

BAB I

Pendahuluan

1.1.Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.(UU No 44, 2009)

Dalam Era Jaminan Kesehatan Nasional sesuai amanah undang-undang No 44 tahun 2009 untuk menuju *Universal Health Coverage* 2019 tentunya Rumah Sakit harus memiliki keunggulan bersaing dengan Rumah sakit Pemerintah maupun swasta lainnya. Rumah Sakit Bhakti Kartini terletak di Kota Bekasi dimana Kota Bekasi merupakan Kota penyangga dari Ibukota Republik Indonesia yaitu DKI Jakarta, dimana tentunya persaingan dalam memberikan pelayanan yang paripurna kepada pasien semakin ketat diantara Rumah Sakit lainnya yang berada di wilayah Kota Bekasi, Kabupaten Bekasi dan sebagian wilayah DKI Jakarta. Hal ini tentunya mendorong Manajemen Rumah Sakit untuk segera bertindak mengatur dan merumuskan serta menjalankan program kerja Rumah Sakit yang sesuai dengan eranya.

Dalam Era Jaminan Kesehatan Nasional yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang mana telah berjalan sejak Januari 2014 dan kini sudah memasuki tahun ke 6 , jumlah Rumah Sakit khususnya di Kota Bekasi yang bekerja sama semakin bertambah dari tahun ketahun terlihat dari tabel dibawah ini :

Tabel 1.1. Jumlah Rumah Sakit Provider BPJS Kesehatan Pertahun

No	Tahun	Jumlah Rumah Sakit
1	2014	12
2	2015	17
3	2016	29
4	2017	34
5	2018	37

Sumber: BPJS Kesehatan Cabang Bekasi

Dimana jumlah penduduk Kota Bekasi saat ini sudah lebih dari 2,2 juta jiwa dan dengan jumlah peserta BPJS di Kota Bekasi sudah hampir sekitar **1.563.152 peserta**, Hal ini tentunya menjadi dasar bagi setiap Rumah Sakit untuk mampu memberikan keunggulan dalam pelayanan terhadap peserta BPJS Kesehatan maupun memberikan layanan unggulan kepada seluruh masyarakat terutama masyarakat Kota Bekasi.

Rumah Sakit Bhakti Kartini terletak di daerah Bekasi Timur, dimana dari 37 (Tiga Puluh tujuh) Rumah Sakit yang bekerja dengan BPJS Kesehatan terdapat 10 Rumah Sakit yang berlokasi di Bekasi Timur, sehingga persaingan dalam pelayanan peserta BPJS semakin meningkat. Sehingga setiap Rumah Sakit pasti berusaha memberikan pelayanan yang bermutu dan professional dan tentunya terjangkau bagi masyarakat agar dapat menjadi pilihan utama peserta BPJS maupun pasien Non BPJS untuk memeriksakan kesehatan mereka ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) yaitu Rumah Sakit.

Melihat banyaknya Rumah Sakit saat ini di Kota Bekasi tentunya menimbulkan persaingan ketat dalam memperoleh penghasilan dan keuntungan bagi Rumah Sakit dan juga untuk mempertahankan pelayanan kesehatan terbaik agar tetap bertahan dalam industri kesehatan khususnya pelayanan kesehatan preventif dan kuratif. Maka dari itu manajemen Rumah Sakit harus memiliki pendekatan dan strategi agar Rumah Sakit tetap unggul dan bersaing dengan Rumah Sakit lainnya.

Saat ini muncul permasalahan di Rumah Sakit Bhakti Kartini dalam pelayanan pasien, dimana jumlah kunjungan pasien menurun ditahun 2018, hal ini merupakan sinyal kekhawatiran yang harus segera diselesaikan oleh manajemen mengingat persaingan industri perumahan semakin ketat.

