

## HUBUNGAN ANTARA KECERDASAN EMOSIONAL DAN BEBAN KERJA DENGAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN PUBLIK DI RSUD KOTA TANGERANG

Yanwar Budi Yanto<sup>1</sup>, M. I. Suhifatullah<sup>2</sup>, Edi Mulyadi<sup>3</sup>  
Program Pascasarjana Universitas Islam Syekh Yusuf, Indonesia, 15118  
Email : b.yanwar@yahoo.com

### Abstrak

Hasil yang diharapkan melalui penelitian ini adalah terungkapnya data terkait dengan korelasi kecerdasan emosional dan beban kerja sebagai variabel bebas ( $X_1$  dan  $X_2$ ) dengan kualitas pelayanan kesehatan publik sebagai variabel terikat ( $Y$ ), baik hubungan secara parsial (masing-masing variabel  $X$  dengan  $Y$ ) maupun secara simultan ( $X_1$  dan  $X_2$  dengan  $Y$ ). Untuk tujuan tersebut digunakan metode kuantitatif korelasional. Sampel ditetapkan melalui rumus slovin dengan kelonggaran error 7,5%, sehingga diperoleh jumlah sampel 136 orang dari jumlah populasi 600 orang pegawai. Untuk memperoleh data digunakan instrument kuesioner yang telah diuji tingkat validitas dan reliabilitasnya. Penelitian ini mengungkap data : (1) terbukti kecerdasan emosional memiliki hubungan positif dan signifikan dengan kualitas pelayanan kesehatan publik, hal ini merujuk pada nilai  $r_{y.1} = 0,932 > r_{tabel}$  ( $r_{tabel} = 0,250$  pada  $\alpha = 0,05$  dan  $r_{tabel} = 0,294$  pada  $\alpha = 0,01$ ). (2) terbukti beban kerja memiliki hubungan positif dan signifikan dengan kualitas pelayanan kesehatan publik, hal ini merujuk pada nilai  $r_{y.1} = 0,795 > r_{tabel}$  ( $r_{tabel} = 0,250$  pada  $\alpha = 0,05$  dan  $r_{tabel} = 0,294$  pada  $\alpha = 0,01$ ). (3) terbukti kecerdasan emosional dan beban kerja memiliki hubungan positif dan signifikan dengan kualitas pelayanan kesehatan publik, hal ini merujuk pada  $r_{y.1} = 0,950 > r_{tabel}$  ( $r_{tabel} = 0,250$  pada  $\alpha = 0,05$  dan  $r_{tabel} = 0,294$  pada  $\alpha = 0,01$ ).

**Kata Kunci:** Kecerdasan Emosional, Beban Kerja, dan Kualitas Pelayanan Kesehatan Publik.

### Abstract

*The expected result through this research is the disclosure of data related to the correlation of emotional intelligence and workload as independent variables ( $X_1$  and  $X_2$ ) with the quality of public health services as the dependent variable ( $Y$ ), both the relationship is partial (each variable  $X$  and  $Y$ ) or simultaneously ( $X_1$  and  $X_2$  with  $Y$ ). For this purpose, correlational quantitative methods are used. The sample is determined by the slovin formula with an error allowance of 7.5%, so that a total sample of 136 people is obtained from a total population of 600 employees. To obtain the data used a questionnaire instrument that has been tested for the level of validity and reliability. This study reveals the data: (1) it is proven that emotional intelligence has a positive and significant correlation with the quality of public health services, this refers to the value of  $r_{y.1} = 0.932 > r_{table}$  ( $r_{table} = 0.250$  at  $\alpha = 0.05$  and  $r_{table} = 0.294$  at  $\alpha = 0.01$ ). (2) it is proven that workload has a positive and significant correlation with the quality of public health services, this refers to the value of  $r_{y.1} = 0.795 > r_{table}$  ( $r_{table} = 0.250$  at  $\alpha = 0.05$  and  $r_{table} = 0.294$  at  $\alpha = 0.01$ ). (3) it is proven that emotional intelligence and workload have a positive and significant correlation with the quality of public health services, this refers to  $r_{y.1} = 0.950 > r_{table}$  ( $r_{table} = 0.250$  at  $\alpha = 0.05$  and  $r_{table} = 0.294$  at  $\alpha = 0.01$ ).*

**Keywords :** Emotional Intelligence, Workload, and Service Quality Public Health.

## A. Pendahuluan

Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peranan penting dan strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Untuk itu rumah sakit dituntut dapat memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Rumah sakit merupakan bagian integral dalam pelayanan kesehatan, agar dapat memberikan pelayanan yang berkualitas. Ini berarti harus didukung oleh sumber daya yang memadai, baik sumber daya manusianya (*man*), pendanaan atau finansialnya (*money*) sarana/prasarana atau peralatannya (*machines*), bahan-bahan atau *row input*-nya (*materials*), serta sumber daya lainnya.

