

## BAB V

### PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas pembahasan mengenai hasil bab sebelumnya dan belum dipaparkan di bab sebelumnya. Hasil pembahasan seharusnya dapat dijadikan sebagai dasar dalam penentuan usulan penelitian selanjutnya di bab berikutnya. Pada penelitian ini, peneliti melakukan penelitian mengenai risiko-risiko yang muncul pada proses rantai pasok pendistribusian obat pada Intalasi Farmasi Puskesmas Sleman dengan batasan pada proses pendistribusian obat. Sehingga yang diteliti oleh peneliti adalah hanya aktivitas pada pendistribusian obat saja.

#### 5.1 Analisis Risiko Proses Hasil menggunakan Metode FMEA

Dari hasil identifikasi risiko yang telah dilakukan di Puskesmas Sleman, tepatnya pada aktivitas *plan, source, make, delivery* dan *return* di dapatkan 19 risiko pada aliran rantai pasok pendistribusian obat pada Puskesmas Sleman. Terdapat 19 risiko pada aliran rantai pasok pendistribusian obat yaitu Penumpukan obat (R1), Kekurangan stok obat (R2), Lonjakan permintaan pada obat tertentu (R3), Estimasi jumlah dan barang yang dibutuhkan puskesmas sub-unit tidak sesuai (R4), Estimasi jumlah dan barang yang dibutuhkan puskesmas unit tidak sesuai (R5), Salah memverifikasi *order* (permintaan) (R6), Pengiriman tidak sesuai jadwal (R7), Kesalahan pada perhitungan di kartu stok dan jumlah fisik (R8), Salah dalam pembuatan Lembar pemakaian dan permintaan obat (LPLPO) (R9), Formulir permintaan tidak diterima oleh petugas logistik (R10), Kehilangan fisik LPLPO (R11), Obat mengalami penurunan kualitas (R12), Adanya penumpukan obat (R13), Kesalahan penataan obat (R14), Kerusakan fisik obat dalam perjalanan (R15), Keterlambatan pengiriman obat (R16), Jumlah obat tidak sesuai permintaan (R17), Tanggal kadaluarsa yang terlalu dekat (R18), Nama dan dosis barang yang datang tidak sesuai *order* Tanggal kadaluarsa yang terlalu dekat (R19).

Metode FMEA ini dilakukan analisis dengan memberi bobot berdasarkan tingkat *severity, occurence* dan *detection* untuk memperoleh nilai RPN, untuk mendapatkan nilai RPN

maka dilakukan wawancara dan pengisian kuesioner yang dilakukan dengan *expert* yang bertanggung jawab atas pendistribusian obat. Hasil dari pengisian dan perhitungan kuesioner risiko berdasarkan *severity*, *occurance* dan *detection* menghasilkan nilai RPN yang dilakukan sebelumnya.

Setelah mendapatkan nilai *severity*, *occurence* dan *detection* serta nilai RPN maka kemudian nilai-nilai tersebut akan menjadi dasar untuk membuat peta risiko. Peta risiko sendiri terdiri dari nilai *severity* sebagai sumbu x dan *occurrence* sebagai sumbu y. Pada peta risiko juga terdapat 3 tingkatan risiko yaitu *low risk*, *medium risk*, dan *high risk*. Berdasarkan peta risiko pada tabel. Didapatkan 4 risiko termasuk tingkatan *low risk*, 4 risiko termasuk tingkatan *medium risk*, dan 11 risiko termasuk tingkatan *high risk*. Berikut ini 11 risiko yang berada di tingkatan *high risk* :

Risiko yang paling tinggi yaitu (R5) yaitu jenis risiko dimana terjadi Estimasi jumlah dan barang yang dibutuhkan puskesmas unit tidak sesuai, ini disebabkan oleh permintaan jumlah obat yang tidak pasti dan akan berdampak pada kekurangan stok obat. Dengan begitu puskesmas selalu melakukan konfirmasi kepada pihak *supplier* serta melakukan pengecekan stok untuk mendeteksi.

