SKRIPSI

HUBUNGAN MANAJEMEN WAKTU DENGAN KINERJA PERAWAT DIRUANG RAWAT INAP RSUD Dr.R. SOEDJATI SOEMODIARJO

OLEH

HILDA DEWI ABARTA

2202004

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS SAINS DAN KESEHATAN

UNIVERSITAS ANNUUR

PURWODADI 2026

SKRIPSI

Untuk memenuhi persayaratan mencapai gelar sarjana keperawatan

HUBUNGAN MANAJEMEN WAKTU DENGAN KINERJA PERAWAT DIRUANG RAWAT INAP RSUD Dr.R. SOEDJATI SOEMODIARJO

OLEH

HILDA DEWI ABARTA

2202004

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS SAINS DAN KESEHATAN

UNIVERSITAS ANNUUR

PURWODADI 2026

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Penelitian ini telah di setujui, diperiksa dan siap dipertahankan dihadapan tim penguji Skripsi Penelitian pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Sains dan Kesehatan Universitas An Nuur.

Purwodadi, 31 Agustus 2026

Pembimbing I	Pembimbing II
Dr Ns. Anita Lufianti, M.Kes.M.Kep	**Ns. Yesita Ragil K., M. Kep**
NIDN. 0608077701	NIDN. 0614128901

Mengetahui,

Dekan Fk. Sains dan Kesehatan	Ka. Prodi S1 Keperawatan
Ns. Suryani M.Kep	**Ns. Sutrisno M.Kep**
NIDN. 0629107901	NIDN. 0621127501

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Penelitian oleh Hilda Dewi Abarta, NIM 2202004 dengan judul "**HUBUNGAN MANAJEMEN WAKTU DENGAN KINERJA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RSUD Dr.R. SOEDJATI SOEMODIARDJO** ", telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal

Purwodadi,15 september 2026

Penguji I	Tanda Tangan
Dr.Rosdiana,SKM.,M.KES NIDN. 0914047801	…….
Penguji II	Tanda Tangan
Dr Ns. Anita Lufianti,M.Kes.M.Kep NIDN. 0608077701	…….
Penguji III	Tanda Tangan
Ns. Yesita Ragil K., M. Kep NIDN. 0614128901	…….

Mengetahui,

Dekan Fk. Sains dan Kesehatan	**Ka. Prodi S1 Keperawatan**
Ns. Suryani M.Kep	**Ns. Sutrisno M.Kep**
NIDN : 0629107901	NIDN : 0621127501

ABSTRAK

HUBUNGAN MANAJEMEN WAKTU DENGAN KINERJA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RSUD Dr. R. SOEDJATI SOEMODIARDJO

Oleh :

Hilda Dewi Abarta[1]),Anita Lufianti[2]),Yesita Ragil K[3]).

1) Fakultas Sains dan Kesehatan, Email : hildadewi804@gmail.com
2) Dosen Universitas An Nuur ,Email : anitalufianti0807@gmail.com
3) Dosen Universitas An Nuur, Email : ningrumyesita14@gmail.com

Latar Belakang : Manajemen waktu merupakan kemampuan perawat dalam merencanakan, mengorganisasikan, melaksanakan, mengendalikan, serta menggunakan waktu secara efektif dan efisien. Kemampuan mengelola waktu penting bagi perawat di ruang rawat inap karena perawat memiliki berbagai tanggung jawab dalam memberikan asuhan keperawatan, dokumentasi, komunikasi, dan pelayanan kepada pasien. Pengelolaan waktu yang baik diharapkan dapat mendukung peningkatan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan yang optimal.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan manajemen waktu dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Grobogan.

Metode : Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *korelasional* dan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 216 perawat di 14 ruang rawat inap, dengan jumlah sampel sebanyak 68 responden. Pengambilan sampel menggunakan teknik proportional random sampling. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Uji hubungan menggunakan *Spearman Rank* karena data berskala ordinal dan tidak berdistribusi normal.

Hasil : Sebagian besar responden memiliki manajemen waktu kategori baik sebanyak 49 responden (72,1%), sedangkan 19 responden (27,9%) memiliki manajemen waktu kurang. Sebagian besar responden memiliki kinerja kategori baik sebanyak 47 responden (69,1%), sedangkan 21 responden (30,9%) memiliki kinerja kurang. Hasil uji Spearman Rank menunjukkan nilai koefisien korelasi (rho) sebesar 0,695 dengan $p < 0,001$. Hasil tersebut menunjukkan terdapat hubungan yang positif, kuat, dan signifikan antara manajemen waktu dengan kinerja perawat.

Kesimpulan : Terdapat hubungan yang positif, kuat, dan signifikan antara manajemen waktu dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Grobogan. Semakin baik manajemen waktu perawat, semakin baik pula kecenderungan kinerja perawat.

Kata Kunci : Manajemen Waktu, Kinerja Perawat, Perawat Rawat Inap.

Daftar Pustaka: 46 (2014 – 2025)

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN TIME MANAGEMENT AND NURSE PERFORMANCE IN INPATIENT WARDS AT RSUD Dr. R. SOEDJATI SOEMODIARDJO

By :

Hilda Dewi Abarta[1]),Anita Lufianti[2]),Yesita Ragil K[3]).

1) *Fakultas Sains dan Kesehatan , Email : hildadewi804@gmail.com*
2) *Dosen Universitas An Nuur ,Email : anitalufianti0807@gmail.com*
3) *Dosen Universitas An Nuur, Email : ningrumyesita14@gmail.com*

***Background** : Time management is the ability of nurses to plan, organize, implement, control, and use time effectively and efficiently in completing nursing tasks. Good time management is important for nurses in inpatient wards because nurses have various responsibilities in providing nursing care, documentation, communication, and services to patients. Effective time management is expected to support the improvement of nurse performance in providing optimal nursing services.*

***Objective** : This study aimed to determine the relationship between time management and nurse performance in the inpatient wards at RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Grobogan.*

***Methods** : This study used a quantitative approach with a correlational design and a cross-sectional approach. The population consisted of 216 nurses working in 14 inpatient wards, with a sample of 68 respondents. The sampling technique used was proportional random sampling. Data were analyzed using univariate and bivariate analyses. The relationship was tested using the Spearman Rank correlation because the data were ordinal and not normally distributed.*

***Results** : Most respondents had good time management, with 49 respondents (72.1%), while 19 respondents (27.9%) had poor time management. Most respondents also had good performance, with 47 respondents (69.1%), while 21 respondents (30.9%) had poor performance. The Spearman Rank test showed a correlation coefficient (rho) of 0.695 with $p < 0.001$. These results indicate a positive, strong, and significant relationship between time management and nurse performance.*

***Conclusion** : There was a positive, strong, and significant relationship between time management and nurse performance in the inpatient wards at RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Grobogan. The better the nurses' time management, the better their performance tended to be.*

***Keywords :** Time Management, Nurse Performance, Inpatient Nurse.*

***Reference:** 46 (2014-2025)*

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul "HUBUNGAN MANAJEMEN WAKTU DENGAN KINERJA PERAWAT DIRUANG RAWAT INAP RSUD Dr.R.SOEDJATI SOEMODIARDJO ". Merupakan karya saya sendiri yang disusun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Sarjana Ilmu keperawatan Fakultas Sains dan Kesehatan Universitas An Nuur. Jika dikemudian hari ternyata saya terbukti melakukan tindakan plagiarisme, maka saya bertanggungjawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas An Nuur kepada saya.

Purwodadi, Agustus 2026

Hilda Dewi Abarta

NIM. 2202004

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Hilda Dewi Abarta

Ttl : Grobogan ,31 Agustus 2004

Jenis kelamin : perempuan

Alamat : dusun werdoyo ,rt 05/rw 01 desa werdoyo

No tlp :087789081443

Email : hildadewi804@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SDN 1 Werdoyo (2010-2016)

2. SMPN 1 Penawangan (2016-2019)

3. SMAN 1 Karangrayung (2019-2022)

4. Universitas An Nuur Purwodadi (2022-Sekarang)

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

HIDUP ITU BUKAN SOAL MENUNGGU BADAI REDA, TAPI BELAJAR MENARI DITENGAH HUJAN.

(penulis)

"Manusia tidak akan memperoleh selain dari apa yang diusahakannya.usahamu akan diperlihatkan ,lalu dibalas dengan balasan yang sempurna"

(QS.An-Najm:39-41)

PERSEMBAHAN

Tiada lembar skripsi yang paling indah dalam laporan skripsi ini kecuali lembar persembahan ,*bismillahirrahmanirrahim* skripsi ini penulis persembahkan untuk:

1. Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-nya yang telah memberikan kelancaran atas penyusunan skripsi ini.
2. Kepada Kedua orang tua penulis tercinta Bapak Bukari dan Ibu Rumiyati tersayang yang merupakan alasan terbesar dibalik setiap langkah dan pencapaian penulis hingga saat ini.Terima kasih atas Cinta,Kasih Sayang, doa yang tidak pernah putus.beliau memang tidak sempat merasakan bangku perkuliahan ,namun tidak pernah sekalipun membiarkan keterbatasan tersebut menjadi penghalang anak-anaknya untuk anaknya mengapai pendidikan setinggi mungkin .Gelar sarjana ini bukanlah akhir

dari perjuangan ,melainkan bentuk bakti dan rasa terimakasih penulis atas setiap air mata,doa,kerja keras,kasih saying yang telah mengantarkan penulis sampai pada titik ini. Semoga pencapaian ini menjadi awal untuk membahagiakan serta membalas ,meskipun tidak akan pernah sebanding dengan seluruh pengorbanan yang telah diberikan.

3. Kepada kakak tercinta Hendi Bastiar ,Terimakasih sudah ikut serta dalam proses penulis menempuh pendidikan selama ini.terimaksih atas semangat, doa,dan kasih sayang yang selalu diberikan kepada penulis.
4. Kepada seseorang yang tak kalah penting kehadirannya pendamping hidup penulis Wisnu Eka Saputra terimakasih telah berjuang bersama dan membersamai penulis dari masuk perkuliahan hingga penyusunan tugas akhir dalam kondisi apapun, telah menjadi support sistem dan mendengarkan keluh kesah penulis, serta memberikan semangat untuk pantang menyerah .semoga allah swt selalu memberikan keberkahan dalam segala hal yang kita lalui.
5. Kepada ibu Dr Ns. Anita lufianti ,M.Kes., M.Kep Selaku pembimbing I dan ibu Ns. Yesita ragil k.,M.Kep selaku pembimbing II, serta ibu Dr. Rosiana, SKM.,M.Kes selaku penguji ,yang telah memberikan bimbingan ,dukungan, motivasi serta semangat dalam penyusunan skripsi ini sampai selesai.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik serta hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Penelitian yang berjudul "Hubungan Manajemen Waktu Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.R. Soedjati Soemodiardjo " sebagai salah satu syarat melakukan penelitian dan penyusunan skripsi untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan.