Dalam proses manajemen rumah sakit, sumber daya manusia memiliki peran yang sangat strategis atau menentukan, di samping kesiapan alat medik, sarana dan prasarana penunjang lainnya. Hal ini terutama dalam kaitannya dengan proses pelayanan kesehatan prima terhadap publik. Dalam pasal 28 H ayat 1 UUD 1945, dikatakan, bahwa "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan". Untuk memenuhi hak atas kesehatan dan hak atas pelayanan kesehatan bagi semua warga negara, maka pemerintah menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan Nasional dalam bentuk asuransi sosial.

Pelayanan kesehatan tidak hanya terkait dengan pelayanan medis dengan peralatan yang canggih atau tersedianya sarana dan prasarana kesehatan yang memadai untuk melayani kebutuhan kesehatan masyarakat, tetapi juga pelayanan administratif yang ramah, nyaman, dan menyenangkan.

Dalam Undang-Undang R I Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dikatakan bahwa : "Rumah Sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang bertujuan menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, lebih difokuskan pada upaya promosi kesehatan dan pencegahan (preventif) dengan tidak mengabaikan upaya kuratif-rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Selain itu, pelayanan kesehatan di rumah sakit bukan hanya kepada individu (pasien), tetapi juga keluarga dan masyarakat, sehingga pelayanan kesehatan yang dilakukan merupakan pelayanan kesehatan yang paripurna (komprehensif dan holistik)".

Terkait dengan tanggung jawab di atas, pemerintah telah bersungguh-sungguh dan terus-menerus berupaya untuk meningkatkan mutu pelayanan baik yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitasi. Peran tersebut pada dewasa ini semakin dituntut akibat adanya perubahan-perubahan epidemiologik penyakit, perubahan struktur organisasi, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, perubahan sosio-ekonomi masyarakat dan pelayanan yang lebih efektif, ramah dan sanggup memenuhi kebutuhan mereka.

Namun demikian dalam praktek pelayanan kesehatan di rumah sakit sampai saat ini masih banyak yang menimbulkan ketidakpuasan masyarakat, seperti diungkapkan oleh Wiyono (2007 : 23), bahwa : "Ketidakpuasan pasien yang umumnya sering diungkapkan terkait dengan pelayanan pegawai rumah sakit, berdasarkan pada pengalaman meliputi ;

menunggu terlalu lama untuk ditangani dokter maupun perawat, kesulitan menemui dokter, proses masuk rawat yang terlalu lama, obat-obatan yang terbatas dan ketersediaan sarana pra sarana yang kurang memadai”.

Dikatakan pula oleh Murtiana, dkk. (2016 : 2) bahwa : “Hasil evaluasi terhadap kepuasan pasien tahun 2015 melalui mekanisme kotak saran yang disediakan, terdapat banyak keluhan-keluhan yang diterima seperti keterlambatan dokter, pelayanan administrasi berbelit-belit, lambatnya pelayanan obat, keramahan petugas, sarana dan prasana yang kurang memadai dan kenyamanan pasien dan pembesuk khususnya pada pasien kelas III pengguna BPJS.

Masih terkait dengan pelayanan kesehatan, hasil survey yg dilakukan oleh Citizen Report Card (CRC) Indonesia Corruption Watch ( ICW) pada November 2009, menyatakan bahwa, “rumah sakit pemerintah maupun swasta belum memberikan pelayanan yang baik”.

Kondisi rendahnya pelayanan rumah sakit terhadap pasien dan keluarga pasien juga teramati di RSUD Kota Tangerang. Selama beberapa hari melakukan observasi terhadap proses pelayanan rumah sakit, baik yang bersifat administratif maupun pelayanan medis, ditemukan beberapa fenomena yang mengindikasikan rendahnya pelayanan terutama terkait dengan sikap dan perilaku petugas rumah sakit, antara lain:

1. Pelayanan administrasi yang masih berbelit-belit
2. Petugas layanan administrasi yang tidak ramah atau tidak santun
3. Perawat yang kurang sabar dan kurang ramah dalam melayani keluhan pasien
4. Keterlambatan dalam penyediaan obat yang dibutuhkan

Pendapat dan temuan penelitian di atas menunjukkan, bahwa masih rendahnya kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit, baik yang menyangkut pelayanan medis maupun administratif. Padahal pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan salah satu tolak ukur kepuasan (Erialdy, Maruf Akbar, 2021) yang berdampak kepada keinginan pasien untuk kembali berobat ke institusi rumah sakit yang memberikan pelayanan yang efektif. Untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan pasien agar memperoleh kepuasan, maka setiap rumah sakit semestinya terus memperbaiki manajemennya terutama dalam mewujudkan pelayanan prima. Karena hanya dengan memberi kepuasan kepada pasien atau pengguna, rumah sakit dapat menjaga citra positifnya dan menjadi pilihan masyarakat.

