

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini berisikan kesimpulan dari pengolahan data dan analisis yang dilakukan pada bab 4. Kesimpulan ini diharapkan mampu menjawab apa yang menjadi tujuan pada penelitian yang dilakukan seperti yang telah dipaparkan pada bab 1. Pada bab ini juga diberikan saran yang membangun bagi PT.Napkin Indonesia

5.1 Kesimpulan

Pada bab empat telah dilakukan identifikasi penyebab produk cacat pada prose *sanitary napkin* di PT.Napkin Indonesia, serta telah dilakukan perbaikan terhadap penyebab produk cacat pada RPN yang paling tinggi, maka dapat disimpulkan bahwa :

1) Dari hasil perhitungan *Risk Priority Number* diketahui bahwa *failure mode* yang harus diutamakan dari ke 3 jenis produk cacat tersebut yang harus ditangani perusahaan adalah :

a) *Tessa tape roll* dan *plat teflon* yang cepat aus.

Upaya yang dilakukan untuk mengetahui penyebab produk cacat adalah dengan pengecekan kondisi dan pergantian *tessa tape roll* dan *plat teflon*.

Langkah perbaikannya adalah pergantian *tessa tape roll* secara rutin dan pembuatan *spare roll pelipat 3*. Setelah dilakukan perbaikan maka nilai RPN yang semula 256 menjadi 45

b) Settingan roll yang banyak sehingga teknisi bingung dalam perbaikan.

Upaya yang dilakukan untuk mengetahui penyebab produk cacat adalah membuat *marking line* melakukan pengecekan posisi roll yang sesuai standar

Langkah perbaikannya adalah pengurangan roll dan pergantian roll no 2 dan 3 dengan *cylinder stick*. Setelah dilakukan perbaikan maka nilai RPN yang semula 144 menjadi 30.

c) *Side ring cutter 1* yang sering kotor dikarenakan tidak ada pilet

Upaya yang dilakukan untuk mengetahui penyebab produk cacat adalah

dengan melakukan *cleaning* secara berkala dan pengecekan kondisi *side ring cutter*.

Langkah perbaikannya adalah pemasangan *cyilinder piret side ring*. Setelah dilakukan perbaikan maka nilai RPN yang semula 192 menjadi 20.

- d) *Spring dancer* kurang elastis sehingga lebar material SSD berkurang pada saat proses splice.

Upaya yang dilakukan untuk mengetahui penyebab produk cacat adalah dengan melakukan kontrol pada saat proses splice.

Langkah perbaikannya adalah *pergantian spring dancer*. Setelah dilakukan perbaikan maka nilai RPN yang semula 168 menjadi 24

- e) *Solenoid valve module glue* tidak bekerja secara maksimal, ,

Upaya yang dilakukan untuk mengetahui penyebab produk cacat adalah melakukan pengecekan visual keluaran glue dari *nozlle* dan pengecekan kinerja *solenoid valve* .

Langkah perbaikannya adalah mengganti *solenoid valve* module dari tipe *valve* SMC SV3100-5W1U dengan *solenoid valve* tipe Festo MHE3-M1H-3/2G. Setelah dilakukan perbaikan maka nilai RPN yang semula 147 menjadi 16.

- 2) Sebelum dilakukan perbaikan dengan metode FMEA, persentase produk cacat pada bulan Oktober 3,2%, November 4,5% dan Desember 5,5% rata-rata produk cacat tersebut telah melampaui batas toleransi dari perusahaan yaitu 3%. Setelah dilakukan perbaikan maka diambil sampel jumlah persentase produk cacat pada bulan Maret 2019 dengan hasil jumlah produk cacat adalah 2,7%. Maka penanganan produk cacat dengan metode FMEA dapat menurunkan jumlah persentase jumlah produk cacat yang semula di atas 3% menjadi 2,7%.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka penulis berharap hasil penelitian ini dapat membantu menyelesaikan permasalahan mengenai produk

cacat pada produk *sanitary napkin* di PT.Napkin Indonesia. Berikut ini adalah saran-saran yang dapat diberikan berkaitan dengan tindak lanjut yang diambil perusahaan dan kemungkinan sudi yang akan mendatang.

5.2.1 Saran/Usulan Bagi Perusahaan

Untuk perusahaan selanjutnya agar dapat meningkatkan kualitas dan menurunkan produk cacat produk *sanitary napkin*, tindakan yang harus dilakukan adalah :

- a) Lebih maksimal lagi dalam penerapan *preventive maintenance*
- b) Lebih merespon cepat jika terjadi produk cacat dengan perbaikan
- c) Membuat SOP penanganan produk cacat pada setiap proses
- d) *Technical leader* memberikan training kepada teknisi dan operator
- e) *Technical leader* dan *machine leader* terus melakukan pengawasan kerja terhadap operator dan teknisi.

5.2.2 Saran / Usulan Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya disarankan agar pembuatan form FMEA dilakukan tidak hanya melakukan *brainstorming* pada *technical leader*, *machine leader*, *leader quality control* tetapi juga melibatkan teknisi lainya dan *departement* lainya.

5.2.3 Saran / Usulan Bagi Instansi

Untuk instansi/kampus yang bersangkutan, disarankan agar menjalin kerjasama antar perusahaan di karawang agar mahasiswa Universitas Buana Perjuangan yang tidak bekerja bisa melakukan penelitian tuga akhir dan kegiatan akademik lainya. Sehingga suatu saat mahasiswa tersebut bisa di *rekrut* oleh perusahaan tersebut.