Terselesainya Proposal Penelitian ini tidak terlepas dari bantuan pihak yang telah memberikan bimbingan, motivasi, arahan kepada penulis sehingga pada akhirnya penulis dapat menyelesaikan Proposal Penelitian ini dengan tepat waktu. Oleh karena itu, perkenankan penulis untuk menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Rosdiana,SKM. M. Kes selaku Rektor Universitas An Nuur.
2. Ns. Suryani, M. Kep selaku Dekan Fakultas Sains dan Kesehatan Universitas An Nuur.
3. Ns. Sutrisno, M. Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Universitas An Nuur.
4. Dr Ns. Anita Lufianti., M.Kes.M.Kep selaku Pembimbing I yang telah membimbing, mengarahkan, memotivasi dan memberikan masukan serta saran.
5. Ns. Yesita Ragil K., M. Kep selaku Pembimbing II yang senantiasa memberikan arahan, bimbingan serta motivasi.

6. Seluruh Dosen Program Studi S1 Keperawatan Universitas An Nuur yang selama ini penuh kesabaran telah membantu selama proses pendidikan.
7. Kedua orang tua saya tercinta, Ayahanda Bukari dan Ibunda Rumiyati yang telah mencurahkan rasa cinta dan kasih sayangnya yang tak ternilai selama ini serta selalu memberikan dukungan dan doa terbaik untuk anaknya.

Penulis menyadari sepenuhnya dalam penyusunan proposal penelitian ini masih terdapat banyak kekurangan sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan proposal penelitian ini, penulis juga berharap proposal penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua pihak terutama dalam bidang keperawatan.

Purwodadi, Mei 2026

Penulis

Hilda Dewi Abarta

NIM: 2202004

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN ii
DAFTAR ISI xii
DAFTAR LAMPIRAN xvii
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan masalah 6
C. Tujuan 7
D. Manfaat 7
E. Sistematika penulisan 8
F. Penelitian terkait 9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 12
A. Konsep manajemen waktu 12
1. Pengertian manajemen waktu 12
2. Tujuan manajemen waktu 13
3. Indikator manajemen waktu 16
4. Aspek -Aspek Manajemen waktu 17
5. faktor- faktor yang mempengaruhi manajemen waktu 19
6. Manfaat Manajemen Waktu 21
B. Kinerja Perawat 22
1. Pengertian kinerja 22
2. Tujuan Kinerja Perawat 22
3. Indikator kinerja perawat 23
4. Faktor-faktor Kinerja Perawat 25
C. Kerangka Teori 32
BAB III METODE PENELITIAN 33
A. Variabel Penelitian 33
B. Kerangka Konsep 34
C. Hipotesis 34

D. Jenis dan Desain Penelitian 35
E. Populasi Dan Sample 35
F. Tempat Dan Waktu Penelitian 38
G. Definisi Oprasional 38
H. Metode Pengumpulan Data 40
I. Instrumen Atau Alat Pengumpulan Data 42
J. Rencana Analisa Data 48
K. Etika Penelitian 51
BAB IV HASIL PENELITIAN 53
A. HASIL 53
A. Gambaran Umum Penelitian 53
2. Analisis Univariat 54
a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur 54
b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin 55
c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir 55
d. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Bekerja 56
e. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Kepegawaian 56
f. Distribusi Manajemen Waktu Perawat 57
g. Distribusi Kinerja Perawat 57
3. Analisis Bivariat 58
a. Uji Normalitas 58
b. Hubungan Manajemen Waktu dengan Kinerja Perawat 60
BAB V 60
PEMBAHASAN 60
A. karakteristik Responden 60
1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur 60
2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin 61
3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir 62
4. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Bekerja 63
5. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Kepegawaian 64

1. **Manajemen Waktu Perawat** 65
2. **Kinerja Perawat** 66
3. **Hubungan Manajemen Waktu dengan Kinerja Perawat** 68

E. Implikasi Hasil Penelitian 74

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN 74

A. Kesimpulan 74

B. Saran 74

1. **Bagi RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Grobogan** 74
2. **Bagi Kepala Ruang dan Manajer Keperawatan** 74
3. **Bagi Perawat** 75
4. **Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan** 75
5. **Bagi Peneliti Selanjutnya** 76

DAFTAR PUSTAKA 77

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Sistematika Penulisan 8

Tabel 3.1 Definisi Operasional 39

Table 3.2 Kisi-kisi kuesioner Manajmen Waktu.....44

Tabel 3.3 Kisi-kisi kuesioner Kinerja Perawar 44

Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas Manajmen Waktu.....46

Tabel 3.5 Hasil Uji Validitas Kinerja Perawaat.....47

Tabel 4.1 Karekteristik Responden Berdasarkan Unur.....54

Tabel 4.2 Karekteristik Berdasrkan Jenis Kelamin.....55

Tabel 4.3 Karekteristik Pendidikan Terakhir.....56

Tabel 4.4 Karakteristik Lama Bekerja Respoden 56

Tabel 4.5 Karakteristk Status Kepegawaian 56

Tabel 4.6 Distribusi Frekuens Manaiemen Waktu.....57

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Kinerja Perawat 57

Tabel 4.8 Hasi Uji Normality.....58

Tabel 4.9 Crostab Manajemen Waktu dan Kinerja perawat 58

Tabel 4.10 Hasul Uji sparmank Rank 59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Teori.....32

Table 3.2 Kerangka Konsep.....34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 surat permohonan studi pendahuluan universitas an nuur purwodadi

Lampiran 2 surat penelitian DPMPTSP kab. Grobogan

Lampiran 3 jawaban surat keterangan penelitian rsud Dr.R. soedjati soemodiardjo

Lampiran 4 surat permohonan uji validitas dan reliabilitas universitas an nuur

Lampiran 5 jawaban permohonan uji validitas dan reliabilitas rsud Dr.R.soedjati soemodiardjo

Lampiran 6 dokumentasi uji validitas dan reliabilitas

Lampiran 7 dokumentasi penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO (World Health Organization) rumah sakit adalah bagian internal dari suatu organisasi kesehatan dan sosial dengan berbagai macam fungsi terutama dalam pelayanan, pencegahan serta penyembuhan penyakit terhadap masyarakat. Selain hal diatas rumah sakit juga dapat menjadi pusat pendidikan dan pelatihan bagi calon tenaga kesehatan dan juga untuk menjadi pusat penelitian ilmiah dalam bidang medik. Keputusan Menteri Kesehatan RI No.340/MENKES/PER/III/2010 rumah sakit adalah sebuah instansi yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan dengan tujuan untuk menyelenggarakan layanan kepada perorangan dan juga menyediakan pelayanan rawat jalan, gawat darurat dan inap (Belinda, 2024) mendefinisikan manajemen waktu sebagai kemampuan untuk memprioritaskan, menjadwalkan dan melaksanakan tanggung jawab individu demi kepuasan individu tersebut. Seorang perawat pelaksana harus bisa menggunakan waktu secara baik. Diantara tenaga kesehatan yang ada, tenaga perawat memainkan peranan yang penting dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik dan karenanya produktivitas dari tenaga keperawatan harus dijaga.

Perawat adalah profesi yang sifat pekerjaannya selalu berada dalam situasi yang menyangkut hubungan antar manusia, terjadi proses interaksi

serta saling mempengaruhi dan dapat memberikan dampak terhadap tiap-tiap individu yang bersangkutan (Belinda, 2024).

Produktivitas kerja adalah perbandingan kegiatan antara efektifitas keluaran dengan efisiensi masukan, artinya sebagai sikap mental yang diperlukan untuk melakukan perbaikan dan peningkatan dalam setiap pekerjaannya (Pangemanan et al., 2014).

Kinerja perawat dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, di antaranya kemampuan profesional, motivasi kerja, lingkungan kerja, beban kerja, serta manajemen waktu. Manajemen waktu merupakan kemampuan individu dalam merencanakan, mengatur, dan mengontrol penggunaan waktu secara efektif untuk menyelesaikan tugas-tugasnya. Dalam konteks keperawatan, manajemen waktu sangat penting karena perawat harus mampu menangani berbagai tanggung jawab seperti pemberian obat, pengkajian kondisi pasien, dokumentasi, serta koordinasi dengan tim kesehatan lainnya dalam waktu yang terbatas. Kinerja perawat adalah salah satu bentuk pelayanan professional yang berperan penting dalam sector kesehatan .perawat memiliki tanggungjawab besar karena mereka harus memberikan perawatan secara continue selama 24 jam pada pasien .konsistensi dan ketepatan dalam pelayanan ini tidak hanya bertujuan untuk menjaga kesehatan dan keselamatan pasien , tetapi juga menjadi dasar persepsi masyarakat terhadap kualitas layanan rumah sakit secara keseluruhan .pasien dan keluarga akan memiliki pandangan positif tentang

pelayanan dirumah sakit apabila layanan yang diberikan berjalan optimal (Ratnaningsih,2023).

Kinerja perawat menjadi salah satu indikator utama dalam menentukan keberhasilan pencapaian tujuan pelayanan keperawatan. Apabila kinerja perawat tidak optimal, hal tersebut dapat disebabkan oleh berbagai faktor eksternal yang berdampak pada kondisi psikologis perawat, sehingga berpotensi menurunkan motivasi dan semangat kerja mereka (Khatimah, 2020).

Perilaku kerja perawat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Oleh karena itu, pihak manajemen perlu memahami faktor-faktor tersebut agar dapat membuat kebijakan yang diperlukan untuk meningkatkan kinerja para karyawan (Taslim, 2023).

Menurut Andymastyamirah (2022) distribusi tingkat stress kerja berdasarkan jadwal shift di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat III Manado menunjukkan bahwa shift kerja, khususnya shift pagi, sangat berkontribusi terhadap tingkat stres. Penelitian di Rumah Sakit Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro, Jawa Timur, mengungkapkan bahwa 55% ketidakpuasan pasien disebabkan oleh kinerja perawat yang kurang optimal (Sudarsono, 2021).Kelelahan dan pengaturan jadwal dinas berdampak pada emosi yang tidak stabil, perasaan gelisah, kecenderungan untuk menyendiri, kesulitan tidur, peningkatan tekanan darah, dan gangguan pada sistem pencernaan. Beberapa dampak stres kerja bagi perawat termasuk menurunnya kualitas kinerja, seperti pengambilan keputusan yang kurang

optimal, kurangnya konsentrasi, sikap apatis, kelelahan, dan risiko kecelakaan kerja, yang pada akhirnya menghambat pemberian asuhan keperawatan dan menurunkan produktivitas organisasi (Amirah, 2022).

Menurut Elsa (2020) manajemen waktu mencakup kemampuan untuk menentukan prioritas, mengatur jadwal, dan melaksanakan tanggung jawab dengan tujuan mencapai kepuasan diri perawat. pemanfaatan waktu secara efektif sangat penting karena mereka memiliki tanggung jawab besar dalam pelayanan kesehatan. Perawat memainkan peran kunci dalam menjaga kualitas layanan, sehingga menjaga produktivitas mereka menjadi hal yang esensial dalam mendukung pelayanan kesehatan yang optimal (Pangemanan 2020).

Manajemen waktu dalam pelayanan keperawatan bertujuan untuk memastikan tersedianya waktu dalam memberikan asuhan langsung kepada klien, yang mencakup pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi tindakan keperawatan. Oleh karena itu, manajemen waktu yang baik akan menghasilkan perencanaan dan pengorganisasian yang baik, pelayanan keperawatan dapat berjalan lebih efektif (Pratiwi,2022).