Tabel 1.2. Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan

Bulan Pelayanan	2015	2016	2017	2018
Januari	6,794	7,476	8,073	7,870
Februari	6,012	7,467	7,446	6,892
Maret	6,863	8,157	8,108	7,477
April	6,895	7,675	7,128	7,068
Mei	6,479	7,646	7,779	7,018
Juni	6,696	7,122	6,016	5,019
Juli	5,464	5,821	7,527	6,845
Agustus	6,707	7,768	8,270	6,656
September	7,141	7,428	7,611	6,519
Oktober	7,470	7,545	8,222	7,569
Nopember	7,327	7,810	7,854	8,017
Desember	6,720	7,398	6,747	7,979
TOTAL	80,568	89,313	90,781	84,929

Sumber: Data Casemix 2018

Dari tabel diatas terlihat angka kunjungan pasien rawat jalan tahun 2018 mengalami penurunan sebesar 48.3% dibandingkan tahun 2017.

Tabel 1.3. Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Inap

Bulan Pelayanan	2015	2016	2017	2018
Januari	393	429	431	343
Februari	357	461	390	332
Maret	400	599	461	349
April	417	591	420	304
Mei	442	501	433	290
Juni	391	483	342	200
Juli	338	402	375	261
Agustus	395	496	379	281
September	464	487	379	241
Oktober	453	460	422	351
Nopember	454	465	435	347
Desember	390	426	319	339
TOTAL	4894	5800	4786	3638

Sumber: Data Casemix 2018

Dari tabel diatas terlihat jumlah kunjungan pasien rawat inap mengalami penurunan sebesar 31.5% dibandingkan tahun 2017. Dari data pasien rawat jalan

dan rawat inap yang semuanya mengalami penurunan tentunya menjadi dasar untuk mencari penyebab dari kondisi diatas.

Gamble et.al menyatakan bahwa strategi perusahaan penting dalam menciptakan keunggulan bagi pelanggan, dan bagaimana kemampuan sumber daya digunakan untuk memberikan nilai yang diinginkan kepada pelanggan. Dengan demikian penyusunan strategi merupakan komitmen manajerial untuk menentukan pilihan cara bersaing.(Gamble, Peteraf, & Jr, 2015)

Ada berbagai cara yang di rekomendasikan oleh Gamble et.al untuk memberikan nilai yang diinginkan pelanggan diantaranya:

- a. Cara membuat produk atau layanan yang menarik dan menyenangkan pelanggan
- b. Cara memposisikan perusahaan dalam industri
- c. Bagaimana mengembangkan dan menggunakan sumber daya untuk membangun kemampuan kompetitif yang berharga
- d. Bagaimana setiap bagian fungsional dari bisnis (R&D, Kegiatan rantai pasokan, produksi, penjualan dan pemasaran , distribusi, keuangan dan sumber daya manusia) akan dioperasikan
- e. Cara mencapai target kinerja perusahaan

Salah satu cara yang dapat digunakan oleh Rumah Sakit saat ini adalah mengembangkan dan menggunakan sumber daya untuk membangun keunggulan kompetitif. Sumber daya terdiri dari sumber daya manusia dan sumber daya sarana dan prasarana di Rumah Sakit.

Sumber daya manusia yang saat ini menjadi masalah dari Rumah Sakit adalah tingginya angka *turn over* karyawan, terutama angka *turn over* perawat. Harusnya perawat merupakan salah satu sumber daya manusia yang utama untuk menjalankan roda bisnis perumahan sakitan. Seperti dalam penelitian yang dilakukan oleh Ruta Kazlauskait, Ilona Bučiūnien tahun 2008 bahwasanya sumber daya manusia memainkan peran penting dalam penciptaan dan mempertahankan keunggulan kompetitif, mereka berpendapat bahwa kontribusi manusia tetap jelas dan tidak dapat disangkal, karena orang-orang membuat bagian integral dan tak

terpisahkan dari organisasi. (Kazlauskaitė & Bučiūnienė, 2008). Namun dalam penelitian ini belum menyebutkan peran dan fungsi apa saja yang dibutuhkan untuk mengelola sumber daya manusia agar dapat menjadi unggul.