Pada posisi nilai tertinggi kedua yaitu (R2) yaitu jenis risiko kekurangan stok obat, bisa disebabkan oleh permintaan obat yang tinggi ataupun stok yang memang sedikit di gudang dan *supplier*. Dampak dari kekurangan stok obat ini puskesmas tidak bisa memenuhi permintaan obat para pasien dan mengingat untuk pengadaan obat oleh *supplier* itu sendiri hanya dilakukan 1 bulan sekali. Tapi pihak puskesmas dapat mengganti stok obat yang kosong dengan obat yang mempunyai manfaat yang sama. Dilakukan pengecekan secara berkala terkait stok obat dan tingkat permintaan untuk mendeteksi.

Pada posisi nilai tertinggi ketiga yaitu (R7) yaitu jenis risiko pengiriman tidak sesuai jadwal, ini disebabkan oleh stok obat yang kosong di *supplier* sehingga proses pendistribusian tidak sesuai jadwal yang telah ditentukan ini akan berdampak pada kebutuhan para pasien. Dengan begitu puskesmas bisa mengganti obat-obat yang sangat dibutuhkan dengan obat lainnya. Dilakukan komunikasi antara puskesmas dan pihak *supplier* terkait pengiriman obat untuk memastikan jadwal pengiriman.

Pada posisi nilai tertinggi keempat yaitu (R3) yaitu jenis risiko Lonjakan Permintaan pada Obat tertentu, ini disebabkan oleh ketidakpastian kesehatan pasien maka lonjakan permintaan obat dapat terjadi tanpa ada pertanda sehingga berdampak pada stok obat yang akan cepat habis atau kurang. Dengan begitu puskesmas akan melakukan pengajuan permintaan stok obat yang dibutuhkan, jika terjadi kekosongan stok pada gudang ataupun *supplier* maka puskesmas harus memberikan obat yang lain dengan manfaat dan kandungan yang sama. Dilakukan pengecekan data stok obat secara berkala untuk mendeteksi.

Pada posisi nilai tertinggi kelima yaitu (R16) yaitu jenis risiko keterlambatan pengiriman obat, ini disebabkan oleh kendaraan yang digunakan untuk melakukan pengiriman terjadi kerusakan sehingga berdampak pada terhambatnya proses pengadaan obat. Dengan begitu puskesmas selalu melakukan konfirmasi dan mengambil sendiri obat-obatan ke *supplier* untuk mendeteksi.

Pada posisi nilai tertinggi keenam yaitu (R8) yaitu jenis risiko kesalahan pada perhitungan kartu stok dan jumlah fisik, ini disebabkan oleh *human error* pada petugas puskesmas dan karena pendataan stok masih dilakukan secara manual tidak menggunakan *software*. Dengan begitu petugas puskesmas harus melakukan pengecekan secara berkala dan teliti untuk mendeteksi.

Pada posisi nilai tertinggi ketujuh yaitu (R15) yaitu jenis risiko kerusakan fisik obat dalam perjalanan, ini disebabkan oleh kelalaian petugas dalam pengiriman obat sehingga berdampak pada fisik obat yang rusak dan tidak bisa digunakan serta stok obat yang menjadi berkurang. Dengan begitu petugas puskesmas harus melakukan pengecekan setiap obat-obat yang baru datang.

Pada posisi nilai tertinggi ke delapan adalah (R17) yaitu jenis risiko jumlah obat tidak sesuai permintaan, ini disebabkan oleh kelalaian pada pihak *supplier* dan akan memberi dampak pada jumlah stok obat yang berkurang serta pengadaan obat yang terhambat. Dengan begitu petugas dapat langsung memeriksa dan melakukan konfirmasi kepada pihak *supplier* untuk mendeteksi.