Di ruang rawat inap, perawat memiliki beban kerja yang cukup tinggi. Mereka dituntut untuk mampu menangani berbagai kebutuhan pasien dalam waktu yang terbatas, seperti pemberian obat, pemantauan tanda vital, tindakan keperawatan, dokumentasi, hingga komunikasi dengan keluarga pasien. Keterbatasan waktu sering kali menjadi kendala yang dapat

memengaruhi efektivitas kerja perawat. Jika perawat tidak mampu mengatur waktu dengan baik, maka kinerjanya dapat menurun, yang pada akhirnya berdampak pada mutu pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 29 desember 2025 di ruang bidang keperawatan inap RSUD dr.R. Soedjati soemodiardjo , diperoleh data jumlah perawat rawat inap 216 perawat dengan jumlah 14 ruang rawat inap . dan diperoleh data melalui wawancara terhadap 4 perawat yang sedang shift diruang kenanga rawat inap. Data dikumpulkan melalui wawancara langsung yang mencakup aspek manajemen waktu dan kinerja perawat, meliputi kemampuan dalam mengatur prioritas kerja, ketepatan waktu dalam menyelesaikan tugas, kecepatan respon terhadap pasien, serta kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan.

Hasil wawancara dengan instrumen kinerja menunjukkan bahwa terdapat 2 perawat dengan kinerja kategori baik, 1 perawat dengan kinerja kategori cukup, dan 1 perawat dengan kinerja kategori kurang. Perawat dengan kategori baik umumnya mampu mengatur waktu dengan efektif, menyelesaikan tugas tepat waktu, serta memberikan pelayanan yang cepat, tanggap, dan komunikatif kepada pasien. Sementara itu, perawat dengan kategori cukup dan kurang cenderung mengalami kendala dalam mengatur waktu, seperti keterlambatan dalam menyelesaikan tugas, kurang optimal

dalam menentukan prioritas pekerjaan, serta respon yang lebih lambat terhadap kebutuhan pasien.

Selain itu, kendala utama yang dihadapi perawat adalah dalam pembagian waktu antara tugas administratif dan pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien. Perawat seringkali harus menyelesaikan dokumentasi keperawatan dalam waktu yang bersamaan dengan memberikan pelayanan langsung, sehingga menyebabkan pelayanan menjadi kurang maksimal dan respon terhadap pasien menjadi lebih lambat.

Hal ini menunjukkan adanya variasi kinerja perawat yang diduga dipengaruhi oleh kemampuan manajemen waktu. Perawat yang memiliki manajemen waktu yang baik cenderung menunjukkan kinerja yang lebih optimal dibandingkan dengan perawat yang memiliki manajemen waktu kurang baik.

Berdasarkan pernyataan-pernyataan yang sudah dijelaskan diatas, peneliti tertarik untuk meneliti "**Hubungan Manajemen Waktu dengan Kinerja Perawat di ruang rawat inap RSUD dr.R.Soedjati Soemodiardjo Grobogan.**"

B. Rumusan masalah

Berdasarkan dari latar belakang masalah yang sudah dijabarkan, maka apakah terdapat hubungan antara manajemen waktu dengan kinerja perawat diruang rawat inap RSUD dr.R Soedjati Soemodiardjo Grobogan .

C. Tujuan

1. Tujuan umum Rumusan Untuk menggetahui Hubungan antara manajemen waktu dengan kinerja perawat diruang rawat inap RSUD dr.R Soedjati Soemodiardjo grobogan.
2. Tujuan khusus
   a. Mengidentifikasi tingkat manajemen waktu perawat diruang rawat inap RSUD dr.R Soedjati Soemodiardjo Grobogan .
   b. Mengidentifikasi tingkat kinerja perawat diruang rawat inap RSUD dr.R Soedjati Soemodiardjo Grobogan.
   c. Menganalisis hubungan antara manajemen waktu dengan kinerja perawat diruang rawat inap RSUD dr.R Soedjati Soemodiardjo Grobogan .

D. Manfaat

Dengan menulis karyatulisilmiah ini diharapkan memberikan manfaat, di antaranya yaitu:

1) Manfaat teoritis

   Manfaat teoritis: memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu keperawatan ,khususnya dibidang manajemen keperawatan terkait manajemen waktu dan kinerja

2) Manfaat praktis
   a. Bagi rumah sakit : sebagai bahan dasar evaluasi dalam pengelolaan sumber daya keperawatan dan peningkatan mutu pelayanan .

b. Bagi perawat : sebagai bahan frefleksi untuk meningkatkan kemampuan manajemen waktu guna memperbaiki kinerja .

c. Bagi peneliti selanjutnya: sebagai referensi dan dasar pengembangan penelitian terkait manajemen waktu dan kinerja perawat

E. Sistematika penulisan

Proposal penulisan karya tulis ilmiah ini menjadi III BAB yang disusun dengan sistematika penulisan berikut:

Tabel 1.1 Sistematika Penulisan

BAB	KONSEP PENGAMBILAN DATA
BAB l	Pendahuluan, berisi tentang latar belakang, perumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat, sistematika penulisan dan penelitian terkait
BAB ll	Tinjauan Pustaka, konsep teori yang berhubungan dengan tema penulisan / variabel dalam penelitian serta kerangka teori dalam penelitian:
BAB lll	Metologi penelitian, berisi tentang variabel penelitian, kerangka konsep dan hipotesis, konsep metodologi mulai dari jenis, design dan rancangan penelitian, populasi, sampel, tempat dan waktu penelitian, definisi operasional, metode pengumpulan data, instrument penelitian, uji intrumen, pengolahan data dananalisa data serta etika dalam penelitian;
BAB IV	Hasil Penelitian, berisi tentang hasil penelitian termasuk hasil analisa data penelitian (hasil uji statistik).
BAB V	Pembahasan, berisi tentang pembahasan hasil dan keterbatasan penelitian.
BAB VI	Penutup, berisi tentang simpulan dan saran yang dapat penelliti berikan dari hasil penelitian.

F. Penelitian terkait

Judul Penelitian	Tahun, Peneliti	Tujuan	Metode	Hasil	Perbedaan dengan penelitian
Hubungan antara manajemen waktu dan kinerja perawat diruang rawat inap tingkat III baladhika husada jember	2025	Manajemen waktu yang baik memungkinkan perawat untuk mengatur perioritas ,menurangi keterlambatan kerja dan menjaga performa kerja meski dalam tekanan shift .	Desain Korelasi dan cross-sectional	Berdasarkan hasil pada Tabel 5.8, uji Spearman Rho menunjukkan nilai p-value = 0,002, yang secara signifikan lebih rendah dari tingkat signifikansi standar (α = 0,05), sehingga dapat dinyatakan bahwa p < α.	Perbedaan penenlitian ini yaitu lokasi dan konteks rumah sakit berbeda ,perbedaan hasil empiris dilokasi, perbedaan system kerja bisa mempengaruhi manajemen waktu .

Hubungan manajemen waktu dengan produktivitas kerja perawat pelaksana di irina A RSUP Prof.Dr.R.D.KANDOU Manado	2014	Untuk menegetahui hubungan manajemen waktu dengan produktivitas kerja perawat pelaksana.	Survey analtik dengan cross-sectional	uji chi-square, dengan ρvalue = 0,004 ≤ α = 0,05 menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara manajemen waktu dengan produktivitas kerja perawat pelaksana. Manajemen waktu dengan kategori baik = 31 (68.8%), dan kurang baik = 14 orang (31,2%). Sedangkan	Penelitian tersebut meneliti produktivitas kerja perawat sedangkan peneliti meneliti kinerja perawat

		untuk produktivitas kerja dengan kategori produktif = 33 (73,3%), dan kurang produktif = 12 (26,7%).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep manajemen waktu

1. Pengertian manajemen waktu

keperawatan merupakan pelimpahan pekerjaan melalui anggota staf keperawatan untuk memberikan pelayanan asuhan keperawatan secara profesional. Pelaku manajemen keperawatan atau manajer keperawatan diharapkan mampu menjalankan fungsi manajemen meliputi: merencanakan, mengorganisir, memimpin, dan mengevaluasi sarana dan prasarana yang tersedia untuk dapat memberikan pelayanan asuhan keperawatan yang efektif dan efisien bagi individu, keluarga, dan masyarakat (Fikriansyah, 2025).

Menurut Hidayanto (2019) mengatakan bahwa manajemen waktu adalah proses pribadi dengan memamfaatkan analisis dan perencanaan dalam menggunakan waktu untuk meningkatkan manfaat dan efesiensi. Sejalan dengan itu, Davidson menyatakan bahwa manajemen waktu adalah cara memanfaatkan waktu dengan baik dimana seseorang mampu menyelesaikan sesuatu dengan lebih cepat dan bekerja lebih cerdas. Leman juga mendefinisikan senada dengan dua ahli sebelumnya, bahwa manajemen waktu merupakan pengguna penggunaan dan pemanfaatan waktu sebaik-baiknya, seoptimal mungkin dengan melakukan perencanaan aktivitas secara terorganisir dan matang.

Pengertian manajemen waktu suatu ilmu dan seni dengan tujuan mengatur, memanfaatkan waktu secara efektif dan efisien mungkin untuk menyelesaikan tujuan-tujuan yang telah di buat dengan terjadwal. Hal ini sama dengan pendapat Lakein, mengatakan jika manajemen waktu merupakan parencanaan, pergerakan dan pengawasan produktivitas waktu, waktu adalah suatu sumber daya yang harus dikelola secara efektif dan efisien agar tujuan dapat tercapai (Belinda, 2024).

Manajemen waktu adalah mengatur berbagai kegiatan yang harus .jam dengan usaha dan waktu yang sangat singkat, kemudia tersisa waktu untuk kita membuat jadwal tujuan selanjutnya untuk masa yangakan dating, istirahat dan berkumpul (Salim et al., 2025).

2. Tujuan manajemen waktu

Manajemen waktu bertujuan untuk membantu individu menggunakan waktu secara efisien dan efektif dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dalam konteks pendidikan,pengelolaan waktu yang baik memungkinkan perawat untuk mengoptimalkan proses asuhan keperawatan, mengingkatkan produktivitas dan menggurangi stress (pertiwi,2020).