Tabel 1.4. Data *turn over* perawat

DATA PERAWAT KELUAR MASUK RS BHAKTI KARTINI TAHUN 2014 - 2018					
NO	TAHUN	MASUK	KELUAR	JUMLAH PERAWAT	TURN OVER
1	2014	49	48	134	35%
2	2015	50	36	132	27%
3	2016	52	41	134	30%
4	2017	28	30	129	23%
5	2018	42	39	133	29%

Sumber: Data Manajemen SDM Keperawatan

Dari tabel diatas terlihat dari tahun ketahun, angka *turn over* di bagian keperawatan lebih dari 20%, sehingga membuat pertanyaan bagi manajemen, hal apakah yang medasari tingginya angka *turn over* ini. Tidak hanya di bidang keperawatan, diluar keperawatan pun angka *turn over* meningkat dari tahun sebelumnya, dimana angka *turn over* mengalami kenaikan 9.8%. Perusahaan yang kurang dapat mengelola karyawannya dengan baik dapat memunculkan rasa ketidakpuasan dari karyawannya dan berdampak kepada sulitnya mempertahankan karyawan yang ada dan dapat menyebabkan perpindahan karyawan.(Rony, 2017)

Ada beberapa faktor yang menyebabkan tingginya angka *turn over* karyawan, salah satunya mungkin diakibatkan karena pendapatan yang dihasilkan oleh karyawan yang tidak sesuai dengan UMK Kota Bekasi yaitu sebesar Rp 4.229.757, atau pendapatan kurang sesuai dengan kebutuhan hidup layak karyawan, sehingga mereka memilih untuk mencari pekerjaan dengan penghasilan yang lebih besar dibandingkan RS Bhakti Kartini.

Selain upah/gaji tidak sesuai dengan UMK, pembagian upah/gaji yang diterima oleh karyawan pun tidak banyak perbedaan antara karyawan lama dengan

karyawan baru, bahkan cenderung karyawan baru mendapatkan gaji pokok/gaji keseluruhan yang lebih besar dari karyawan yang lama. Pemberian upah/gaji berdasarkan pada jenis kepegawaian seorang karyawan apakah tetap, honorer, kontrak 2 atau kontrak 1 juga terdapat permasalahan, dimana pembagian upah/gaji berdasarkan jenis kepegawaian tidak banyak perbedaan yang signifikan bahkan ada karyawan dengan status kepegawaian sama gaji pokok yang didapat juga sama.

Selain masalah upah/gaji permasalahan absensi atau keterlambatan jam kerja juga menjadi salah satu faktor penyebab tingginya angka *turn over* karyawan, karena tidak adanya *reward* dan *punishment* terhadap kedisiplinan jam kehadiran.

