit. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.21 Tahun 2020 tentang rencana strategis kementerian kesehatan tahun 2020-2024 yang mensyaratkan upaya perubahan tata kelola pembangunan kesehatan yang terdiri dari integrasi sistem informasi dan penelitian dalam pengembangan kesehatan (KEMENKES, 2021), tujuannya untuk memfasilitasi layanan kesehatan. Layanan kesehatan yang baik merupakan representasi dari bagian perawatan kesehatan (Wikurendra, 2018). Beberapa rumah sakit telah menerapkan aplikasi *mobile* untuk membantu proses pendaftaran, konsultasi medis dan menerima hasil pemeriksaan pasien (Qu dkk., 2019). Namun, saat ini masih banyak kondisi jumlah pasien lebih besar daripada sumber daya yang tersedia di rumah sakit termasuk staf medis, peralatan medis ketersediaan ruang rawat inap dan proses manajemen data kesehatan pasien yang perlu dilakukan optimasi layanan kesehatan. Fokus optimalisasi pelayanan kesehatan di rumah sakit dengan penerapan sistem teknologi informasi berbasis layanan internet dan mendukung konektivitas layanan dan sumber daya sehingga memberikan pelayanan semakin baik dengan kepuasan pasien dengan melibatkan strategi digital (Budiyatno Kevin Chrisanta, 2022).

Menurut data dari Satu Sehat oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (KEMENKES RI) saat ini jumlah Fasilitas Layanan Kesehatan (FASYANKES) yang sudah terkoneksi pada Satu Sehat adalah 34.524 yang tersebar diseluruh wilayah di Indonesia.



Gambar I - 1 Sebaran FASYANKES di Indonesia 2024

Sejalan dengan ini, menurut SATUSEHAT tahun 2024 yang bersumber dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2024, terdapat upaya integrasi data layanan kesehatan di Indonesia dengan mengimplementasikan teknologi informasi. Dari data tersebut sebanyak 56.84% layanan kesehatan di Indonesia sudah memiliki Rekam Medis Elektronik (RME) dan hanya sebanyak 29.84% yang berhasil terkoneksi dengan mengirim data ke SATUSEHAT. Berdasarkan data ini belum maksimalnya integrasi data RME pada fasilitas kesehatan dengan SATUSEHAT adalah keterbatasan dan kendala implementasi penerapan infrastruktur teknologi yang baik dengan strategi layanan kesehatan. Interoperabilitas data kesehatan saat ini masih menjadi tantangan dalam mengelola tidak konsistennya data (Pradita dkk., 2024), dari berbagai sumber layanan kesehatan karena berbagai macam format tipe data yang tidak kompatibel untuk memberikan informasi tentang riwayat medis dan rencana perawatan, keterbatasan ini secara langsung mengakibatkan sulitnya integrasi data antara berbagai layanan kesehatan. Keamanan dan privasi data kesehatan menjadi ancaman akibat dari implementasi teknologi dan sistem informasi dalam kesehatan (Fadla Silvia dkk, 2024), pelanggaran ini melibatkan akses ilegal dan hilangnya data fisik akibat adanya celah dari infrastruktur teknologi informasi yang mengakibatkan kebocoran data pribadi. Dalam keberlanjutan dan strategi layanan kesehatan, penyelarasan dari setiap pemangku kepentingan dengan harapan nilai yang berbeda dalam mutu bisnis layanan kesehatan di rumah sakit