Menurut (E. K. Zebua &Santosa, 2023) manajemen waktu berperan penting dalam membantu perawat untuk:

a. Meningkatkan kualitas asuhan keperawata

   Perawat dapat memberikan pelayanan yang sesuai standar karena waktu digunakan secara terrencana dan sistematis.

b. Menjamin keselamatan pasien(patient safety)

   Upaya untuk mencegah kesalahan dan dampak buruk bagi pasien yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan. Kesalahan dalam pelayanan kesehatan dapat terjadi berbagai tahap mulai dari diagnosis, pemberian terapi, hingga tindakan keperawatan. Dalam praktik keperawatan, patient safety berkaitan dengan manajemen waktu .perawat yang mampu mengelola waktu dengan baik akan lebih teliti dalam melakukan tindakan.

c. Meningkatkan efisiensi kerja perawat

   Efisiensi kerja perawat merupakan kemampuan perawat dalam menyelesaikan tugas dan tanggung jawab secara tepat,cepat, dan optimal tanpa pemborosan waktu. Manajemen waktu yang baik berperan penting dalam meningkatkan efisiensi kerja perawat dengan pengelolaan waktu yang efektif perawat dapat menyusun prioritas tindakan berdasarkan tingkat urgensi .

d. Menentukan prioritas tindakan keperawatan

   Kemampuan perawat dalam mengidentifikasi dan mengurutkan kebutuhan pasien berdasarkan tingkat urgensi dan tingkat keparahan

pasien. Manajemen waktu berperan dalam membantu perawat menetapkan prioritas tindakan dengan pengolaaan waktu yang baik, perawat dapat mebedakan antara tindakan yang bersifat segera(emergency), mendesak(urgent), dan tidak mendesak(non-urgent).

e. Meningkatkan disiplin dan tanggung jawab

   Penerapan manajemen waktu yang baik berperan dalam meningkatkan disiplin dan tanggung jawab perawat. Dengan pengelolaan waktu yang efektif perawat mampu menyusun jadwal kerja, mematuhi waktu pemberian tindakan serta menyelesaikan tugas sesuai dengan target yang telah ditetapkan.

f. Menningkatkan koordinasi dan kerjasama tim

   Koordinasi dan kerjasama merupakan aspek penting dalam pelayanan keperawatan ,terutama diruang rawat inap yang melibatkan berbagai tenaga kesehatan seperti perawat, dokter, dan tenaga medis lainya. Koordinasi yang baik memungkinkan setiap anggota tim memahami peran dan tanggung jawab masing-masing sehingga pelayanan kepada pasien dapat berjalan secara efektif.

g. Mampu mengurangi tingkat stres

   Alasan lain, pentingnya manajemen waktu adalah berkaitan dengan kondisi psikologis. Ketidakmampuan mengelola kegiatan atau tugas dengan baik, akan membuat kita bingung, keteteran, pusing, dan stres sendiri. Oleh karena itu, marilah kita coba melakukan manajemen waktu

dengan benar. Mungkin bisa dilakukan secara perlahan-lahan, namun demikian harus dilakukan dengan sungguh-sungguh dan disiplin agar bisa menjadi kebiasaan atau habit yang baik.

3. Indikator manajemen waktu

a. perencanaan waktu (planning)

Perencanaan waktu merupakan kegiatan menyusun rencana kerja sebelum melaksanakan tugas keperawatan. Perawat menentukan kegiatan yang harus dilakukan, waktu pelaksanaan, serta sumber daya yang dibutuhkan agar pelayanan kepada pasien berjalan efektif. Dengan perencanaan yang baik, perawat dapat menyelesaikan tugas secara sistematis dan mengurangi pemborosan waktu.

b. Pengorganisasian waktu

Pengorganisasian waktu adalah kemampuan perawat dalam mengatur dan membagi waktu secara efektif antara berbagai tugas, baik pelayanan pasien maupun adsminitrasi,serta menyususn ururtan pekerjaan berdasarkan tingkat kepentingan dan urgensi.

c. Pelaksanaan waktu (implementasi)

Pelaksanaan waktu adalah kemampuan perawat dalam menjalankan tugas sesuai dengan rencana dan jadwal yang telah dibuat, serta menyelesaikan pekerjaan secara tepat waktu dan efisien.

d. pengendalian waktu

Pengendalian waktu adalah upaya memantau penggunaan waktu selama bekerja agar kegiatan berjalan sesuai dengan rencana yang telah dibuat.

Perawat dapat mengevaluasi apakah kegiatan yang dilakukan sesuai jadwal atau perlu penyesuaian.

e. Efektivitas dan efisiensi waktu

Efektifitas dan efisiensi waktu adalah kemampuan perawat dalam menggunakan waktu kerja secara optimal ,produktif ,dan tidak terbuang sia-sia, sehingga tujuan pekerjaan dapat tercapai dengan hasil maksimal.

4. Aspek -Aspek Manajemen waktu

Aspek – aspek manajemen waktu keperawatan adalah komponen atau kemampuan yang harus dimiliki perawat untuk mengatur ,mengalokasikan ,menggunakan dan mengevaluasi waktu kerja secara efektif dan efisien sehingga seluruh tindakan keperawatan dapat terlaksana dengan tepat waktu.(Hadi & Stefanus Lukas, 2024)

a. Perencanaan waktu (planning)

Bertujuan untuk mengurangi kekacauan dan mempermudah alur kerja

Mencakup kemampuan perawat dalam :

1) Menyusun jadwal kerja harian
2) Merencanakan tugas sesuai kebutuhan pasien
3) Membuat target penyelesaian tugas
4) Mengatur waktu istirahat dan waktu kerja

b. Penetapan prioritas (setting priorities)

Penetapan prioritas adalah kemampuan mengelola urutan tugas berdasarkan kepentingan ,urgensi ,dan dampaknya,sehingga waktu dapat digunakan secara efektif dan pekerjaan penting tidak terabaikan.

Meliputi kemampuan perawat untuk :

1) tugas mendesak dan tidak mendesak
2) Mengidentifikasi tugas yang paling penting
3) Mendahulukan tindakan keperawatan yang kritis
4) Mengatur urutan kerja agar lebih efisien dan tepat waktu.

c. Membedakan Pengendalian waktu (time kontrol)

Pengendalian waktu adalah kemampuan perawat untuk mengatur, menjaga dan menggunakan waktu secara efisien selama menjalankan tugas keperawatan.

aspek ini mencakup:

1) Mengatur waktu agar tidak habis pada aktivitas yang tidak penting
2) Menghindari penundaan (prokastinasi)
3) Mengelola gangguan (interruptions)
4) Menggunakan jam kerja secara efisien

d. Evaluasi penggunaan waktu

Evaluasi penggunaan waktu adalah proses menilai kembali bagaimana waktu telah digunakan untuk mengtahui apakah penggunaan waktu tersebut efektif dan efisien. Meliputi kemapuan perawat untuk :

1) Menilai apakah waktu sudah digunakan efektif
2) Mengevaluasi hambatan waktu dalam shif
3) Mengubah strategi bila waktu banyak terbuang
4) Menganalisis penyebab keterlambatan tugas

5. faktor- faktor yang mempengaruhi manajemen waktu

Faktor-faktor yang memengaruhi manajemen waktu meliputi faktor internal seperti asertivitas, kemampuan menetapkan prioritas, motivasi kerja, kondisi fisik dan psikologis; serta faktor eksternal seperti koordinasi kerja, panduan prioritas yang tidak jelas, hambatan administratif, struktur organisasi, perencanaan kerja, dan sistem shift. Faktor-faktor tersebut dapat meningkatkan atau menurunkan efektivitas pengelolaan waktu perawat. (Belinda, 2024).

a. Faktor internal (Bersumber dari diri perawat)

1) Asertivitas

Perawat yang mampu bersikap tegas dan tidak mudah terdistrakasi dapat mengatur tugas dengan lebih fokus.

2) Penetapan perioritas

Kemampuan menentukan tugas mana yang paling penting dan mendesak sangat menentukan efektivitas waktu.

3) Motivasi kerja

Motivasi tinggi membuat perawat lebih disiplin dalam mengelola waktu dan menyelesaikan tugas tepat waktu.

4) Kepercayaan diri /self-efficacy

   Semakin yakin perawat dengan kemapuannya semakin baik dia mengatur waktu dan menghindari penundaan.

5) Kodisi fisik & psikologis

   Shif, beban kerja, kelelahan dan stress dapat menghambat produktivitas dan efektivitas waktu.

b. Faktor eksternal (lingkungan kerja dan organisasi)

   1) Koordinasi kerja yang kurang efektif

      Kurangnya koordinasi antar perawat atau antar unit menyebabkan pemborosan waktu.

   2) Tidak ada panduan prioritas kerja yang jelas

      Ketidakjelasan SOP atau alur kerja membuat perawat menghabisakan waktu pada aktivitas yang tidak produktif.

   3) Hambatan adminitratif

      Adminitrasi banyak, rapat kurang efektif ,dokumentasi panjang ,manajemen yang kurangg efisien.

   4) Sturktur organisasi yang tidak jelas

      Struktur yang tidak teratur menghambat alur kerja dan manajemen waktu.

   5) Kurangnya perencanaan dan jadwal kerja harian

      Ketika perawat tidak memiliki panduan atau pembagian kerja yang jelas waktu banyak terbuang .

6) Sistem shif kerja

Shif panjang atau rotasi cepat dapat menyebabkan kelelahan sehingga menurunkan kemampuan manajemen waktu.

6. Manfaat Manajemen Waktu

Mengelola waktu dengan baik memungkinkan seseorang untuk melakukan pekerjaan yang benar dan waktu yang tepat. Manajemen waktu memiliki peran penting dalam kehidupan pribadi maupun profesional seseorang. Berikut beberapa manfaat manajemen waktu:

a. Manajemen waktu membuat seseorang menjadi tepat waktu dan disiplin. Untuk memamfaatkan waktu dengan baik, seseorang harus menyiapkan deretan rencana tugas-tugas apa yang ingin di kerjakan Ketika di pagi hari maupun dimalam hari.
b. Manajemen waktu membuat seseorang menjadi lebih rapi atau terorganisir. Menjaga barang sesuai dengan tempatnya meminimalisir waktu untuk mencari barang tersebut jika dibutuhkan. orang dengan manajemen waktu yang baik akan menjaga meja kerjanya atau area belajarnya menjadi lebih bersih dan teratur.
c. Manajemen waktu meningkatkan moral seseorang menjadi lebih diri. Sebagai hasil dari manajemen waktu yang baik, seseorang akan menyelesaikan tugas dalam waktu yang ditentukan dan menjadikan terdepan diantara anggota tim lainnya. Orang-orang
d. yang memahami waktu akan dipandang tinggi dan selalu menjadi pusat perhatian. Manajemen waktu bisa mengurangi kadar stress dan

kecemasan Orang-orang yang bisa menyelesaikan pekerjaan tepat waktu dinilaimemiliki kadar stres dan kecemasan yang lebih rendah disbanding orang lain. Perlu diingat ketika mengerjakan sesuatu untuk tetap focus karena tidak ada gunanya untuk menunda-nunda. Setelah pekerjaan selesai kamu akan memiliki banyak waktu untuk keluarga, sahabat dan kerabat.

B. Kinerja Perawat

1. Pengertian kinerja

   Kinerja merupakan hasil kerja yang dicapai oleh seseorang dalam melaksanakan tugas sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan.

   Kinerja perawat adalah hasil kerja yang dicapai perawat dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya dalam mencerminkan kualitas dan kuantitas pelayanan yang diberikan perawat ,kinerja perawat merupakan hasil kerja yang dicapai seorang perawat dalam melaksanakan tugasnya . kinerja yang baik akan menghasilkan pelayanan yang optimal bagi pasien (Gunadi P, 2022).

   Menurut nursalam (2020), kinerja perawat adalah hasil kerja yang dicapai perawat berdasarkan standar praktik keperawatan ,indicator mutu ,dan tanggung jawab professional.