Tabel 1.5. Keterlambatan karyawan

INSTALASI FARMASI													
26-09-2018 s/d 25-10-2018													
Data Absensi Karyawan													
Departemen	Normal	Aktual	Alpa	Cuti	Izin	Sakit	Terlambat	Terlambat (Hari)	Pulang Cepat	Pulang Cepat (Hari)	Lembur	Lembur (Hari)	
INSTALASI FARMASI	26	0	26	0	0	0	0:00	0	0:00	0	0:00	0	0
INSTALASI FARMASI	0	0	0	0	0	0	0:00	0	0:00	0	0:00	0	0
INSTALASI FARMASI	26	24	2	0	0	0	25:19:00	19	0:00	0	30:11:00	22	0
INSTALASI FARMASI	22	21	0	0	1	0	23:00	21	0:00	0	41:53:00	21	0
INSTALASI FARMASI	4	-21	0	25	0	0	0:00	0	0:00	0	0:00	0	0
INSTALASI FARMASI	26	19	7	0	0	0	7:57	8	0:00	0	6:26	14	0
INSTALASI FARMASI	26	0	26	0	0	0	0:00	0	0:00	0	0:00	0	0
INSTALASI FARMASI	26	24	2	0	0	0	19:28	22	0:17	1	12:59	19	0
INSTALASI FARMASI	26	22	4	0	0	0	5:25	11	0:00	0	22:13	18	0
INSTALASI FARMASI	27	24	3	0	0	0	15:33	16	0:54	1	43:30:00	16	0
INSTALASI FARMASI	27	27	0	0	0	0	0:00	0	0:27	1	78:24:00	15	0
INSTALASI FARMASI	26	20	6	0	0	0	16:01	14	0:58	1	23:45	14	0
INSTALASI FARMASI	26	25	1	0	0	0	24:07:00	19	0:00	0	36:06:00	18	0
INSTALASI FARMASI	27	27	0	0	0	0	6:32	6	0:00	0	22:38	22	0
INSTALASI FARMASI	25	17	8	0	0	0	6:30	7	1:05	1	20:24	8	0
INSTALASI FARMASI	28	27	1	0	0	0	6:48	9	0:00	0	16:58	18	0
INSTALASI FARMASI	27	22	5	0	0	0	13:02	19	0:00	0	9:10	17	0
INSTALASI FARMASI	28	24	4	0	0	0	15:26	21	0:00	0	21:59	22	0
INSTALASI FARMASI	28	26	2	0	0	0	6:09	10	0:19	1	70:53:00	25	0
INSTALASI FARMASI	27	21	6	0	0	0	8:57	11	5:14	4	21:38	12	0
INSTALASI FARMASI	27	26	1	0	0	0	3:47	5	1:44	2	0:10	9	0
INSTALASI FARMASI	27	22	5	0	0	0	11:24	13	1:26	1	22:00	10	0
INSTALASI FARMASI	28	25	3	0	0	0	11:27	19	0:00	0	26:59:00	20	0
INSTALASI FARMASI	0	0	0	0	0	0	0:00	0	0:00	0	0:00	0	0
INSTALASI FARMASI	27	22	5	0	0	0	10:43	13	0:00	0	30:32:00	20	0

Sumber: Data Manajemen SDM Rumah Sakit Bhakti Kartini

Dari data diatas dapat disimpulkan hampir 76% karyawan di Instalasi Farmasi datang terlambat dan 14% datang tepat waktu. Jika tidak adanya *reward* dan *punishment* terhadap ketepatan jam kerja akan memicu karyawan yang datang terlambat tetap datang terlambat dan karyawan tepat waktu bisa saja tidak nyaman dan memilih untuk mengundurkan diri.

Tingginya *turn over* karyawan juga dapat disebabkan oleh tidak adanya program pelatihan dan pengembangan karir yang disediakan oleh Rumah Sakit. Seperti yang diketahui program pelatihan dan pengembangan merupakan hal yang

penting guna meningkatkan kompetensi dan kemampuan karyawan Rumah Sakit itu sendiri.

Tabel 1.6. Pelatihan dan pengembangan periode 2018

Perbandingan Jumlah Karyawan dengan pelatihan Tahun 2018				
No	Bulan	Jumlah karyawan	Pelatihan yang diikuti	Presentase (%)
1	Januari	328	5	1,52
2	Februari	336	10	2,98
3	Maret	337	4	1,19
4	April	330	9	2,73
5	Mei	327	1	0,31
6	Juni	332	1	0,30
7	Juli	329	10	3,04
8	Agustus	329	50	15,20
9	September	337	18	5,34
10	Oktober	337	17	5,04
11	November	342	86	25,15
12	Desember	340	71	20,88

Sumber: Data Manajemen SDM Rumah Sakit Bhakti Kartini

Berdasarkan tabel diatas terlihat jelas minimnya pelatihan yang didapat oleh karyawan Rumah Sakit, sehingga mengakibatkan ketidak puasaan karyawan terhadap fasilitas pelatihan dan pengembangan dari kemampuan serta keterampilan karyawan itu sendiri. Dari data pelatihan diatas terlihat peningkatan persentase pelatihan tertinggi dibulan November dan Desember hal ini dikarenakan adanya *in house training* yang diadakan oleh Rumah Sakit guna memenuhi persyaratan akreditasi Rumah Sakit yang jatuh pada bulan Januari tahun 2019, pelatihan yang dilakukan adalah pelatihan Bantuan Hidup Dasar dan komunikasi Efektif. Artinya peningkatan pelatihan dan pengembangan diadakan bukan semerta-merta karena kebutuhan Rumah Sakit untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan karyawan guna kebutuhan Rumah Sakit kedepannya, tetapi hanya sebatas kebutuhan penilaian akreditasi/kebutuhan administratif.