Adanya kondisi gap antara idealita dengan fakta terkait dengan kualitas pelayanan rumah sakit terhadap public, tentunya tidak dapat dibiarkan, karena akan berdampak pada menurunnya citra rumah sakit sekaligus juga citra pemerintah sebagai yang mengayomi pelaksanaan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat. Untuk itu perlu dicarikan akar masalahnya melalui suatu kajian ilmiah.

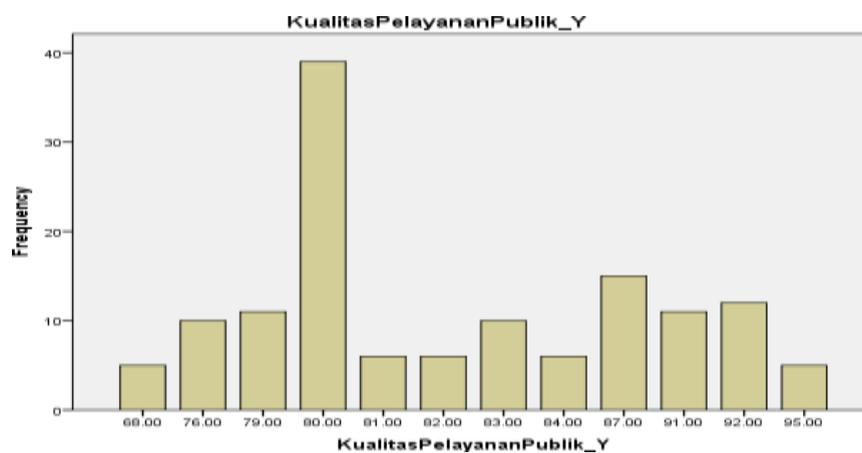
Berdasarkan pada alasan atau pemikiran di atas, penulis tertarik dan menganggap penting untuk menelaah atau mengkaji masalah kualitas pelayanan kesehatan publik sebagai variabel terikat. Kemudian dengan berbagai pertimbangan penulis menetapkan dua variabel bebas yaitu kecerdasan emosional dan beban kerja, yang diduga kuat memiliki dengan kualitas pelayanan kesehatan publik.

## B. Metode

Untuk mengungkap data terkait dengan korelasi kecerdasan emosional dan beban kerja sebagai variabel bebas ( $X_1$  dan  $X_2$ ) dengan kualitas pelayanan kesehatan publik sebagai variabel terikat ( $Y$ ), baik hubungan secara parsial (masing-masing variabel  $X$  dengan  $Y$ ) maupun secara simultan ( $X_1$  dan  $X_2$  dengan  $Y$ ), maka cara yang tepat menggunakan metode kuantitatif korelasional. Sampel ditetapkan melalui rumus slovin dengan kelonggaran error 7,5%, sehingga diperoleh jumlah sampel 136 orang dari jumlah populasi 600 orang pegawai di RSUD Tangerang. Pengumpulan data digunakan instrumen kuesioner berbentuk skala Likert, dengan nilai skor terendah 1 dan skor tertinggi 5 (1,2,3,4,5). Kuesioner disusun berdasarkan pada indikator masing-masing variabel, sebelum digunakan kuesioner diujicobakan kepada 25 orang responden di luar sampel, hal ini agar instrumen bernilai valid dan reliabel. Proses pengolahan data dilakukan dengan program SPSS 21, yang melibatkan 3 rumus statistik, yaitu ; (1) rumus *Product Moment (Pearson)* untuk mengukur tingkat korelasi secara parsial antara  $X$  dengan  $Y$ , (2) rumus koefisien determinasi ( $R^2$ ) untuk mengukur besarnya sumbangan variabel  $X$  terhadap perubahan yang terjadi pada variabel  $Y$ , (3) rumus Uji F-test untuk mengukur tingkat korelasi variabel  $X_1$  dan  $X_2$  secara bersama-sama dengan variabel  $Y$ .