2. Tujuan Kinerja Perawat

   Kinerja perawat adalah untuk memastikan bahwa perawat mampu memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas ,aman ,efektif dan sesuai standart profesi sehingga kebutuhan kesehatan pasien dapat terpenuhi

secara optimal(Kurniawan K & Khatimah, 2020) tujuan kinerja perawat adalah:

a. Memberikan pelayanan keperawatan yang aman, efektif, dan berkualitas.
b. Memastikan tindakan keperawatan dilaksanakan sesuai standar profesi dan SOP.
c. Meningkatkan keselamatan pasien dan menurunkan risiko kesalahan (patient safety).
d. Meningkatkan kepuasan pasien, keluarga, dan tim kesehatan.
e. Mendukung pencapaian tujuan organisasi pelayanan kesehatan.
f. Meningkatkan produktivitas, kedisiplinan, dan tanggung jawab perawat.
g. Mendorong profesionalisme perawat dalam menjalankan peran edukator, caregiver, dan kolaborator.

3. Indikator kinerja perawat

a. Asuhan keperawatan

Asuhan keperawatan merupakan inti dari praktik keperawatan yang dilakukan melalui proses keperawatan. proses keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi yang dilakukan secara sistematis untuk memenuhi kebutuhan pasien. Pengkajian dilakukan untuk mengumpulkan data pasien secara menyeluruh sebagai dasar penyusunan rencana tindakan. Pelaksanaan tindakan keperawatan harus sesuai standar oprasional prosedur guna

menjamin keselamatan pasien. dilakukan untuk menilai efektifitas tindakan yang diberikan.

b. Kedisiplinan

Kedisiplinan merupakan sikap patuh terhadap peraturan yang berlaku dalam organisasi. Dalam praktik keperawatan kedisiplinan tercermin dari ketepatan waktu hadir, kepatuhan terhadap jadwal dinas serta kemampuan menyelesaiakan tugas sesuai waktu yang ditentukan .

c. Kerjasama

Kerjasama merupakan kemampuan individu untuk berkerja bersama dalam mencapai tujuan. Dalam pelayanan kesehatan kerjasama sangat penting karena melibatkan berbagai tenaga kesehatan. Perawat harus mampu berkomunikasi dengan baik, saling membantu, menghargai pendapat, dan berpartisipasi aktif dalam tim untuk meningkatkan mutu pelayanan.

d. Tanggung jawab

Tanggung jawab merupakan kesadaran individu dalam melaksanakan tugas dan menerima konsekuensinya. Tanggung jawab berkaitan dengan komitmen seseorang dalam menyelesaikan pekerjaan secara tuntas dan sesuai standar. Dalam keperawatan tanggung jawab mencakup menjaga keselamatan pasien, menjaga kerahasiaan data pasien, serta memberikan laporan kondisi pasien secara jujur dan akurat.

e. Komunikasi

Komunikasi merupakan proses penting dalam pelayanan keperawatan. Komunikasi terapeutik dalam keperawatan bertujuan untuk membangun hubungan saling percaya antara perawat dan pasien sehingga dapat mendukung proses penyembuhan. Sikap professional dalam berkomunikasi akan meningkatkan kepuasan pasien.

4. Faktor-faktor Kinerja Perawat

Menurut Indahsari & Suroso (2020) Faktor kinerja perawat adalah berbagai aspek yang mempengaruhi baik buruknya hasil kerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan ,secara umum kinerja dipengaruhi oleh faktor internal (dari dalam individu) dan eksternal (lingkungan kerja) yaitu:

a. Faktor internal

Faktor yang berasal dari diri perawat meliputi:

1) Karakteristik individu

Menurut Stephen P. Robbins (2016) Karakteristik individu merupakan salah satu faktor internal yang mempengaruhi kinerja perawat dalam melaksanakan tugas pelayanan keperawatan. Karakteristik ini mencerminkan ciri-ciri yang melekat pada diri seseorang yang dapat mempengaruhi cara berpikir, bersikap, dan bertindak dalam lingkungan kerja. Karakteristik individu mencakup aspek-aspek seperti usia, jenis kelamin, tingkat

pendidikan, kemampuan, serta pengalaman kerja yang mempengaruhi prilaku individu dalam organisasi.

2) Psikologis

Faktor psikologis merupakan faktor internal yang memiliki peran penting dalam mempengaruhi kinerja perawat. Faktor ini berkaitan dengan kondisi mental, emosional, serta sikap individu terhadap pekerjaan yang dilakukan. Komponen faktor psikologis antaralain yaitu:

a) Motivasi kerja

Motivasi kerja merupakan dorongan dalam diri individu untuk melakukan suatu tindakan guna mencapai tujuan tertentu. Perawat yang memiliki motivasi tinggi cenderung lebih bersemangat dalam bekerja,memiliki inisiatif,serta berusaha memberikan pelayanan terbaik pada pasien dan sebaliknya.

b) Sikap terhadap pekerjaan

Sikap mencerminkan bagaimana seseorang memandang pekerjaannya, apakah sebagai beban atau sebagai tanggung jawab. perawat dengan sikap positif akan lebih mudah bekerja sama, disiplin, serta memiliki komitmen tinggi terhadap tugas yang diberikan.

c) Kepuasan kerja

Kepuasan kerja merupakan perasaan senang atau tidak senang seorang terhadap pekerjaannya tingkat kepuasan yang tinggi

akan mendorong perawat untuk berkerja lebih optimal, meningkatkan loyalitas, serta mengurangi tingkat absensi. Sebaliknya ketidakpuasan kerja dapat menyebabkan penurunan kinerja bahkan keinginan untuk meninggalkan pekerjaan.

d) Tingkat stress kerja

Tingkat stress kerja termasuk yang mempengaruhi kinerja perawat, lingkungan kerja rumah sakit yang penuh tekanan, beban kerja yang tinggi, serta tuntutan pelayanan yang cepat dan tepat dapat menyebabkan stress jika tidak dikelola dengan baik. Stress dapat menurukan konsentrasi, meningkatkan kesalahan kerja, serta berdampak pada kualitas pelayanan.

3) Kemampuan dan ketrampilan

Menurut Anwar Prabu Mangkunegara (2017) kemampuan merupakan kemampuan (ability) mengacu pada kapasitas individu dalam melakasanakan tugas baik yang bersifat intelektual maupun fisik. Sedangkan ketrampilan (skill) merupakan keahlian yang dimiliki seseorang yang diperoleh melalui proses belajar dan pengalaman kerja. Dalam konteks keperawatan, kemampuan dan ketrampilan mencakup beberapa aspek yaitu:

a) Kemampuan mengatur waktu

Kemampuan perawat dalam merencanakan, mengorganisasi, dan mengendalikan waktu kerja agar dapat digunakan secara efektif dan efisien.

b) Kemampuan menetapkan prioritas

Keahlian menentukan tindakan mana yang harus didahulukan berdasarkan kegawatdaruratan pasien

c) Asertivitas

Kemampuan untuk mengungkapkan pendapat, kebutuhan, atau penolakan secara tegas namun tetap menghargai orang lain. Dalam lingkungan kerja rumah sakit yang melibatkan banyak tenaga kesehatan asertivitas sangat diperlukan untuk menjaga komunikasi yang efektif dan mencegah kesalahpahaman.

d) Kemampuan pemecahan masalah (problem solving)

Merupakan ketrampilan yang harus dimiliki perawat, dalam praktinya perawat sering menghadapi berbagai situasi klinis yang kompleks sehingga membutuhkan kemampuan analisis dan pengambilan keputusan yang cepat dan tepat.

b. Faktor eksternal

Faktor yang berasal dari lingkungan kerja meliputi:

a. Oragnisasi

a) Sistem kerja shift

Merupakan pengaturan jadwal kerja perawat yang dibagi dalam beberapa waktu (pagi, siang, malam) untuk memastikan pelayanan pasien berlangsung 24 jam. Sistem shift yang baik membantu perawat mengatur waktu kerja secara efektif, sedangkan system yang tidak teratur dapat menyebabkan kelelahan dan menurunkan kinerja.

b) Kebijakan dan SOP

Adalah aturan dan pedoman kerja yang ditetapkan oleh rumah sakit sebagai acuan dalam melaksanakan tugas. SOP yang jelas membantu perawat bekerja lebih terarah dan efisien dalam penggunaan waktu.

c) Supervisi

Merupakan suatu pemantauan dan pembinaan dari atasan (kepala ruang atau manajer) terhadap kinerja perawat. supervisi yang baik dapat membantu perawat mengelola waktu dengan lebih disiplin dan meningkatkan kualitas kerja.

d) Insentif

Adalah bentuk penghargaan yang diberikan kepada perawat atas kinerja yang baik, baik berupa finansial maupun non-finansial. Insentif dapat meningkatkan motivasi sehingga perawat lebih efektif dalam mengatur kerja.

e) Fasilitas kerja

Meliputi semua sarana yang disediakan organisasi untuk menunjang pekerjaan seperti alat medis, sistem dokumentasi,dan teknologi . fasilitas yang memadai membantu efisiensi waktu dan meningkatkan kinerja.

b) Pekerjaan

1) Beban kerja

Adalah jumlah tugas yang harus diselesaikan perawat dalam periode tertentu. beban kerja yang terlalu tinggi dapat menghambat manajemen waktu dan menurunkan kinerja.

2) Kompleksitas tugas

Mengacu pada tingkat kesulitan pekerjaaan yang harus dilakukan seperti penanganan pasien kritis. Semakin kompleks tugas semakin banyak waktu dan konsentrasi yang dibutuhkan.

3) Ketersediaan SDM

Adalah jumlah dan kualitas tenaga perawat yang tersedia. Kekurangan tenaga akan meningkatkan beban kerja individu dan mempengaruhi efektivitas manajemen waktu.

c) Lingkungan kerja

1) Budaya organisasi

Merupakan nilai,norma dan kebiasaan yang berlaku ditempat kerja. Budaya yang positif (disiplin,kerjasama) mendukung pengelolaan waktu yang baik.

2) Hubungan antar rekan kerja

Adalah interaksi dan kerjasama antar perawat maupun tenaga kesehatan lain. Hubungan yang baik memperlancar komunikasi dan mempercepat penyelesaian tugas.