Selain karyawan yang minim pelatihan dan pengembangan, Manajemen Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit pun sangat kurang memberikan pelatihan dan pengembangan kepada tenaga kesehatan terutama Dokter Spesialis dan Dokter Umum, hal ini terlihat hampir tidak adanya pelatihan dan pengembangan yang

diadakan oleh Rumah Sakit, Dokter lebih memilih untuk melakukan pengembangan secara pribadi sehingga kebutuhan akan pelayanan Rumah Sakit tidak terakomodir. Pelatihan dasar yang berkaitan dengan bantuan hidup dasar seperti pelatihan ACLS (*Advanced Cardiac Life Support*) dan ATLS (*Advanced Trauma Life Support*) pun tidak diakomodir oleh Rumah Sakit, yang mana manfaat dari pelatihan ini sangat baik untuk meningkatkan kompetensi Dokter di Rumah Sakit.

Pelatihan dan pengembangan yang tidak berjalan selain memang faktor dari Manajemen SDM juga disebabkan oleh faktor Sumber Daya Manusia (karyawan) itu sendiri, faktor yang disebabkan oleh karyawan itu sendiri adalah adanya keengganan dari karyawan mengikuti pelatihan dan pengembangan karena adanya ikatan dinas yang harus di patuhi oleh karyawan. Ikatan dinas bervariasi dari 1 tahun sampai 6 tahun tergantung pada biaya yang dikeluarkan oleh Rumah Sakit untuk pelatihan dan pengembangan karyawan tersebut, apabila dalam masa ikatan dinas karyawan yang bersangkutan mengundurkan diri maka karyawan wajib mengganti rugi terhadap total biaya yang telah dikeluarkan oleh Rumah Sakit.

Dalam hal memenuhi keinginan-keinginan karyawan tentunya diperlukan peran dan fungsi dari manajemen sumber daya manusia, baik dari para manajer maupun dari pimpinan tertinggi Rumah Sakit yaitu Direktur Rumah Sakit. Sebagaimana menurut Armstrong bahwa peran fungsi SDM adalah untuk mengambil inisiatif dan memberikan panduan, dukungan, dan layanan tentang semua hal yang berkaitan dengan karyawan organisasi. Pada dasarnya fungsi SDM adalah memberikan saran dan layanan yang memungkinkan organisasi menyelesaikan sesuatu melalui orang. (Armstrong, 2010)

Namun di Rumah Sakit Bhakti Kartini terdapat permasalahan dalam pengelolaan sumber daya terutama sumber daya manusia dimana peran Direktur dan manajer lainnya kurang memiliki kekuatan dalam mengambil keputusan dan menyelesaikan permasalahan/*problem solving* yang berkaitan dengan permasalahan karyawan dan permasalahan lain terkait pelayanan terhadap pasien, hal ini dikarenakan adanya dwi fungsi yang dilakukan oleh pemilik Rumah Sakit, dimana pemilik Rumah Sakit bertindak sebagai ketua yayasan yang menaungi Rumah Sakit juga memiliki jabatan struktural di Rumah Sakit dimana jabatan

tersebut sebagai kepala bagian keuangan. Sehingga keputusan – keputusan yang dibuat oleh Direktur Rumah Sakit harus dikoordinasikan kepada Ketua Yayasan. Hal ini membuat ketidaknyamanan karyawan karena tidak adanya kejelasan keputusan dan kecepatan dalam pengambilan keputusan dalam pelaksanaan pelayanan Rumah Sakit.