membutuhkan pendekatan yang terstruktur dan menyeluruh untuk menjaga dan meningkatkan kontinuitas kualitas layanan kesehatan (Amalia dkk., 2024). Adopsi teknologi baru dalam layanan rumah sakit untuk dalam meningkatkan efisiensi operasional, memperbaiki pengalaman pasien, dan mengelola risiko secara proaktif menjadi tantangan dengan keterbatasan sumber daya manusia dalam layanan kesehatan menjadi salah satu fokus tantangan manajemen kesehatan (Dwi Yanti dkk., 2024). Berdasarkan *whitepaper* Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) rilis pada tahun 2020 ada dua tantangan utama dalam implementasi layanan kesehatan berbasis teknologi yaitu fasilitas pelayanan kesehatan masih menggunakan teknologi lama dan fasilitas pelayanan kesehatan enggan berinvestasi pada digitalisasi kesehatan untuk mendukung keberlanjutan dalam keselarasan dan strategi layanan kesehatan. Hal ini mempengaruhi salah satunya proses registrasi karena tidak menggunakan kesatuan sistem yang sama sehingga proses integrasi antar sistem dan data sulit untuk dilakukan. Skalabilitas dan tidak seragamnya sistem kesehatan juga menjadi permasalahan yang saat ini masih belum terselesaikan karena penyediaan sistem bukan terpusat melainkan masih melibatkan pihak-pihak ketiga atau vendor lain didalamnya.

Oleh karena itu, untuk mendorong pengembangan dan implementasi layanan kesehatan dengan mempertimbangkan implementasi teknologi informasi yang selaras dengan strategi dan tujuan pelayanan kesehatan, dibutuhkan sebuah desain arsitektur pedoman yang dapat mendefinisikan strategi, teknologi dan sumber daya yang saling berkaitan terhadap proses utama yang berjalan pada industri kesehatan dengan mengedepankan fungsi keamanan dan keselamatan pada layanan rumah sakit.

I.3 Rumusan Masalah

Dibutuhkan framework kombinasi EA yang dapat membantu menyelaraskan strategi organisasi pada penelitian ini adalah fasilitas kesehatan primer dan sekunder dengan teknologi, meningkatkan interoperabilitas perawatan kesehatan, serta sesuai dengan ketentuan regulasi sehingga dapat meningkatkan keselamatan pasien yang berpengaruh kepada kualitas perawatan kesehatan. Setiap fasilitas

kesehatan primer dan sekunder harus mematuhi standar dan kebijakan yang berlaku berkaitan dengan pengelolaan data pelayanan kesehatan, termasuk dalam proses integrasi data terpadu dari pemerintah dan badan kesehatan serta permasalahan administrasi dan klinis yang tidak efisien dapat mengakibatkan waktu tunggu dan layanan yang kurang optimal di fasilitas kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan pemetaan framework EA untuk dikombinasikan agar menghasilkan framework EA yang mendukung dan sesuai dengan kebutuhan layanan kesehatan untuk dapat menjadi solusi praktis dalam penyelarasan strategi dan teknologi serta meningkatkan efisiensi proses operasional kesehatan .

I.4 Tujuan Penelitian

Berikut ini adalah tujuan dari penelitian ini sebagai berikut:

1. Membandingkan *Enterprise Architecture* TOGAF dan HL7-FHIR dan merumuskan melalui ArchiMate dalam penyusunan arsitektur pada sektor kesehatan.
2. Memustuskan arsitektur kombinasi proses bisnis, data dan teknologi di layanan kesehatan untuk mendukung keselarasan strategi layanan di fasilitas kesehatan dengan implementasi teknologi di fasilitas kesehatan.

I.5 Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian yang dapat dianalisa dan di diskusikan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Apa saja kelebihan dari enterprise architecture framework TOGAF, HL7-FHIR dengan ArchiMate yang relevan dalam mendukung penyusunan arsitektur kesehatan?
2. Apa saja komponen yang digunakan dalam menyusun arsitektur bisnis, data dan teknologi pada sektor kesehatan?

I.6 Lingkup Penelitian

Lingkup penelitian ini dibahas dengan mengacu pada batasan serta jangkauan penelitian yang dirangkum sebagai berikut:

1. Lokasi dan Objek Penelitian

Lokasi dan objek yang diteliti didalam penelitian ini adalah fasilitas kesehatan yang bergerak pada layanan kesehatan.

2. Waktu dan Periode Penelitian

Waktu dan periode penelitian dilakukan selama satu tahun. Terhitung dari Bulan Februari 2023 sampai dengan Bulan Agustus 2024.