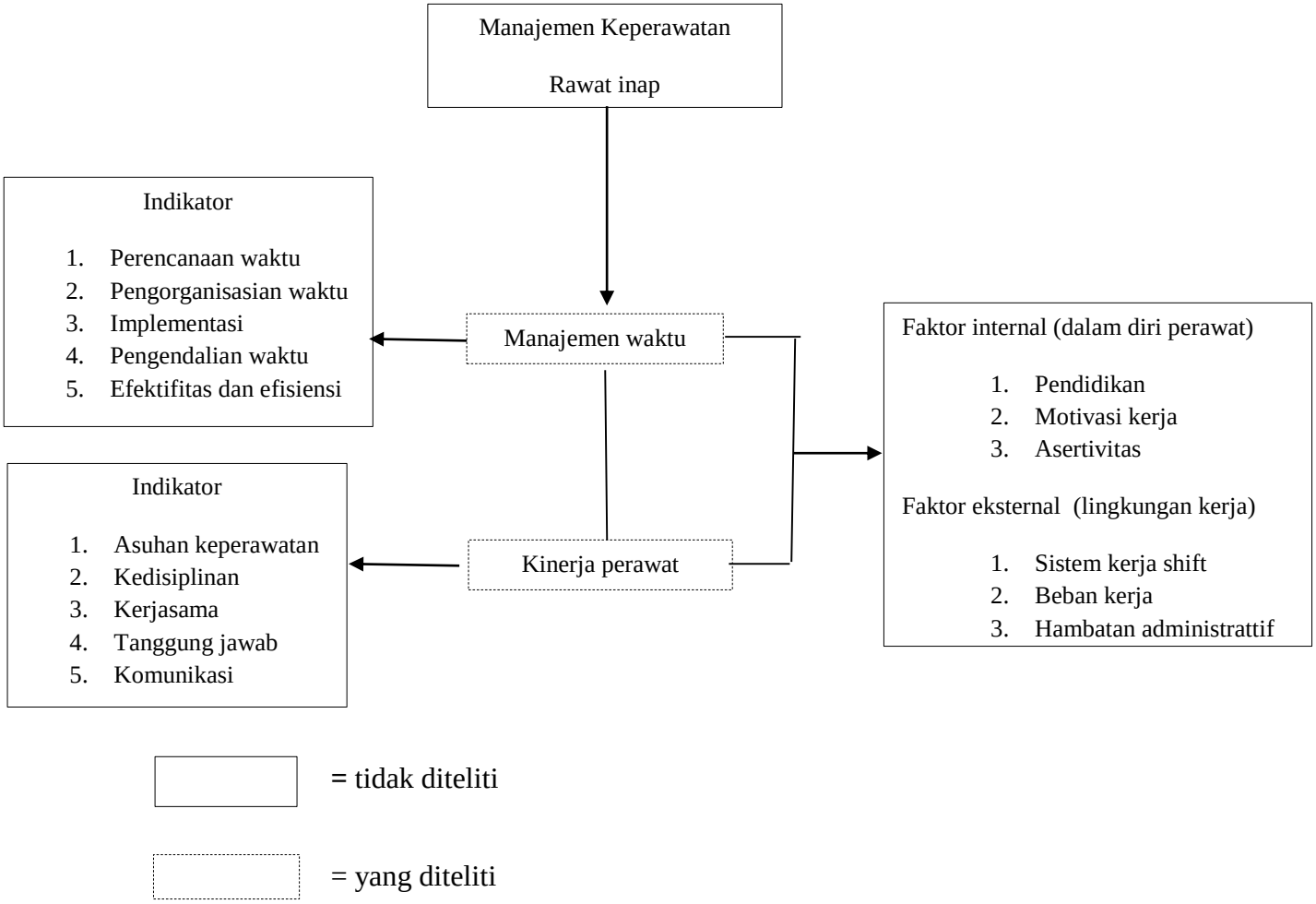
3) Sarana dan prasarana

Meliputi fasilitas fisik seperti ruang kerja,alat kesehatan dan system pendukung lainya. Ketersediaan yang baik membantu efisiensi waktu kerja.

4) Hambatan administratif

Adalah kendala yang berkaitan dengan proses adminitrasi seperti dokumentasi yang berlebihan atau sistem yang lambat. Hambatan ini dapat menyita waktu dan mengurangi fokus pada pelayanan pasien.

C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek, organisasi atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Tia Setiani, 2023). Variabel penelitian terdiri dari Variabel *Independent* (variabel bebas) dan Variabel *Dependent* (variabel terikat).

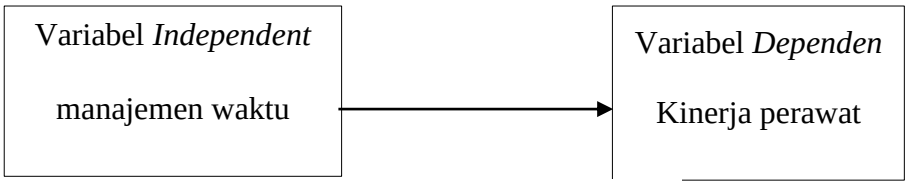
1. Variabel *Independent* (Variabel Bebas)

   Variabel *Independen* biasa disebut dengan variabel bebas. Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (Tia Setiani, 2023). Pada penelitian ini Variabel *Independent* (variabel bebas) adalah manajement waktu .

2. Variabel *Dependent* (Variabel Terkait)

   Variabel *Dependen* atau sering disebut dengan variabel terikat. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Tia Setiani, 2023). Pada penelitian ini variabel Dependent (variabel terkait) adalah kinerja perawat.

B. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

C. Hipotesis

Hipotesis adalah preposisi atau anggapan yang mungkin benar, dan sering digunakan sebagai dasar pembuatan suatu keputusan/ pemecahan persoalan ataupun dasar penelitian lebih lanjut. anggapan sebagai suatu hipotesis juga merupakan data akan tetapi karena kemungkinan bisa salah, apabila digunakan sebagai dasar pembuatan keputusan harus terlebih dahulu diuji dengan menggunakan data hasil observasi. Dalam pengujian hipotesis dijumpai dua jenis hipotesis, yaitu hipotesis nol (H0) dan hipotesis alternatif (H1). *Power of test* merupakan peluang untuk menolak hipotesis nol (Ho) ketika Ho memang salah atau dengan kata lain kemampuan untuk mendeteksi adanya perbedaan bermakna antara kelompok-kelompok yang diteliti ketika perbedaan-perbedaan itu memang ada (Junaedi & Wahab, 2023). Berdasarkan teori yang telah dikemukakan, maka dalam penelitian ini, Hipotesisnya adalah:

Ha : Adanya perbedaan hubungan manajemen waktu dengan kinerja perawat rawat inap.

Ho : Tidak ada hubungan manajemen waktu dengan kinerja perawat rawat inap.

D. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian kuantitatif merupakan pendekatan ilmiah yang menekankan pengukuran numerik, penggunaan analisis statistik, serta pengujian hipotesis untuk memperoleh hasil penelitian yang objektif dan dapat digeneralisasikan. (Ondeng et al, 2026) metode korelasional dipahami sebagai mengetahui ada tidaknya hubungan antara dua variable. kuantitatif dan kualitatif, guna menganalisis perbedaan, kelebihan, serta keterbatasan masing-masing pendekatan. (Parij et al., 2025).

E. Populasi Dan Sample

1. Populasi

   Populasi adalah kumpulan seluruh subjek penelitian yang digunakan sebagai sumber pengambilan sampel (Amiar,2020) .populasi dari penelitian ini adalah 216 perawat 14 ruang rawat inap di RSUD Dr. R SOEDJATI SOEMODIARDJO PURWODADI.

2. Sampel

   Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan sebagai sumber data penelitian. Menurut Sugiyono, sampel merupakan bagian dari populasi yang diambil dengan teknik tertentu sehingga dapat mewakili populasi tersebut. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di ruang rawat inap RSUD Soedjati Soemodiardjo yang berjumlah 216 orang. Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan (0,01) 10%.

Rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = tingkat kesalahan (0,01)

$$n = \frac{216}{1 + 216(0,1)^2}$$

$$n = \frac{216}{1 + 216(0,01)}$$

$$n = \frac{2\ 16}{1 + 2,16}$$

$$n = \frac{216}{3,16}$$

$$n = 68$$

Sehingga jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 68 perawat.

3. Sampling

Proses pemilihan sampel yang akan digunakan dalam suatu penelitian (Yunus ,2025). Pada penelitian ini menggunakan total sampling yaitu seluruh perawat yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan sebagai responden peneleitian. Sampel yang digunakan adalah responden yang memenuhi kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian yang harus dipenuhi agar seseorang dapat dijadikan sampel penelitian. Kriteria ini ditentukan oleh peneliti dan dirancang untuk memastikan bahwa sampel penelitian terdiri dari individu yang paling sesuai dalam menjawab pertanyaan penelitian (Soekidjo Notoatmodjo, 2018). Adapun kriteria penelitian ini adalah:

1) Perawat yang bekerja diruang rawat inap
2) Perawat dengan status pegawai tetap dan kontrak aktif
3) Perawat yang bersedia menjadi responden dan menandatangani informed consent
4) Perawat yang sedang aktif bekerja saat penelitian

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kondisi tertentu yang menyebabkan subjek tidak dapat diikutsertakan meskipun memenuhi kriteria inklusi. Penetapan kedua kriteria ini bertujuan untuk mengendalikan variabel perancu, meningkatkan homogenitas sampel, dan menjaga keakuratan hasil penelitian (Soekidjo Notoatmodjo, 2018).

1) Perawat yang sedang cuti
2) Perawat dengan jabatan structural yang tidak memberikan asuhan langsung
3) Perawat yang tidak mengisi kuisioner secara lengkap

F. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat

   Penelitian ini dilaksanakan di wilayah RSUD Dr.R. SOEDJATI SOEMODIARJO

2. Waktu penelitian

   Penelitian ini dilaksanakan pada bulan juli 2026

G. Definisi Oprasional

Menurut (Ahmad Khairul Nuzull, 2023) definisi operasional dalam konteks penelitian mengacu pada variabel penelitian yang diukur atau dikuantifikasi dalam penelitian tersebut. Definisi operasional membantu memastikan bahwa penelitian dilakukan dengan cara yang konsisten, dapat diulang, dan dapat diverifikasi oleh peneliti lain. Definisi operasional penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 3.1 Definisi Oprasional Penelitian 1

Variabel penelitian	Definisi oprasional	Instrumen	Hasil ukur	Skala ukur
Manajemen waktu (variabel independen)	Kemampuan perawat dalam merencanakan , mengatur , memprioritaskan dan menggunkan waktu secara efektif dalam melaksanakan tugas keperawatan sehingga pekerjaan dapat diselesaikan secara efisien.	Kuisioner yang berisi 25 soal untuk mengidentifikasi manajemen waktu dengan menggunakan likert 4 poin . Sangat setuju= 4 Setuju= 3 Tidak setuju= 2 Sangat tidak setuju = 1	≥ MEDIAN = BAIK < MEDIAN = KURANG Skor minimum = 25 (25 soal x skor 1) Skor maksimum =100(25 x skor 4) Rentan skor $\frac{25+100}{2}$ = 63 -100 % = baik < 25 -62 % = kurang	Ordinal
Kinerja perawat (variabel dependen)	Hasil kinerja perawat dalam melaksanakan tugas asuhan keperawatan sesuai standar pelayanan keperawatan yang meliputi asuhan keperawatan, kedisiplinan, kerjasama, tanggungjawab, komunikasi dan pelayanan.	Kuisioner yang berisi 25 soal untuk mengidentifikasi kinerja perawat dengan menggunakan likert 4 poin. Sangat setuju= 4 Setuju= 3 Tidak setuju= 2 Sangat tidak setuju = 1	≥ MEDIAN = BAIK < MEDIAN = KURANG Skor minimum = 25 (25 soal x skor 1) Skor maksimum =100(25 x skor 4) Rentan skor $\frac{25+100}{2}$ = 63 -100 % = baik < 25 -62 % = kurang	Ordinal

H. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan cara yang digunakan peneliti untuk memperoleh data yang diperlukan dalam penelitian. Menurut Sugiyono (2018), metode pengumpulan data adalah teknik yang digunakan oleh peneliti untuk mendapatkan data yang valid dan reliabel sehingga dapat digunakan dalam menjawab rumusan masalah penelitian.

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti dari sumber pertama atau responden melalui proses pengumpulan data di lapangan. Data primer dalam penelitian ini diperoleh langsung dari perawat yang bekerja di ruang rawat inap dengan menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan mengenai manajemen waktu dan kinerja perawat.