## C. Hasil dan Pembahasan

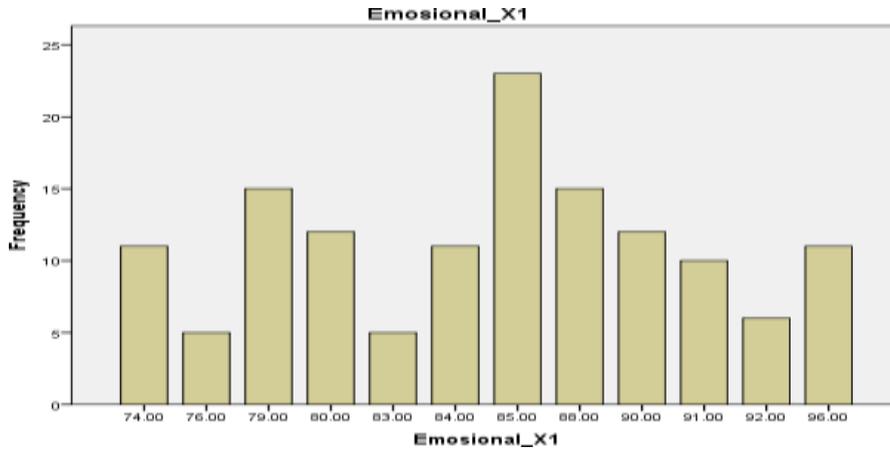
Hasil pengolahan data terkait dengan variabel kualitas pelayanan kesehatan publik ( $Y$ ), diperoleh skor tertinggi 95 dan skor terendah 68. Nilai skor rata-rata (*mean*) 82,98, dan simpangan baku 5,97. Selanjutnya dibuat tabel distribusi frekuensi variabel kualitas pelayanan kesehatan publik ( $Y$ ) dengan banyak kelas 7 dan jarak interval 4.



Gambar 1. Histogram variabel Kualitas Pelayanan Kesehatan Publik ( $Y$ )

Grafik batang variabel  $Y$  di atas menunjukkan, bahwa frekuensi relative paling tinggi variabel  $Y$  sebesar 61% ada pada rentang skor 80 – 83, dan frekuensi relative yang paling kecil sebesar 0% berada pada rentang skor 72 - 75.

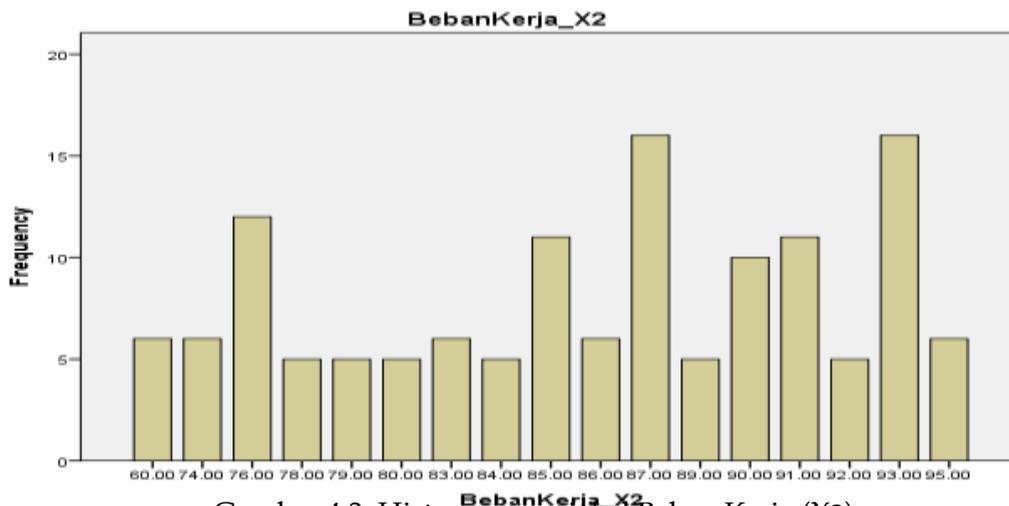
Berikutnya hasil pengolahan data terkait dengan variabel kecerdasan emosional (X1) diperoleh skor tertinggi 96 dan skor terendah 74. Nilai skor rata-rata (*mean*) 84,93, dan simpangan baku 6,10. Selanjutnya dibuat tabel distribusi frekuensi variabel kecerdasan emosional (X1) dengan banyak kelas 8 dan jarak interval 3.



