

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan pengumpulan dan pengolahan data, maka dapat ditarik kesimpulan dari penelitian ini yakni sebagai berikut.

1. Berdasarkan hasil pemetaan risiko didapatkan 19 risiko yang termasuk kedalam *high risk*, yaitu: dokter kurang tepat mendiagnosa pasien (R1), dokter keliru menulis identitas pasien (R2), *loading* terlalu lama (R3), kesalahan dalam penyalinan di kartu pemberian obat (R5), kesalahan membaca data (R6), *loadingnya* lama (R7), kesalahan dalam pengisian obat (R8), kesalahan dalam pengemasan (R9), pengiriman terlambat (R10), etiket tertukar (R11), hampir tidak dilaksanakan (R13), kesalahan cara pemakaian obat oleh pasien (R14), SIM rumah sakit *error* (R15), prosesnya lama memakan waktu kurang lebih 1 minggu (R16), masalah ketersediaan anggaran (R17), harga tidak cocok (R22), penyedia tidak memiliki barang (R24), pihak penyedia lama mengirim Surat Perintah Kerja (SPK) (R25) dan nama dan dosis obat-obatan yang datang tidak sesuai dengan order (R27). Sementara itu berdasarkan pengolahan kuesioner DEMATEL untuk mengetahui korelasi antar risiko, didapatkan 18 risiko *dispatcher* atau risiko yang menjadi penyebab terhadap risiko-risiko lainnya, yaitu (R2), (R15), (R16), (R17), (R18), (R23), (R26), (R27), (R28), (R29), (R30), (R31), (R32), (R33), (R34), (R35), (R36) dan (R37). Namun dari 18 risiko *dispatcher* tersebut tidak semuanya merupakan risiko yang memberikan

pengaruh yang besar terhadap risiko lainnya. Empat nilai *dispatcher* yang termasuk kedalam *dispatcher* 20% adalah SIM rumah sakit *error* (R15), tidak menandatangani faktur pengiriman (R32), faktur asli tidak diberikan ke petugas pengiriman (R33) dan faktur *copy* hilang (R34). Risiko-risiko yang termasuk kedalam *high risk* dan *dispatcher* 20% ini menjadi risiko-risiko prioritas untuk ditangani terlebih dahulu.

2. Perancangan *dashboard risk profile* yang bertujuan untuk memudahkan *user* yang dalam hal ini adalah pihak-pihak yang terkait terhadap proses bisnis instalasi farmasi khususnya pada pengelolaan obat dan pelayanan rawat inap serta untuk memantau risiko-risiko yang sebelumnya telah diidentifikasi dari tahapan aktivitas proses bisnis termasuk dapat melakukan *update* data nilai *severity*, *occurrence*, dan *detection* sebagai dasar dalam melakukan pemantauan dan pembaharuan nilai risiko secara berkala berhasil dibuat.

6.2 Saran

Adapun saran peneliti untuk perbaikan penelitian selanjutnya adalah:

1. Proses manajemen risiko dilakukan terhadap pelayanan kefarmasian yang lainnya seperti pelayanan rawat jalan, IGD dan sebagainya. Dapat pula dilakukan pada divisi lain di rumah sakit selain Instalasi Farmasi. Sementara produk yang diteliti selain obat yaitu alat kesehatan, bahan medis habis pakai dan sebagainya.
2. Menambahkan metode yang digunakan yaitu *Analytical Network Process* (ANP) untuk mengetahui tingkat pengaruh suatu risiko kepada risiko yang lainnya dengan melakukan pembobot pada setiap risiko dan menghitung *Value at Risk* (VaR) untuk menghitung kerugian yang disebabkan oleh kemunculan risiko yang mungkin dialami untuk jangka waktu tertentu.