Menurut Sugiyono (2018), data primer adalah sumber data yang secara langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data tersebut diperoleh melalui kegiatan seperti wawancara, observasi, maupun penyebaran kuesioner kepada responden. Dalam penelitian ini, pengumpulan data primer dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Peneliti meminta izin kepada pihak RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo untuk melakukan penelitian.
2. Peneliti menentukan responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian.
3. Peneliti menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian kepada responden.
4. Peneliti membagikan kuesioner kepada perawat yang menjadi responden

penelitian.

5. Responden mengisi kuesioner sesuai dengan kondisi yang sebenarnya
6. Kuesioner yang telah diisi kemudian dikumpulkan kembali oleh peneliti untuk dilakukan pengolahan dan analisis data.

Data sekunder merupakan data yang diperoleh peneliti dari sumber yang telah ada atau dari pihak lain yang telah mengumpulkan data sebelumnya. Data sekunder biasanya diperoleh melalui dokumen, laporan, arsip, buku, maupun data dari instansi terkait yang berhubungan dengan penelitian.

Menurut Sugiyono (2018), data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, melainkan melalui dokumen atau orang lain.

Dalam penelitian ini, data sekunder diperoleh dari RSUD Dr.R. Soedjati Soemodiardjo, berupa data jumlah perawat yang bekerja di ruang rawat inap, profil rumah sakit, serta data lain yang berkaitan dengan penelitian. Data tersebut digunakan untuk mendukung dan melengkapi data primer yang diperoleh dari hasil pengisian kuesioner oleh responden. Kelebihan Pengumpulan Data Sekunder:

1. Lebih hemat waktu

   Data sekunder biasanya sudah tersedia sehingga peneliti tidak perlu melakukan pengumpulan data secara langsung di lapangan.

2. Lebih hemat biaya

   Karena data telah tersedia dari sumber tertentu seperti laporan instansi, buku, atau jurnal, maka biaya penelitian dapat lebih rendah

dibandingkan pengumpulan data primer.

3. Mempermudah memperoleh informasi tambahan

   Data sekunder dapat membantu peneliti memperoleh informasi tambahan seperti profil instansi, jumlah tenaga kesehatan, atau data statistik yang mendukung penelitian.

4. Dapat digunakan sebagai data pendukung

   Data sekunder dapat melengkapi dan memperkuat data primer yang diperoleh dari responden sehingga hasil penelitian menjadi lebih lengkap.

5. Memperluas wawasan penelitian

   Melalui data sekunder seperti jurnal dan laporan penelitian sebelumnya, peneliti dapat memperoleh gambaran yang lebih luas mengenai topik yang diteliti.

I. Instrumen Atau Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian ini akan mengumpulkan data formal subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis. Instrument variabel dependen yang digunakan untuk pengumpulan data menggunakan lembar data pengumpulan yang diisi oleh peneliti. Lembar pengumpulan data ini yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden meliputi :

1. Lembar observasi

   observasi adalah salah satu dasar fundamental dari semua metode pengumpulan data dalam penelitian kualitatif, khususnya menyangkut ilmu-ilmu sosial dan perilaku manusia. Observasi merupakan proses

pengamatan sistematis dariaktivitas manusia dan pengaturan fisik dimana kegiatan tersebut berlangsun gsecara terus menerus dari lokus aktivitas bersifat alami untuk menghasilkan fakta. Oleh karena itu observasi merupakan bagian integral dari cakupan penelitian lapangan etnografi (Hasanah, 2016). Observasi yang dilakukan oleh penelitian ini adalah:

a. Kuesioner Data Demografi adalah informasi pada sekelompok orang berdasarkan atribut tertentu seperti usia, jenis kelamin, status kepegawaian, lama bekerja.
    1) Isilah identitas saudara/i terlebih dahulu dengan inisial (huruf depan nama).
    2) Berilah tanda *check list* (√) pada kolom sesuai data pribadi anda.
b. Lembar kuisioner B: hubungan manajemen waktu dengan kinerja perawat rawat inap digunakan waktu mengukur hubungan antara manajemen waktu perawat dengan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan diruang rawat inap. Kuisioner ini bertujuan untuk mengutahui apakah pengelolahan waktu yang baik berpengaruh terhadap kualitas kinerja perawat .

    Kuisioner menggunakan skala likert dengan jumlah pertanyaan , dengan penilaian sebagai berikut:

Tabel 3. 2 kisi kisi kuesioner manajemen waktu keperawatan

No	Indikator	Nomor soal	Jumlah soal
1.	Penrencanaan waktu	1,2,3,4,5	5
2.	Pengorganisasian waktu	6,7,8,9,10	5
3.	Pelaksanaan (implementasi waktu)	11,12,13,14,15	5
4.	Penendalian waktu	16,171,18,19,20	5
5.	Efektivitas dan efisiensi	21,22,23,24,25	5
Jumlah			25

Tabel 3.3 kisi kisi kuesioner kinerja perawat

No	Indikator	Nomor soal	Jumlah soal
1.	Asuhan keperawatan	1,2,3,4,5	5
2.	Kedisiplinan	6,7,8,9,10	5
3.	Kerjasama	11,12,13,14,15	5
4.	Tanggung jawab	16,171,18,19,20	5
5.	Komunikasi dan pelayanan	21,22,23,24,25	5
Jumlah			25

Sangat setuju : 4

Setuju : 3

Tidak setuju : 2

Sangat tidak setuju : 1

2. Uji validitas dan reabilitas

   a. Uji validitas

      Uji validitas merupakan pengujian yang dilakukan untuk mengetahui sejauh mana suatu instrumen penelitian mampu mengukur apa yang seharusnya diukur. Instrumen penelitian dikatakan valid apabila item pertanyaan dalam kuesioner mampu mengungkap variabel yang akan diteliti secara tepat.(Banu & Rahman, 2025). Syarat pengambilan keputusan valid adalah sebagai berikut:

      Adapun teknik korelasional yang dipakai adalah teknik korelasi *pearson product moment* dengan rumus:

$$r = \frac{n\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[n\sum x^2 - (\sum x)^2][n\sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

      Keterangan :

      r = koefisiensi korelasi

      n = jumlah responden

      x = skor item pertanyaan

      y = skor total

      ∑= jumlah

      Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan teknik korelasi dengan metode korelasi Pearson Product Moment terhadap 20 responden yang tidak termasuk dalam sampel penelitian, suatu item dinyatakan valid apabila nilai r hitung lebih besar dari r tabel (r tabel =0,444) dan nilai signifikan <0,05 .hasil uji validitas menunjukkan

bahwa seluruh 25 butir pertanyaan memiliki r hitung lebih besar dari r tabel ,sehingga seluruh item dinyatakan valid dan layak digunakan sebagai instrumen penelitian.

Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas Manajemen waktu

No.	Item	r Hitung	r Tabel	Keterangan
1	X1	0,677	0,444	Valid
2	X2	0,705	0,444	Valid
3	X3	0,753	0,444	Valid
4	X4	0,816	0,444	Valid
5	X5	0,732	0,444	Valid
6	X6	0,697	0,444	Valid
7	X7	0,856	0,444	Valid
8	X8	0,625	0,444	Valid
9	X9	0,534	0,444	Valid
10	X10	0,754	0,444	Valid
11	X11	0,771	0,444	Valid
12	X12	0,802	0,444	Valid
13	X13	0,621	0,444	Valid
14	X14	0,883	0,444	Valid
15	X15	0,759	0,444	Valid
16	X16	0,853	0,444	Valid
17	X17	0,737	0,444	Valid
18	X18	0,861	0,444	Valid
19	X19	0,790	0,444	Valid
20	X20	0,783	0,444	Valid
21	X21	0,853	0,444	Valid
22	X22	0,543	0,444	Valid
23	X23	0,782	0,444	Valid
24	X24	0,734	0,444	Valid
25	X25	0,811	0,444	Valid

Tabel 3.5 Hasil Uji Validitas Kuesioner Kinerja Perawat

No.	Item	r Hitung	r Tabel	Keterangan
1	Y1	0,618	0,444	Valid
2	Y2	0,701	0,444	Valid
3	Y3	0,624	0,444	Valid
4	Y4	0,812	0,444	Valid
5	Y5	0,675	0,444	Valid
6	Y6	0,680	0,444	Valid
7	Y7	0,864	0,444	Valid
8	Y8	0,637	0,444	Valid
9	Y9	0,811	0,444	Valid
10	Y10	0,697	0,444	Valid
11	Y11	0,710	0,444	Valid
12	Y12	0,613	0,444	Valid
13	Y13	0,752	0,444	Valid
14	Y14	0,845	0,444	Valid
15	Y15	0,793	0,444	Valid
16	Y16	0,771	0,444	Valid
17	Y17	0,757	0,444	Valid
18	Y18	0,822	0,444	Valid
19	Y19	0,877	0,444	Valid
20	Y20	0,768	0,444	Valid
21	Y21	0,835	0,444	Valid
22	Y22	0,721	0,444	Valid
23	Y23	0,643	0,444	Valid
24	Y24	0,712	0,444	Valid
25	Y25	0,608	0,444	Valid

b. Uji reliabilitas

Uji reabilitas adalah indeks yang sejauh mana alat ukur dapat dipercaya (Notoadmodjo, 2018). Uji validitas pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang akan digunakan pada saat

penelitian.apabila item peenyataan memiliki korelasi yang signifikan dengan skor total instrument, maka lembar kuesioner dinyatakan valid.

$$rxy \frac{N\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{(N\sum x2 - (\sum x)2(N\sum y)2)}}$$

Keterangan :

N = Jumplah responden

rxy =Koefisien Korelasi antara variabel X dan variabel Y

$\sum xy$ = jumplah perkalian antara variabel X dan variabel Y

$\sum x2$ = Jumplah dari kuadrat nilai X

$\sum y2$ = Jumplah dari kuadrat nilai Y

$(\sum x)2$ = Jumplah nilai X kemudian dikuadratkan

$(\sum y)2$ = Jumplah nilai Y kemudian dikuadratkan

J. Rencana Analisa Data

Analisa dilakukan untuk mendeskripsikan, menghubungkan, dan menginterpretasikan suatu data penelitian. Analisa data merupakan cara pengolahan data agar dapat diinterpretasikan atau dapat disimpulkan agar menjadi sebuah informasi (Soekidjo Notoatmodjo, 2018). Dalam melakukan analisa data, data diolah terlebih dahulu.

1. Prosedur pengolahan data

   Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2018) dalam proses pengelolahan data yaitu terdapat beberapa langkah-langkah yang harus dilakukan, diantaranya sebagai berikut:

a. Editing

Editing merupakan suatu upaya yang digunakan untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau yang dikumpulkan. Editing dilakukan dalam penelitian ini dilakukan dengan meneliti kembali lembar observasi sebelum dan setelah diberikan perlakuan. Editing dilakukan supaya data yang diperoleh tidak diragukan lagi dan dapat memperbaiki kesalahan.

b. Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode munerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategorik. Pemberian kode sangat penting jika pengelolahan data dan analisa data mengunakan komputer. Dalam pemberian kode untuk sebelum diberikan perlakuan diberi kode 1 dan setelah diberikan perlakuan berupa stretching dan pembarian kompres hangat diberi kode 2.

c. Entry data

Entery data merupakan kegiatan untuk memasukan data yang telah dikumpulkan dalam master tabel atau databese komputer, kemudian membuat sebuah distribusi frekuensi sederhana atau membuat tabel kontigensi.

d. Cleaning

Cleaning data adalah pengecekan kembali untuk memastikan sumber data atau responden yang dimasukan tidak adanya kesalahan-kesalahan kode, mengetahui missing data, tidak lengkapnya suatu

data, dan sebagainya, setelah itu dilakukan korelasi atau pembetulan.