Tidak hanya pemenuhan dan peningkatan kualitas sumber daya manusia yang menjadi faktor penting dalam mencapai tujuan strategis perusahaan terhadap keunggulan bersaing, kemampuan teknologi pun menjadikan salah satu faktor yang berpengaruh positif terhadap perusahaan dalam meraih keunggulan bersaing. Kemampuan teknologi dapat diartikan sebagai kemampuan perusahaan, berdasarkan pada pengetahuan yang terkumpul, untuk melakukan serangkaian kegiatan, yang menghasilkan pengembangan pengetahuan teknologi baru untuk mencapai hasil ekonomi yang positif. Pada kenyataannya perusahaan perlu untuk mengakumulasi sumber daya dan kompetensi, yang memungkinkan mereka untuk memiliki kemampuan teknologi yang lebih maju daripada pesaing mereka. Dalam hal ini kemampuan teknologi berkaitan dengan penyerapan dan transformasi teknologi sebagai cara untuk mencapai tingkat efisiensi ekonomi yang lebih tinggi. (Reichert & Zawislak, 2014)

Saat ini Rumah Sakit Bhakti Kartini memiliki inventaris alat kesehatan dan non kesehatan berjumlah 4.510 item peralatan yang mendukung operasional (Data inventaris tahun 2017). Rumah Sakit saat ini juga memiliki teknologi kedokteran seperti peralatan penunjang diagnostik seperti CT Scan 2 Slice, Echocardiogram, Bronchoscopy, Elektromyografi dan peralatan *live saving* seperti ventilator, Defibrilator. Selain itu Rumah Sakit juga memiliki peralatan penunjang diagnostik laboratorium dan Radiologi yang menunjang. Pemerintah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 tahun 2014, dimana disebutkan jenis fasilitas-fasilitas dan peralatan-peralatan kesehatan yang harus dipenuhi oleh Rumah Sakit. Peralatan – peralatan yang tersedia saat ini di Rumah Saki Bhakti Kartini tentunya mengikuti Type Rumah Sakit sesuai Permenkes 56 tahun 2014 yaitu Rumah Sakit Type C. Tetapi dari peralatan kedokteran tersebut belum sepenuhnya digunakan secara efektif dan efisien, dan bahkan ada peralatan yang tidak lagi digunakan seperti Elektromyografi dan bronchoscopy, hal ini dikarenakan kurangnya

pelatihan dan kurangnya koordinasi dengan *user* dalam kebutuhan serta biaya yang cukup tinggi dari pemeliharaan sedangkan biaya yang dibayarkan untuk penggunaan alat tersebut sangat rendah. Hal ini tentunya memicu ketidaknyamanan dokter/ *user* untuk menggunakannya, sehingga berakibat peralatan tersebut tidak digunakan dan berakibat kerugian bagi Rumah Sakit.

Selain teknologi kedokteran, teknologi yang mempermudah dan mempercepat proses kerja secara administratif memiliki hambatan, dikarenakan engganannya karyawan *front office*, *back office*, perawat dan dokter merubah pola kerja dari sistem manual ke sistem informasi teknologi Rumah Sakit, ketakutan akan adanya teknologi muncul karena ketidak pahaman dan ketidakmampuan mengoperasikan sistem komputer,serta menganggap teknologi ini akan lebih memperlama proses pelayanan. Sejak tahun 2012 Rumah Sakit sudah mulai mengaplikasikan sistem informasi manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang terintegrasi ke unit-unit lainnya seperti laboratorium, radiologi, sampai farmasi tetapi tidak terjadi progress peningkatan penggunaan SIMRS, banyak bagian /unit kerja masih menggunakan sistem pencatatan dan pelaporan secara manual. Sehingga hal ini berdampak kepada lamanya cara kerja karyawan dan juga berdampak kepada kesalahan dalam membuat laporan maupun dalam memberikan pelayanan. Yang pada akhirnya berdampak pada waktu layanan yang lama kepada pasien yang datang berobat ke Rumah Sakit, dan juga berdampak bagi unit kerja lain yang membutuhkan laporan secara sistem seperti unit penagihan asuransi dan unit keuangan.