Gambar 2. Histogram variabel Kecerdasan Emosional (X1)

Grafik batang distribusi frekuensi variabel X1 di atas menunjukkan, bahwa frekuensi relative paling tinggi variabel X1 sebesar 39% ada pada rentang skor 83 – 85, dan frekuensi relative yang paling kecil sebesar 6% berada pada rentang skor 92 - 94. Selanjutnya data distribusi frekuensi variabel X1 di atas.

Selanjutnya hasil pengolahan data terkait dengan variabel beban kerja (X2) diperoleh skor tertinggi 95 dan skor terendah 60. Nilai skor rata-rata (*mean*) 84,75, dan simpangan baku 8,02. Selanjutnya dibuat tabel distribusi frekuensi variabel kecerdasan emosional (X2) dengan banyak kelas 8 dan jarak interval 3. Frekuensi relative paling tinggi variabel X2 sebesar 38% ada pada rentang skor 84 – 87, dan frekuensi relative yang paling kecil sebesar 0% berada pada rentang skor 64 - 71. Selanjutnya data distribusi frekuensi variabel X2 di atas disajikan dalam bentuk grafik batang sebagai berikut :



Gambar 4.3. Histogram variabel Beban Kerja (X2)

Sebelum melakukan uji hipotesis, dilakukan serangkaian pengolahan data terkait uji normalitas data dan juga uji homogenitas responden atau populasi. Hasil pengujian dengan menggunakan program SPSS,21 menunjukkan, bahwa distribusi data normal dan populasi bersifat homogen. Berdasarkan data yang telah teruji dan hasil perhitungan korelasi serta koefisiensi determinasi, selanjutnya dilakukan uji hipotesis yang hasilnya sebagai berikut :

1. Terbukti adanya hubungan positif serta signifikan antara kecerdasan emosional dengan kualitas pelayanan kesehatan publik, ini merujuk pada hasil perhitungan diperoleh nilai  $r_{y.1} = 0,573 > r_{tabel}$  ( $r_{tabel} = 0,167$  pada  $\alpha = 0,05$  dan  $r_{tabel} = 0,2186$  pada  $\alpha = 0,01$ ). Demikian pula hasil perhitungan koefisiensi determinasi diperoleh nilai  $r^2 = (r_{y.1})^2 = 0,329$ , yang berarti variabel kecerdasan emosional menyumbang sebesar 32,90% terhadap perubahan yang terjadi pada kualitas pelayanan kesehatan publik (Y). Terdapat pula hubungan fungsional berdasarkan pada hasil perhitungan analisis regresi diperoleh nilai  $\hat{Y} = 35,336 + 0,561X_1$ . Setelah dilakukan uji signifikan persamaan regresi diperoleh kesimpulan bahwa  $F_{hitung} = 65,589 > F_{tabel}$  ( $F_{tabel} = 3,06$  pada  $\alpha = 0,05$  dan  $F_{tabel} = 4,76$  pada  $\alpha = 0,01$ ). Karena itu, maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  terima, yang berarti terdapat hubungan positif dan sangat signifikan antara kecerdasan emosional ( $X_1$ ) dengan kualitas pelayanan kesehatan publik (Y).
2. Terbukti adanya hubungan positif serta signifikan antara beban kerja dengan kualitas pelayanan kesehatan publik, ini merujuk pada hasil perhitungan diperoleh nilai  $r_{y.1} = 0,549 > r_{tabel}$  ( $r_{tabel} = 0,167$  pada  $\alpha = 0,05$  dan  $r_{tabel} = 0,2186$  pada  $\alpha = 0,01$ ). Demikian pula hasil perhitungan koefisiensi determinasi diperoleh nilai  $r^2 = (r_{y.1})^2 = 0,302$ , yang berarti variabel beban kerja menyumbang sebesar 30,20% terhadap perubahan yang terjadi pada kualitas pelayanan kesehatan publik (Y). Terdapat pula hubungan fungsional berdasarkan pada hasil perhitungan analisis regresi diperoleh nilai  $\hat{Y} = 48,313 + 0,409X_2$ . Setelah dilakukan uji signifikan persamaan regresi diperoleh kesimpulan bahwa  $F_{hitung} = 57,951 > F_{tabel}$  ( $F_{tabel} = 3,06$  pada  $\alpha = 0,05$  dan  $F_{tabel} = 4,76$  pada  $\alpha = 0,01$ ). Karena itu  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  terima, yang berarti terdapat hubungan positif yang sangat signifikan antara beban kerja ( $X_2$ ) dengan kualitas pelayanan kesehatan publik (Y).
3. Terbukti adanya hubungan positif serta signifikan antara kecerdasan emosional dan beban kerja secara simultan dengan kualitas pelayanan kesehatan publik, ini merujuk pada hasil perhitungan diperoleh nilai  $r_{y.1} = 0,673 > r_{tabel}$  ( $r_{tabel} = 0,167$  pada  $\alpha = 0,05$  dan  $r_{tabel} = 0,2186$  pada  $\alpha = 0,01$ ). Demikian pula hasil perhitungan koefisiensi determinasi diperoleh nilai yaitu  $r^2 = (r_{y.1})^2 = 0,445$ , yang berarti variabel kecerdasan emosional dan beban kerja secara simultan menyumbang sebesar 44,50% terhadap perubahan yang terjadi pada kualitas pelayanan kesehatan public (Y). Terdapat pula hubungan fungsional berdasarkan pada hasil perhitungan analisis regresi diperoleh nilai  $\hat{Y} = 23,626 + 0,414X_1 + 0,286X_2$ . Setelah dilakukan uji signifikan persamaan regresi diperoleh kesimpulan bahwa  $F_{hitung} = 55,123 > F_{tabel}$  ( $F_{tabel} = 3,06$  pada  $\alpha = 0,05$  dan  $F_{tabel} = 4,76$  pada  $\alpha = 0,01$ ). Karena itu  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  terima, yang berarti