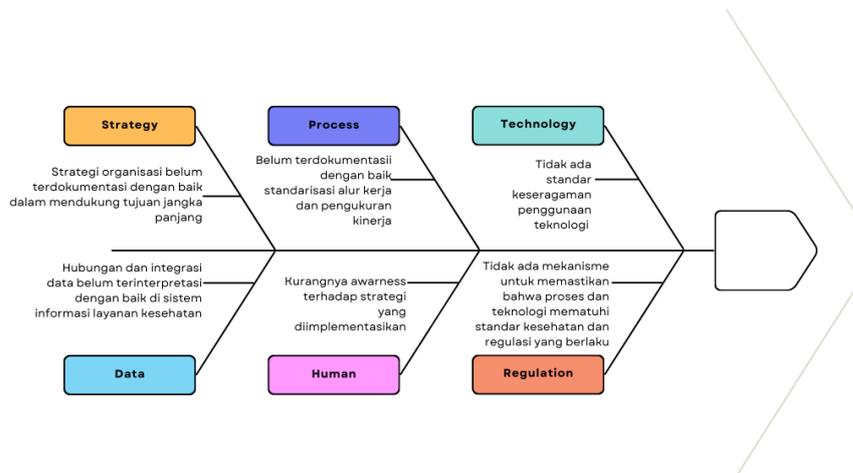
3. Batasan Penelitian

Adapun batasan dalam penelitian ini adalah:

1. Penelitian ini terbatas pada penyusunan rekomendasi arsitektur yang berfokus pada arsitektur bisnis, data dan teknologi di layanan kesehatan menggunakan pendekatan dari Archimate, HL7FHIR (*Fast Healthcare Interoperability Resources*) dan TOGAF 9.2
2. Proses pengumpulan data ini bersumber dari wawancara, observasi dan literature proses bisnis pelayanan kesehatan dan didukung oleh dokumen sekunder serta peraturan dari Kementerian Kesehatan RI (KEMENKES RI).

I.7 Kesenjangan Penelitian

Kesenjangan penelitian perlu dilakukan dalam penelitian, untuk proses identifikasi perbedaan kondisi yang terjadi (sebenarnya) dan kondisi yang diharapkan. Dalam menentukan kesenjangan penelitian ini menggunakan kajian sistematis dari jurnal publikasi, identifikasi teknologi yang diimplementasikan pada layanan kesehatan, dan melakukan pendekatan multidisiplin dalam hubungan layanan kesehatan dan penerapan teknologi didalamnya. Hal ini selaras dengan tujuan untuk dapat memenuhi kebutuhan dan kondisi yang terjadi. Sehingga dengan adanya gap analysis menjadi instrument yang berharga untuk perbaikan di dalam unit organisasi khususnya di fasilitas kesehatan. (Ratnasari dkk., 2020) Untuk analisis ini, peneliti menggunakan analisis *fishbone diagram* untuk menyatakan kesenjangan yang terjadi pada fasilitas kesehatan.



Gambar I - 2 Analisis *Fishbone Diagram* Layanan Kesehatan

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan *fishbone diagram* untuk melihat lebih detail *cause effect* yang terjadi di layanan kesehatan (Sudjiati dkk., 2021). Dalam penelitian ini analisis dengan menggunakan *fishbone diagram* akan mengevaluasi kondisi fasilitas kesehatan saat ini berdasarkan sudut pandang yang bertujuan untuk meningkatkan keselarasan peran fasilitas kesehatan dengan implementasi teknologi informasi untuk mendukung keberlanjutan utamanya dalam upaya peningkatan keselamatan pasien. Berdasarkan hasil analisis dengan *fishbone diagram* mengidentifikasi akar permasalahan utama dalam pengelolaan organisasi, khususnya pada layanan kesehatan, yang terdiri dari beberapa elemen penting, yaitu strategi, proses, teknologi, data, manusia, dan regulasi. Pada aspek strategi, ditemukan bahwa organisasi belum memiliki dokumentasi strategis yang memadai untuk mendukung tujuan jangka panjang. Selain itu, hubungan dan integrasi data dalam sistem informasi kesehatan juga belum diinterpretasikan dengan baik, sehingga menghambat pengambilan keputusan berbasis data. Di sisi lain, elemen proses menunjukkan adanya kekurangan dalam dokumentasi dan standarisasi alur kerja serta pengukuran kinerja. Hal ini mencerminkan adanya inkonsistensi dalam pelaksanaan operasional, yang diperburuk oleh rendahnya kesadaran terhadap strategi yang telah diimplementasikan. Elemen teknologi mengungkapkan tidak adanya standar keseragaman dalam penggunaan teknologi, yang dapat menyebabkan ketidakefisienan dan potensi risiko terhadap keamanan data. Selanjutnya, pada aspek data, ditemukan bahwa hubungan dan integrasi