Pada posisi nilai tertinggi ke sembilan adalah (R12) yaitu jenis risiko obat mengalami penurunan kualitas, ini disebabkan oleh ini disebabkan oleh ruangan penyimpanan yang sempit

serta suhu ruangan yang tidak stabil sehingga dapat memberikan dampak obat tidak terpakai sehingga stok menjadi berkurang, dengan begitu perlu dilakukan pengecekan obat-obatan secara bertahap

Pada posisi nilai tertinggi ke sepuluh adalah (R10) yaitu jenis risiko *Form* permintaan tidak diterima petugas logistik ini disebabkan oleh kelalaian dari petugas sendiri dan kurangnya ketelitian petugas saat menyimpan *form* permintaan sehingga proses pengadaan obat menjadi terhambat dengan begitu petugas harus melakukan konfirmasi terlebih dahulu ke petugas yang bersangkutan.

Pada posisi nilai tertinggi terakhir ke sebelas adalah (R18) yaitu jenis risiko tanggal kadaluarsa yang terlalu dekat, ini disebabkan oleh kelalaian pihak *supplier* sehingga dapat menyebabkan puskesmas kekurangan stok obat. Dengan begitu petugas harus melakukan pengecekan dan konfirmasi ke petugas yang bersangkutan.

## 5.2 Analis Hasil Perhitungan DEMATEL

Pada tahap identifikasi korelasi risiko dengan menggunakan metode DEMATEL akan dilakukan identifikasi hubungan untuk masing-masing risiko untuk kemudian disusun menjadi sebuah model yang terstruktur. Datanya sendiri didapat dari kuesioner yang disebar kepada pihak yang dianggap *expert*, hasil dari hubungan keterkaitan untuk tiap-tiap risiko akan memperlihatkan hubungan antar risiko yang dapat digambarkan pada Peta *Impact Digraph* setelah itu matriks hubungan langsung, kemudian membuat matriks normalisasi, kemudian membuat matriks hubungan total, kemudian menghitung *vector dispatcher* dan *vector receiver* kemudian di dapat pengurutan ranking *vector dispatcher* dan *vector receiver* yaitu 5 risiko pada lalu membuat peta *impact digraph* dan tabel pengaruh risiko.

Sehingga, kemudian di dapatkan 2 risiko yang sangat mempengaruhi risiko lain yaitu :

1. Risiko salah memverifikasi *order* (permintaan) (R6) dengan nilainya sebesar 0,08 ini berarti (R6) merupakan risiko yang paling berpengaruh terhadap risiko lainnya. Risiko ini disebabkan oleh *human error* dan kesalahan komunikasi antar petugas puskesmas. Jika risiko ini terjadi maka akan membuat proses pendistribusian obat akan terhambat karena harus melakukan pengecekan ulang dan mengkonfirmasi ke pihak *supplier* terkait data *order* yang salah sehingga membuat stok akan lebih lama sampai di puskesmas dan terjadi

kekurangan stok obat. Karena proses pendistribusian hanya dilakukan sebulan sekali jadi risiko ini sangat berpengaruh kepada risiko-risiko lainnya. Puskesmas harus terus menjalankan komunikasi yang baik dengan pihak *supplier* untuk mengurangi risiko tersebut.

2. Risiko salah dalam pembuatan LPLPO (R9) diberi nilai sebesar 0,045 berada pada posisi kedua. Risiko ini merupakan risiko paling berpengaruh kedua setelah (R6). Risiko ini disebabkan oleh *human error* karena kurangnya ketelitian dan kurangnya komunikasi antar petugas puskesmas sehingga terjadi kesalahan dalam pembuatan LPLPO. Jika risiko ini terjadi maka akan menghambat proses pendistribusian obat karena syarat untuk melakukan pendistribusian obat harus membuat LPLPO terlebih dahulu sehingga risiko ini berpengaruh terhadap risiko lainnya seperti kekurangan stok obat dengan stok yang kurang maka puskesmas tidak bisa memenuhi permintaan para pasien. Puskesmas harus tetap melakukan komunikasi dan konfirmasi ke pihak *supplier* untuk menghindari proses pendistribusian yang lama.