terdapat hubungan positif yang sangat signifikan antara kecerdasan emosional (X1) dan beban kerja (X2) secara bersama-sama dengan kualitas pelayanan kesehatan publik (Y).

Kecerdasan Emosional atau *Emotional Intelligence*, seperti diungkapkan oleh Goleman (2009 : 45), bahwa : “Kecerdasan emosi merupakan kemampuan emosi yang meliputi kemampuan untuk mengendalikan diri, memiliki daya tahan ketika menghadapi suatu masalah, mampu mengendalikan impuls, memotivasi diri, mampu mengatur suasana hati, kemampuan berempati dan membina hubungan dengan orang lain”.

Kecerdasan emosional dipandang juga sebagai kecerdasan sosial, karena berkaitan dengan kemampuan merespon lingkungan sosial. Ini seperti diungkapkan Mayer dan Salovey yang dikutip Mubayidh (2006 : 15), bahwa: “Kecerdasan emosi sebagai suatu kecerdasan sosial yang berkaitan dengan kemampuan individu dalam memantau baik emosi dirinya maupun emosi orang lain, dan juga kemampuannya dalam membedakan emosi dirinya dengan emosi orang lain, dimana kemampuan ini digunakan untuk mengarahkan pola pikir dan perilakunya”

Pengertian di atas menunjukkan, bahwa kecerdasan emosional merupakan kondisi psikologis yang dapat mendukung efektivitas komunikasi interpersonal. Seseorang dalam kondisi emosi yang stabil dan terkendali akan lebih efektif dalam berkomunikasi dengan orang lain, hal ini karena akan mudah berempati dan menghargai orang lain sebagai sarat dalam komunikasi interpersonal.

Berdasarkan pada paparan di atas, maka kecerdasan emosional yang ditandai adanya kemampuan dalam mengelola atau mengendalikan perasaan, serta kemampuan mengenali dan memahami perasaan orang lain sehingga mampu beradaptasi dalam berbagai situasi dan kondisi secara tepat, akan berdampak pada peningkatan Kualitas

Pelayanan Kesehatan Publik. Ini berarti semakin tinggi kecerdasan emosional seseorang, maka akan semakin berkualitas dalam memberikan pelayanan kesehatan publik. Temuan empirik di atas yang menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan kecerdasan emosional dengan Kualitas Pelayanan Kesehatan Publik semakin menguatkan teoritersebut.

Kesanggupan setiap pegawai berbeda dalam menerima tanggung jawab kerja. Jika suatu pekerjaan dibebankan kepada seorang pegawai melebihi kesanggupannya, maka hasil pekerjaannya akan tidak maksimal. Karena itu beban kerja harus diperhitungkan yang diimbangi dengan meningkatnya pengetahuan dan keterampilan serta insentif yang diterima pegawai.

Adapun yang dimaksud beban kerja, menurut Munandar (2012 : 383), bahwa “beban kerja adalah suatu kondisi dari pekerjaan dengan uraian tugasnya yang harus diselesaikan pada batas waktu tertentu”. Demikian pula Gibson dalam Chandra dan Adriansyah (2017 : 671) menyatakan bahwa, “beban kerja adalah keharusan mengerjakan terlalu banyak tugas atau penyediaan waktu yang tidak cukup untuk menyelesaikan tugas”. Adapun dalam Undang-undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009, dikatakan,

bahwa “beban kerja adalah besaran pekerjaan yang harus dipikul oleh suatu jabatan/unit organisasi dan merupakan hasil kali antara jumlah pekerjaan dengan waktu”.