informasi dalam sistem layanan kesehatan belum optimal, mengakibatkan kurangnya pemahaman mendalam atas data yang tersedia. Dari sisi manusia, kurangnya kesadaran terhadap strategi yang diterapkan menunjukkan adanya celah dalam pelatihan dan komunikasi, sehingga tidak semua pihak memahami perannya dalam mencapai tujuan organisasi. Terakhir, pada aspek regulasi, tidak adanya mekanisme yang memastikan kepatuhan terhadap standar kesehatan dan regulasi yang berlaku menambah risiko terhadap kualitas layanan serta potensi masalah hukum. Secara keseluruhan, diagram ini menggambarkan bahwa akar permasalahan organisasi terletak pada kurangnya dokumentasi, standarisasi, dan integrasi yang menyeluruh dalam berbagai aspek tersebut. Oleh karena itu, pendekatan sistematis dan terintegrasi diperlukan untuk mengatasi kelemahan ini, mulai dari penguatan strategi, peningkatan pelatihan, pengembangan mekanisme regulasi, hingga optimalisasi teknologi dan data. Implementasi solusi ini diharapkan dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi organisasi dalam mendukung layanan kesehatan yang berkualitas.

I.8 Rasionalisasi Penelitian

Kompleksitas dan kebutuhan tinggi tentang pelayanan kesehatan menjadi masalah serius jika masalah sistemik tidak dapat teratasi secara berulang di fasilitas kesehatan. Untuk dapat memberikan pelayanan yang baik, fasilitas kesehatan harus cepat dan tepat dalam memberikan perawatan kesehatan kepada pasien. Dalam beberapa tahun terakhir penelitian tentang implementasi EA dalam sektor kesehatan sudah banyak dilakukan, contohnya perencanaan kombinasi enterprise arsitektur (EA) rawat jalan oleh (Martienda & Saepudin, 2021a) untuk mendefinisikan tahapan dan eksekusi pelaksanaan rancangan dan desain implementasi EA. Selanjutnya kombinasi framework EA untuk memfasilitasi rancangan arsitektur kesehatan oleh Fadlil dkk., tahun 2021. Perancangan EA framework dengan melakukan pemetaan komponen framework untuk menghasilkan framework EA sesuai dengan karakteristik organisasi kesehatan di daerah tertentu (Theeraya & Kiattisin, 2018). Penelitian tentang framework EA yang sesuai dengan kebutuhan rumah sakit di Iran dengan analisis elemen dan komponen dari 17 EA framework dengan menggunakan pendekatan deskriptif eksploratif untuk dapat mendukung kebutuhan operasional rumah sakit sesuai

dengan karakteristik wilayah Iran (Haghighathoseini et al., 2018). Pengembangan EA arsitektur *e-health* untuk mengatasi masalah interoperabilitas dalam sistem kesehatan dengan mengkombinasikan dengan model arsitektur eHealth yang dikembangkan dari berbagai kerangka arsitektur sebelumnya, seperti Zachman, TOGAF, dan Federal Enterprise Architecture, yang memberikan kontribusi signifikan dalam menangani perubahan teknologi yang cepat dan memenuhi kebutuhan implementasi teknologi di bidang kesehatan (Adenuga dkk., 2015). Berdasarkan ini rasionalisasi kombinasi EA framework untuk sektor kesehatan primer dan sekunder, adalah memberikan solusi kerangka kerja EA yang sesuai dengan kebutuhan dan tujuan dari fasilitas kesehatan primer dan sekunder sehingga mendukung peningkatan kualitas keamanan serta perawatan kesehatan di Indonesia. Melalui penelitian ini, diharapkan kualitas keselamatan dan interoperabilitas kesehatan dapat meningkat di Indonesia .

