

BAB VI PENUTUP

VI.1 KESIMPULAN

Dari hasil pengauditan yang berfokus pada *Manage Data* yang dilakukan penulis di Rumah Sakit Santo Yusup, dan berdasarkan hasil temuan dan analisa data yang didapat maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Sistem Rumah Sakit terpusat pada bagian SISFO. Seluruh inputan data yang masuk akan di-*backup* oleh SISFO dua kali setiap harinya, data tersebut akan dikumpulkan dan di-*backup* lagi dalam kurun waktu satu bulan sekali dan disimpan ke dalam brankas oleh SISFO untuk mengantisipasi adanya hilangnya data yang disebabkan oleh *incident* yang tidak direncanakan. Seluruh peng-*update*-an data yang salah akan diperbaiki oleh SISFO apabila terjadi kesalahan input atau penyimpanan data melalui prosedur tertentu walaupun prosedur tersebut tidak tersedia secara tertulis. Setiap bulannya SISFO membuat laporan evaluasi dan analisa laporan seksi SISFO mengenai perubahan data, laporan perbaikan atau pergantian *hardware*, dan perbaikan *software*.
2. Berdasarkan hasil penelitian, ada beberapa proses yang dianalisa perlu diadakan perbaikan oleh pihak Rumah Sakit Santo Yusup, khususnya bagian SISFO. Berikut penjelasan setiap prosesnya:
 - a. Pada proses di PO2 *Enterprise Architecture Model*, Rumah Sakit Santo Yusup tidak memiliki pendokumentasian Enterprise Architecture Model tersebut secara jelas dan lengkap, Walaupun pendokumentasian sistem sudah ada seperti ER, DFD, Topologi Jaringan Internal, kamus Data, Jobs Description, dan skema data,

- b. pendokumentasian tersebut namun tidak dapat menggambarkan bagaimana sistem dalam Rumah Sakit Santo Yusup secara jelas.
- c. Pada Proses DS5 *Ensure systems security*ssss, mengenai keamanan sistem dapat dikatakan sudah cukup baik walaupun Bagian SISFO Rumah Sakit Santo Yusup hanya melakukan testing pada saat sistem itu dibuat dan apabila terjadi pengembangan dan perubahan pada sistem saja, begitu pula untuk monitoring keamanan, dilakukan hanya sesekali apabila terjadi perubahan dan keluhan dari *user* bagian lain. Namun untuk mengimbangi ketidakrutinan *monitoring* keamanan Bagian SISFO telah mendokumentasikan *incident* yang mungkin dapat terjadi dan yang pernah terjadi beserta cara pengulangannya, dan memberikan pencegahan seperti memberikan anti virus yang selalu *up to date*, penyetingan *virtual IP*, penyetingan *level raid*, melakukan update pada operating sistem apabila *PC* mulai mengalami masalah. Sedangkan untuk keamanan data sensitive, dalam sistem Rumah Sakit sudah cukup aman dikarenakan sistem telah terintegrasi dengan baik sehingga jarang terjadi kerusakan data.
- d. Proses DS9 *Manage Configuration* Sudah cukup baik, dibuktikan dengan SQL Windows Server 2003 dapat menampung data-data yang terus bertambah setiap harinya, dilakukan update *software*, Walaupun prosedur pembukuan dari perubahan, penyimpanan data, pengintegrasian, perubahan management, *incident* management, tidak disusun dengan terperinci namun, pada saat akan dilakukan perubahan konfigurasi, sistem dapat dikembangkan dengan baik tanpa adanya kesulitan pada saat konfigurasi itu dilakukan.
- e. Proses DS11 *Manage Data*, dapat dikatakan sudah baik, dibuktikan dengan adanya pelaporan yang rutin, *backup* data yang dilakukan 2

kali dalam sehari, adanya prosedur yang dibuat untuk pengolahan dan *backup* data, pemberian *antivirus* dan *cryptographic* untuk keamanan, dan selama sistem dibuat belum ada masalah yang berarti mengenai data.

- f. Proses DS13 *Manage Operation* Berfokus pada cara kerja *service levels*. Dapat dikatakan belum baik karena bagian SISFO prosedur hanya terdapat prosedur perawatan *hardware* Rumah Sakit. Dan tidak menyediakan prosedur khusus dalam monitoring infrastruktur IT Rumah Sakit, sehingga monitoring hanya dilakukan apabila dirasa memang diperlukan.
- g. Proses ME1 *Monitor and Evaluate IT Performance* yang dilakukan Rumah Sakit Santo Yusup dirasa masih kurang, dikarenakan tidak memiliki *framework* ataupun pendekatan monitoring untuk mendefinisikan ruang lingkup Rumah Sakit, pencapaian target pun tidak menggunakan metode khusus, hanya diukur melalui banyaknya kesalahan olah data oleh *user* Rumah Sakit (tidak ada ukuran target pencapaian yang jelas), walaupun pendokumentasian evaluasi yang dilakukan tiap bulan telah di buat dengan baik, namun masih dirasa masih belum mencukupi untuk monitoring dan mengevaluasi *IT Performance* yang ada.
- h. Proses ME2 *Monitor and Evaluate Internal Control* pada Rumah Sakit Santo Yusup tidak terdapat prosedur monitoring *internal control* secara jelas, pengukuran terhadap self asesment tidak dapat diukur. Sehingga untuk mengetahui sasaran yang hendak dicapai oleh bagian SISFO pun tidak dapat diketahui dengan jelas.

Dilihat dari penjelasan setiap proses diatas dapat dikatakan kualitas data atau informasi yang mencakup integrasi, akurasi, backup, keamanan dan pengolahan sudah cukup baik. Hanya saja dirasa kurangnya prosedur-prosedur tertulis untuk pengolahan data tersebut.

3. Tidak tersedianya prosedur monitoring mengakibatkan Rumah Sakit Santo Yusup tidak melakukan monitoring secara rutin terhadap sistem. Monitoring yang dilakukan hanya dilakukan apabila dirasa memang memerlukan monitoring saja, biasanya dilakukan setelah adanya perubahan pada sistem dan mulai timbulnya permasalahan-permasalahan yang terjadi dalam sistem.

VI.2 SARAN

Berikut ini saran yang dapat penulis berikan dalam pengerjaan proses Audit sistem:

1. Sebaiknya Audit ini dilanjutkan oleh pihak Rumah Sakit, sehingga dapat diketahui bagian-bagian yang harus di perbaiki atau dikembangkan.
2. Sebaiknya pencarian bukti-bukti saat berjalannya proses Audit, harus dapat didokumentasikan seluruhnya apabila memang ada, sehingga tidak menimbulkan kebingungan bagi Auditor.
3. Sebaiknya Audit dilakukan menggunakan seluruh proses yang terdapat dalam Cobit, sehingga benar-benar jelas bagaimana keadaan sistem yang digunakan.
4. Sebaiknya Auditor mendapat gambaran dan pemahaman mengenai teori Audit beserta *Framework* yang digunakan dan juga seluruh sumberdaya teknologi informasi dan telekomunikasi yang terdapat dalam perusahaan yang hendak diaudit.