Jika beban kerja terlalu berat di luar kesanggupan fisik maupun mental pegawai, maka dapat menimbulkan stres atau gangguan emosional. Jika hal tersebut terjadi pada pegawai yang melayani kesehatan publik, maka dapat berdampak pada kualitas pemberian layanannya. Karena itu masalah beban kerja dalam suatu lingkungan kerja harus diperhitungkan dengan baik, di samping perlu disesuaikan pula dengan gaji atau insentif yang akan diperoleh pegawai.

Berdasarkan pada paparan di atas, maka baik secara teoretis maupun secara empiris dapat disimpulkan bahwa beban kerja memiliki hubungan yang kuat dengan kualitas pelayanan kesehatan publik. Karena itu jika ada fenomena rendahnya kualitas pelayanan kesehatan publik PHBS, maka perlu ada upaya peninjauan terhadap beban kerja yang harus ditanggung oleh pegawai. Dengan adanya upaya tersebut diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan publik.

Kualitas pelayanan kesehatan publik adalah segala bentuk pelayanan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah khususnya Rumah Sakit, dalam bentuk barang dan jasa perawatan atau pengobatan masyarakat yang mengacu pada berbagai kebijakan atau perundang-undangan yang ada yang memiliki derajat keunggulan sehingga dapat memberi kepuasan terhadap masyarakat.

Diungkapkan oleh Saefullah (2009 : 5), bahwa : “Pelayanan publik adalah pelayanan yang diberikan kepada masyarakat umum yang menjadi penduduk negara yang bersangkutan, dilihat dari prosesnya, terjadi interaksi antara yang memberi pelayanan dengan yang diberi pelayanan. Pemerintah sebagai lembaga birokrasi mempunyai fungsi untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat, sedangkan masyarakat sebagai pihak yang memberikan mandat kepada pemerintah mempunyai hak untuk memperoleh pelayanan dari pemerintah”.

Demikian pula diungkapkan oleh Normann dalam Wiryatmi, (2016 : 6), bahwa pelayanan memiliki karakteristik sebagai berikut,

1. Pelayanan merupakan suatu produksi yang mempunyai sifat yang tidak dapat diraba, berbeda dengan barang produksi lain (barang jadi atau barang industri yang berwujud).
2. Pelayanan itu kenyataannya terdiri dari tindakan nyata dan merupakan pengaruh yang sifatnya adalah tindak sosial.
3. Produksi dan konsumsi dari pelayanan tidak dapat dipisahkan secara nyata, karena pada umumnya kejadian bersamaan dan terjadi di tempat yang sama

Jadi kualitas pelayanan kesehatan publik mengacu pada standar yang telah diatur oleh berbagai kebijakan dengan maksud untuk memberikan kepuasan layanan kesehatan kepada masyarakat yang prima. Dalam pelaksanaannya untuk mewujudkan pelayanan yang berkualitas, tidak terlepas dari faktor personal para pegawai sebagai pelaksanaan kebijakan layanan. Hal ini seperti terungkap dalam hasil penelitian yang penulis lakukan. Berdasarkan pada paparan di atas, maka baik secara teoretis maupun empiris dapat

disimpulkan bahwa kecerdasan emosional dan beban kerja memiliki hubungan yang kuat dengan kualitas pelayanan kesehatan publik. Karena itu jika ada fenomena rendahnya kualitas pelayanan kesehatan publik, maka perlu ada upaya peningkatan kecerdasan emosional serta penerapan beban kerja yang sesuai dengan kapasitas pegawai serta insentif yang diterima pegawai. Dengan adanya upaya tersebut diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan publik.

#### **D. Kesimpulan**

Dengan merujuk pada paparan di atas dapat disimpulkan :

1. Bahwa kecerdasan emosional memiliki hubungan positif dan signifikan dengan kualitas pelayanan kesehatan publik di RSUD Kota Tangerang. Temuan tersebut berimplikasi terhadap perlu adanya pembinaan mental yang dapat meningkatkan kecerdasan emosional pegawai.
2. Bahwa beban kerja memiliki hubungan positif dan signifikan dengan kualitas pelayanan kesehatan publik di RSUD Kota Tangerang. Temuan tersebut berimplikasi terhadap pentingnya pemberian beban kerja sesuai dengan kapasitas dan kualitas pegawai yang dihitung secara tepat dan akurat.
3. Bahwa kecerdasan emosional dan beban kerja secara bersama-sama memiliki hubungan positif dan signifikan dengan kualitas pelayanan kesehatan publik di RSUD Kota Tangerang. Temuan tersebut berimplikasi terhadap pentingnya dilakukan pembinaan mental emosional serta pemberian beban kerja yang sesuai dengan kapasitas dan kualitas kinerja pegawai yang dipertimbangkan secara tepat dan akurat.