I.9 Signifikansi Penelitian

Signifikansi dalam penelitian ini memberikan rekomendasi EA framework hasil dari mapping framework EA dan dikombinasikan sebagai salah satu solusi implementasi EA di layanan kesehatan primer dan sekunder dengan signifikansi adalah mengkombinasikan elemen terbaik dari berbagai framework untuk menciptakan pendekatan yang holistic dan adaptif sesuai karakteristik organisasi. Selain itu hasil penelitian memberikan solusi terhadap tantangan yang dihadapi oleh fasilitas kesehatan dalam optimalisasi kualitas perawatan kesehatan dengan standari yang mendukung interoperabilitas data. Signifikansi dimulai dengan analisis kebutuhan terhadap implementasi dan kondisi teknologi. Setelah itu peneliti akan melakukan evaluasi dari hasil rancangan EA sehingga sesuai dengan kebutuhan dan strategi organisasi fasilitas kesehatan

I.10 Peran Peneliti

Peran peneliti di dalam konteks penelitian, menggunakan matriks RACI (*Responsible, Accountable, Consulted, Informed*) dapat membantu mendefinisikan peran dan tanggung jawab para peneliti dan anggota tim secara jelas dan terdokumentasi. Berikut adalah peran peneliti dengan RACI:

Tabel I - 1 RACI Matriks Peran Peneliti

Tugas / Kegiatan	Peneliti	Pembimbing 1	Pembimbing 2	Penguji	Kaprodi
Menentukan Topik Penelitian	R	A	C	I	I
Menyusun Proposal Penelitian	R	A	C	I	I
Melakukan Tinjauan Literatur	R	A	I	I	I
Merancang Metodologi Penelitian	R	A	C	I	I
Mengumpulkan Data	R	A	I	I	I
Menganalisis Data	R	A	I	I	I
Menulis Bab Hasil dan Pembahasan	R	A	C	I	I
Menyelesaikan Draft Akhir	R	A	C	I	I
Revisi Berdasarkan Umpan Balik	R	A	C	I	I
Presentasi dan Pertahanan Tesis	R	A	C	A	I

I.11 Tantangan Peneliti

Peneliti menghadapi berbagai tantangan dalam menjalankan penelitian ini, yang pertama adalah tantangan dalam mempelajari dan memahami proses yang berlangsung di dalam layanan kesehatan. Kompleksitas layanan kesehatan, yang mencakup berbagai aktivitas khusus dan interaksi multidimensi, memaksa peneliti

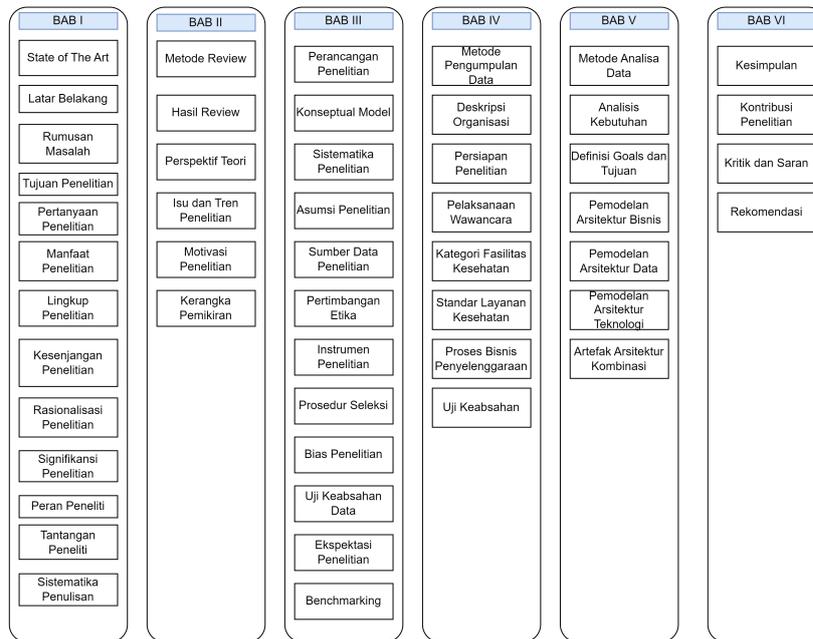
untuk meluangkan waktu yang cukup panjang untuk mendalami setiap aspek yang terlibat. Memahami dan menguraikan setiap detail dari proses ini menjadi krusial agar peneliti dapat memastikan bahwa tidak ada komponen penting yang terlewatkan atau terlupakan dalam analisis mereka. Proses ini juga melibatkan pencarian dan peninjauan ulang berbagai sumber informasi yang tersedia untuk membangun landasan pengetahuan yang memadai, yang memungkinkan peneliti melanjutkan ke tahap penelitian berikutnya dengan keyakinan dan wawasan yang tepat.