Berdasarkan permasalahan – permasalahan diatas maka perlu dilakukan penelitian yang lebih mendalam dengan mengambil judul penelitian “**Pengaruh Fungsi Manajemen Sumber Daya Manusia, Kemampuan Teknologi terhadap Keunggulan bersaing melalui variabel intervening *Quality of Worklife* di Rumah Sakit Bhakti Kartini**”

1.2. Identifikasi Masalah

Dari latar belakang diatas maka dapat diidentifikasi masalah sebagai berikut:

- a. Jumlah Rumah Sakit yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan semakin meningkat, hal ini akan berdampak kepada persaingan pemberian pelayanan terhadap peserta BPJS Kesehatan.
- b. Tingginya angka *turnover* karyawan, di bagian non medis 9.8% dan bagian keperawatan 20%.
- c. Kurangnya pelatihan dan pengembangan yang dilakukan untuk peningkatan kompetensi dan kemampuan karyawan.
- d. Upah/ gaji yang belum sesuai dengan UMK, tidak adanya *reward* dan *punishment* terhadap kinerja karyawan dan tidak adanya *reward* dan *punishment* terhadap jam kedatangan dan jam keterlambatan karyawan.
- e. Teknologi kesehatan dan teknologi pelayanan administratif yang tidak digunakan secara maksimal oleh sumber daya manusia yang bekerja di Rumah Sakit, serta kebutuhan teknologi kesehatan yang masih standar dan ada beberapa yang belum sesuai dengan kebutuhan pelayanan
- f. Adanya peran Direktur Rumah Sakit yang tidak maksimal dikarenakan adanya dwi fungsi dari pemilik Rumah Sakit yaitu sebagai pemilik dan sebagai kepala bagian keuangan Rumah Sakit.

1.3. Batasan Masalah

Batasan masalah dari penelitian ini adalah terletak pada pengaruh Fungsi Manajemen Sumber Daya Manusia, Kemampuan Teknologi, *Quality of Work Life* dan Keunggulan bersaing.

1.4. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka permasalahan yang dirumuskan dalam penelitian ini adalah:

- a. Apakah Fungsi Manajemen Sumber Daya Manusia berpengaruh signifikan terhadap *Quality of Worklife* di RS Bhakti Kartini
- b. Apakah Kemampuan Teknologi berpengaruh signifikan terhadap *Quality of Worklife* di RS Bhakti Kartini

- c. Apakah Fungsi Manajemen Sumber Daya Manusia berpengaruh signifikan terhadap Keunggulan bersaing di RS Bhakti Kartini
- d. Apakah Kemampuan Teknologi berpengaruh signifikan terhadap Keunggulan Bersaing di RS Bhakti Kartini
- e. Apakah *Quality of Worklife* berpengaruh terhadap keunggulan bersaing di RS Bhakti Kartini

1.5. Tujuan Penelitian

Sedangkan tujuan dari penelitian ini adalah:

- a. Mengetahui pengaruh Fungsi Manajemen Sumber Daya Manusia terhadap *Quality of Work Life* di RS Bhakti Kartini
- b. Mengetahui pengaruh Kemampuan Teknologi terhadap *Quality of Work Life* di RS Bhakti Kartini
- c. Mengetahui pengaruh Fungsi Manajemen Sumber Daya Manusia terhadap Keunggulan Bersaing di RS Bhakti Kartini
- d. Mengetahui pengaruh Kemampuan Teknologi terhadap Keunggulan Bersaing di RS Bhakti Kartini.
- e. Mengetahui pengaruh *Quality of Work Life* terhadap Keunggulan Bersaing di RS Bhakti Kartini.

1.6. Manfaat Penelitian

- a. Dari segi kelimuan hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan memberikan kontribusi untuk penelitian lainnya yang berkaitan dengan manajemen sumber daya manusia.
- b. Dari segi praktis
 - 1) Bagi Rumah Sakit Bhakti Kartini

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan oleh pihak manajemen Rumah Sakit Bhakti Kartini terkait fungsi manajemen sumber daya manusia, kemampuan teknologi terhadap keunggulan bersaing melalui variabel intervening *quality of worklife*.

2) Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi yang bermanfaat dan dapat menjadi bahan kajian yang lebih mendalam lagi bagi seluruh mahasiswa.