#### **Referensi**

- Agustian, Ary Ginanjar. (2015). *ESQ Power Sebuah Inner Journey Melalui al-Ihsan*. Jakarta: Arga.
- Boediono. (2013). *Pelayanan Prima*. Jakarta: Yayasan Kawalu Indonesia.
- Chandra, Riny dan Dody Adriansyah. 2017. Pengaruh Beban Kerja dan Stres Kerja terhadap Kinerja Karyawan pada PT. Mega Auto Central Finance Cabang di Langsa. *Jurnal Manajemen Dan Keuangan*, VOL.6, NO.1, MEI 2017, ISSN 2252-844X.
- Efendi, Agus. (2005). *Revolusi Kecerdasan Abad 21*, Alfabeta, Bandung.
- Ellyzar Nova, Mukhlis Yunus, Amri. 2017. Pengaruh Mutasi Kerja, Beban Kerja, dan Konflik Interpersonal Terhadap Stress Kerja Serta Dampaknya Pada Kinerja Pegawai BPKP Perwakilan Provinsi Aceh. *Jurnal Magister Manajemen*. Fakultas Ekonomi dan Bisnis Unsyiah. Vol 1. No. 1:Hal 35-45.
- Erialdy, Maruf Akbar, B. S. (2021). Policy Implementation of Midwife ' s Work Performance Assessment at the Community Health Center of South Tangerang City Indonesia. *Advances in Economics, Business and Management Researc*, 163, 61-66.
- Feigenbaum, Armand V. (2011). *Total Quality Control*. Trind Editions New York: McGraw Hill Inc.

- Goleman, Daniel. (2009). *Kecerdasan Emosional : Mengapa EI lebih penting daripada IQ*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Hannani, Ahmad. Dkk. (2016). Pengaruh Beban Kerja, Kepuasan, Dan Fasilitas Terhadap Kinerja Perawat Di Ruang Perawatan Mawar Lantai Ii Rsu Wisata Uit Makassar. *Jurnal Mirai Management, Volume 1 Nomor 2, Oktober 2016*  
html, <https://www.universitaspikologi.com/2020/01/teori-dan-aspek-aspek-beban-kerja.html>,  
<http://digilib.unila.ac.id/11837/15/BAB%20II.pdf> <https://www.universitaspikologi.com/2020/01/teori-dan-aspek-aspek-beban-kerja>.
- Jalal, Fasli. (2012). *Kurikulum Generik Untuk Anak Usia Dini*. Buletin PADU : Jurnal Ilmiah Anak Usia Dini.
- Koesomowidjojo, Suci R. Mar'ih. (2017). *Panduan Praktis Menyusun Analisis Beban Kerja* (1st ed.). Jakarta: Penebar Suadaya.
- Martono, Nanang. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: PT Raya Grafindo Persada.
- Moeliono, Anton M. Dkk, (2012) *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Balai Pustaka Jakarta.
- Munandar, Ashar Sunyoto. (2012). *Psikologi Industri dan Organisasi*. Jakarta : Universitas Indonesia Press.
- Prasojo, Eko. Aditya perdana, Norr Hiqmah. (2016). *Kinerja Pelayanan Publik: Persepsi Masyarakat terhadap Kinerja, Keterlibatan dan Partisipasi dalam Pelayanan Pendidikan, Kesehatan dan Kependudukan*, Jakarta: Yappika.
- Purwanto, Ngalim M. (2011). *Psikologi Pendidikan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Ratminto. 2006. *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Tarwaka. (2013). *ERGONOMI INDUSTRI, Dasar-dasar Pengetahuan Ergonomi dan Aplikasi di Tempat Kerja*. Surakarta : Harapan Press.
- Tjiptono, Fandy & Gregorius Chandra. (2016). *Service, Quality & satisfaction*.
- Wiryatmi, Endang Tri L. (2016). *Manajemen Pelayanan Umum*. Bandung: LAN. Yogyakarta: Andi.
- Zauhar, Soesilo. (2011). *Birokrasi, Birokratisasi dan Post Bureaucracy*. Malang: Unibraw.