Tantangan kedua yang dihadapi adalah terkait dengan subjek penelitian yang akan dijadikan narasumber. Kendala muncul ketika calon narasumber dari layanan kesehatan yang sesuai dengan kriteria penelitian menolak untuk berpartisipasi. Alasan penolakan ini sering kali berkaitan dengan kesibukan mereka yang tinggi serta kurangnya pemahaman tentang topik penelitian yang akan dibahas. Situasi ini memaksa peneliti untuk mencari narasumber alternatif atau mengatur ulang strategi wawancara, yang dapat memperlambat kemajuan penelitian dan menambah kompleksitas dalam pengumpulan data.

Tantangan ketiga adalah pada tahap analisis data, khususnya karena sifat data kualitatif yang cenderung kompleks dan beragam. Proses analisis data ini memerlukan kemampuan khusus untuk mengidentifikasi pola, tema, atau hubungan yang tersembunyi dalam data yang dikumpulkan. Peneliti harus memiliki keahlian dalam teknik analisis kualitatif, seperti analisis kontras atau analisis tematik, untuk menyaring informasi yang relevan dan membangun kesimpulan yang valid dan dapat diandalkan. Tantangan ini tidak hanya menuntut keterampilan analisis yang mendalam, tetapi juga ketekunan dan ketelitian dalam menafsirkan data yang sering kali ambigu atau multi-interpretatif.

I.12 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan terbagi menjadi beberapa bab yang menjabarkan pokok pembahasan, terdiri dari enam bab yang secara umum dijabarkan sebagai berikut:



Gambar I - 3 Sistematika Penulisan

Gambar I- 3 sistematika penulisan penelitian Struktur penelitian yang digambarkan dalam diagram ini menunjukkan pendekatan sistematis untuk mengembangkan sebuah studi yang valid dan dapat diandalkan. Sistematika penelitian dimulai dari mengamati kejadian disekitar peneliti dengan didukung oleh pemahaman literatur yang ada hingga pengumpulan dan analisis data yang mendalam, setiap bab dirancang untuk memberikan landasan ilmiah yang kuat, menjaga kesinambungan antarbagian, serta memastikan kesesuaian metodologi dengan tujuan penelitian. Dalam konteks ini, penelitian diharapkan menghasilkan kontribusi yang signifikan bagi pengembangan teori dan praktik, khususnya dalam konteks memastikan keselarasan antara fungsi bisnis dan teknologi sehingga terjadi perbaikan layanan kesehatan primer dan sekunder atau bidang lain yang relevan dengan penelitian yang sedang dilakukan.

Bab I: Pendahuluan

Bab pendahuluan berfungsi sebagai dasar dari keseluruhan penelitian dengan menjelaskan latar belakang, alasan, dan urgensi penelitian. Bagian ini mencakup elemen penting seperti state of the art, yang memberikan gambaran tentang perkembangan terbaru terkait topik yang diteliti, serta latar belakang yang menjelaskan konteks penelitian. Rumusan masalah berfungsi untuk mengidentifikasi celah-celah penelitian yang belum terjawab, yang akan menjadi dasar bagi tujuan penelitian. Bab ini mencakup pertanyaan penelitian yang diharapkan dapat memberikan arah jelas untuk menjawab permasalahan utama. Manfaat penelitian diuraikan untuk menunjukkan kontribusi teoretis maupun praktis dari penelitian, sementara signifikansi penelitian menegaskan dampak yang diharapkan dalam bidang keilmuan terkait.

Bab II: Kajian Pustaka

Bab ini bertujuan untuk mengkaji literatur yang relevan dengan menggunakan metode review secara sistematis. Dengan melakukan analisis terhadap literatur terdahulu, peneliti dapat membangun landasan teoritis yang solid dan memperjelas relevansi serta kontribusi penelitian yang dilakukan. Bagian ini juga mencakup analisis tentang perspektif teori, yang menjelaskan kerangka teoretis yang akan digunakan, serta mengidentifikasi isu dan tren penelitian terkini yang relevan dengan topik.

Bab III: Metodologi Penelitian

Bab ini menjelaskan secara rinci desain dan prosedur yang digunakan untuk menjalankan penelitian. Perancangan penelitian mencakup model konseptual yang menjadi acuan dalam merumuskan pertanyaan dan hipotesis penelitian. Sistematika penelitian disusun dengan rapi untuk memastikan alur penelitian yang koheren, sementara asumsi penelitian dibahas untuk mengidentifikasi batasan dan konteks yang relevan. Data dikumpulkan melalui berbagai sumber yang dipilih dengan menggunakan prosedur seleksi yang ketat, serta diukur menggunakan instrumen penelitian yang valid dan reliabel. Selain itu, pertimbangan etika juga diangkat untuk memastikan integritas proses penelitian, termasuk upaya untuk

meminimalisasi bias penelitian. Teknik seperti benchmarking dan uji keabsahan data digunakan untuk meningkatkan validitas dan reliabilitas hasil penelitian.

Bab IV: Pengumpulan dan Analisis Data

Bab ini menguraikan secara detail langkah-langkah dalam pengumpulan data, dimulai dari persiapan wawancara hingga proses pelaksanaannya di lapangan. Data yang dikumpulkan dari kategori fasilitas kesehatan yang berbeda kemudian dianalisis untuk memberikan gambaran tentang struktur organisasi dan proses bisnis yang relevan. Deskripsi organisasi digunakan untuk memetakan arsitektur organisasi dalam konteks penyelenggaraan layanan kesehatan. Pada akhirnya, uji keabsahan diterapkan untuk memastikan bahwa data yang dikumpulkan akurat dan sesuai dengan tujuan penelitian.

Bab V: Analisis dan Pemodelan

Pada bab ini, peneliti menyajikan analisis mendalam berdasarkan data yang telah dikumpulkan. Proses analisis kebutuhan dilakukan untuk memahami goals dan tujuan organisasi yang relevan, yang kemudian dihubungkan dengan pemodelan arsitektur bisnis dan teknologi. Pemodelan ini menghasilkan artefak arsitektur kombinasi, yang menjadi solusi komprehensif untuk mengatasi permasalahan yang telah diidentifikasi sebelumnya. Bab ini berperan penting dalam menunjukkan bagaimana temuan dari data lapangan dapat diintegrasikan ke dalam solusi yang dapat diterapkan secara praktis.

Bab VI: Kesimpulan

Bab terakhir ini merangkum seluruh hasil penelitian dan menyajikan temuan utama serta implikasi teoritis maupun praktisnya. Kesimpulan yang dihasilkan akan memberikan gambaran keseluruhan mengenai bagaimana penelitian ini menjawab pertanyaan yang diajukan dan menjelaskan kontribusi spesifiknya terhadap pengembangan teori dan praktik. Peneliti juga memberikan kritik dan saran untuk perbaikan pada penelitian selanjutnya, serta rekomendasi yang berbasis pada hasil temuan yang dapat digunakan oleh para praktisi atau untuk penelitian lebih lanjut.