2. Analisa data

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2018). analisa data melalui prosedur bertahap antara lain:

a. Analisa univariat

Analisa data univariat bertujuan untuk mendiskripsikan karakteristik masing-masing variabel penelitian dalam bentuk distribusi frekuensi dan presentase . penelitian ini,analisis univariat digunakan untuk menggambarkan :

1) Karakteristik responden (usia, jenis kelamin, lama bekerja, pendidikan, status kepegawaian,dll.)
2) Variabel independen : manajemen waktu
3) Variabel dependen : kinerja perawat

b. Analisa bivariat

Setelah dilakukan analisa univariat , hasilnya akan diketahui karakteristik atau diketahui distribusi setiap variabel, dan dapat dilanjutkan analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Dalam penelitian ini, analisa bivariat dilakukan dengan uji statistik spearman rho. Dikarenakan data berskala ordinal. Apabila tidak memenuhi syarat uji spearman rho maka menggunakan uji normalitas kolmogorov smirnov. Adapun syarat dari uji spearman rho sebagai berikut:

1. Skala ukur ordinal
2. Jumlah sampel n > 68
3. Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan / nilai kurang dari 5, lebih 20% dari keseluruhan sel. Guna dapat membuat keputusan tentang hipotesis yang diajukan diterima atau ditolak, maka p value dibandingkan dengan tingkat kesalahan (α). Tingkat kesalahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah 0,01 maka apabila p value <0,05 artinya Ho ditolak yang berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen.

K. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan etika penelitian. Prinsip etik diterapkan dalam kegiatan penelitian dimulai dari penyusunan proposal hingga penelitian ini dipublikasikan (Jasaputra, 2008).

1. Lembar persetujuan (*informed consent*)

   Perinsip yang harus dilakukan sebelum mengambil data atau wawancara kepada subjek adalah didahulukan meminta persetujuannya. informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden dengan peneliti memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum peneliti dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi reponden. Jika responden bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Penelitian ini tidak memaksa responden yang menolak untuk diteliti dan menghormati

segala keputusan responden. Responden diberi kebebasan untuk ikut mampu mengudurkan diri.

2. Tanpa nama (*anomymity*)

   Menjaga kerahasian identitas responden dengan tidak mencatumkan nama pada lembar pengumpulan data, lembar tersebut hanya diberikan nomer kode.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

   Semua informasi yang diberikan responden dijamin kerahasiannya oleh peneliti hanya sekelompok dua tertentu yang berhubungan dengan penelitian ini dilaporkan pada hasil riset.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. HASIL

1. Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini membahas hubungan manajemen waktu dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Grobogan. Berdasarkan rancangan penelitian, populasi penelitian adalah perawat yang bekerja pada 14 ruang rawat inap dengan jumlah populasi 216 perawat, sedangkan data yang dianalisis pada penelitian ini berjumlah 68 responden. Variabel independen adalah manajemen waktu dan variabel dependen adalah kinerja perawat.

Instrumen manajemen waktu terdiri atas 25 butir pernyataan yang menggambarkan perencanaan waktu, pengorganisasian waktu, pelaksanaan waktu, pengendalian waktu, serta efektivitas dan efisiensi waktu. Instrumen kinerja perawat juga terdiri atas 25 butir pernyataan yang mencakup asuhan keperawatan, kedisiplinan, kerja sama, tanggung jawab, serta komunikasi dan pelayanan. Kedua instrumen menggunakan skala Likert empat poin, yaitu Sangat Tidak Setuju = 1, Tidak Setuju = 2, Setuju = 3, dan Sangat Setuju = 4.

Sebelum digunakan pada analisis utama, instrumen diuji pada 20 responden. Uji validitas dilakukan dengan korelasi Pearson item terhadap skor total. Dengan n = 20, derajat bebas (df) = 18 dan taraf signifikansi 5%, r tabel yang digunakan sebesar 0,444. Item dinyatakan valid apabila r hitung

lebih besar dari r tabel. Reliabilitas instrumen dinilai menggunakan Cronbach's Alpha.

2. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi karakteristik responden serta distribusi variabel manajemen waktu dan kinerja perawat. Karakteristik yang dianalisis meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama bekerja, dan status kepegawaian.

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Kategori Umur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
> 30 tahun	51	75,0
≤ 30 tahun	17	25,0
Total	68	100,0

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur lebih dari 30 tahun, yaitu 51 responden (75,0%), sedangkan responden berumur 30 tahun atau kurang sebanyak 17 responden (25,0%). Dengan demikian, komposisi sampel didominasi oleh perawat pada kelompok usia dewasa yang relatif matang.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Karakteristik Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Perempuan	52	76,5
Laki-laki	16	23,5
Total	68	100,0

Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 52 responden (76,5%), sedangkan laki-laki sebanyak 16 responden (23,5%). Hasil ini menunjukkan bahwa tenaga keperawatan pada sampel penelitian lebih banyak diisi oleh perempuan.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 4.3 Karakteristik Pendidikan Terakhir Responden

Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ners	31	45,6
D3 Keperawatan	27	39,7
S1 Keperawatan	10	14,7
Total	68	100,0

terakhir responden paling banyak adalah Ners sebanyak 31 responden (45,6%), diikuti D3 Keperawatan sebanyak 27 responden (39,7%), dan S1 Keperawatan sebanyak 10 responden (14,7%). Data ini menunjukkan bahwa responden didominasi oleh tenaga keperawatan dengan pendidikan profesi Ners dan diploma Pendidikan.

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Bekerja

Tabel 4.4 Karakteristik Lama Berkerja Responden

Lama Bekerja	Frekuensi (n)	Persentase (%)
> 5 tahun	49	72,1
1–5 tahun	16	23,5
< 1 tahun	3	4,4
Total	68	100,0

Sebagian besar responden telah bekerja lebih dari lima tahun, yaitu 49 responden (72,1%). Responden dengan masa kerja 1–5 tahun sebanyak 16 responden (23,5%), sedangkan masa kerja kurang dari satu tahun hanya 3 responden (4,4%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden mempunyai pengalaman kerja yang cukup panjang.

e. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Kepegawaian

Tabel 4.5 Status Kepegawaian Responden

Status Kepegawaian	Frekuensi (n)	Persentase (%)
PNS	38	55,9
P3K	30	44,1
Total	68	100,0

Responden berstatus PNS sebanyak 38 orang (55,9%) dan P3K sebanyak 30 orang (44,1%). Komposisi ini menunjukkan bahwa kedua kelompok status kepegawaian terwakili dengan proporsi yang relatif berimbang, meskipun PNS merupakan kelompok yang lebih besar.

f. Distribusi Manajemen Waktu Perawat

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Manajemen Waktu

Kategori Manajemen Waktu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	49	72,1
Kurang	19	27,9
Total	68	100,0

Sebagian besar responden memiliki manajemen waktu kategori baik sebanyak 49 orang (72,1%), sedangkan 19 responden (27,9%) berada pada kategori kurang. Skor total manajemen waktu mempunyai rata-rata 72,76 dengan simpangan baku 23,94. Dominasi kategori baik mengindikasikan bahwa sebagian besar perawat telah mampu merencanakan, mengorganisasikan, melaksanakan, mengendalikan, serta menggunakan waktu kerja secara efektif.

g. Distribusi Kinerja Perawat

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Kinerja Perawat

Kategori Kinerja Perawat	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	47	69,1
Kurang		30,9
Total	21	100,0

Sebagian besar responden mempunyai kinerja kategori baik sebanyak 47 orang (69,1%), sedangkan 21 responden (30,9%) mempunyai kinerja kategori kurang. Rata-rata skor total kinerja sebesar 70,25 dengan simpangan baku 22,66. Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas perawat telah memperlihatkan pelaksanaan tugas

yang baik pada aspek asuhan keperawatan, kedisiplinan, kerja sama, tanggung jawab, serta komunikasi dan pelayanan.

3. Analisis Bivariat

a. Uji Normalitas

Tabel 4.8 Hasil Uji Normalitas Kolmogorov-Smirnov

Variabel	N	Test Statistic	Asymp. Sig. (2-tailed)	Kesimpulan
Manajemen Waktu (X)	68	0,220	< 0,001	Tidak normal
Kinerja Perawat (Y)	68	0,209	< 0,001	Tidak normal

Hasil uji Kolmogorov-Smirnov menunjukkan nilai signifikansi variabel manajemen waktu dan kinerja perawat lebih kecil dari 0,05. Dengan demikian, distribusi skor kedua variabel tidak memenuhi asumsi normalitas. Selain itu, hasil ukur penelitian bersifat ordinal. Oleh karena itu, pengujian hubungan antara kedua variabel dilakukan menggunakan korelasi nonparametrik Spearman Rank.

Tabel 4.9 Crosstab Manajemen Waktu dengan Kinerja Perawat

Manajemen Waktu	Kinerja Perawat		Total
	Baik	Kurang	
Baik	46 93.9%	3 6.1%	49 100.0%
Kurang	1 5.3%	18 94.7%	19 100.0%
Total	47 69.1%	21 30.9%	68 100.%

Berdasarkan Tabel 4.9, hasil tabulasi silang antara manajemen waktu dengan kinerja perawat menunjukkan bahwa dari 49 responden yang memiliki manajemen waktu dalam kategori baik, sebanyak 46 responden (93,9%) memiliki kinerja baik dan 3 responden (6,1%) memiliki kinerja kurang. Sedangkan dari 19 responden yang memiliki manajemen waktu dalam kategori kurang, sebanyak 1 responden (5,3%) memiliki kinerja baik dan 18 responden (94,7%) memiliki kinerja kurang. Hasil tersebut menunjukkan bahwa responden dengan manajemen waktu yang baik cenderung memiliki kinerja yang baik, sedangkan responden dengan manajemen waktu yang kurang cenderung memiliki kinerja yang kurang.

b. Hubungan Manajemen Waktu dengan Kinerja Perawat

Tabel 4.10 Hasil Uji Spearman Rank Manajemen Waktu dengan Kinerja Perawat

Variabel	N	Spearman's rho	Sig. (2-tailed)	Keputusan
Manajemen Waktu – Kinerja Perawat	68	0,695	< 0,001	Ha diterima

Uji Spearman Rank menghasilkan koefisien korelasi (rho) sebesar 0,695 dengan $p < 0,001$. Karena nilai p lebih kecil dari 0,05, maka H0 ditolak dan Ha diterima. Dengan demikian, terdapat hubungan yang bermakna antara manajemen waktu dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Grobogan. Arah korelasi positif menunjukkan bahwa semakin baik manajemen waktu perawat, semakin baik pula kecenderungan kinerjanya. Besarnya rho 0,695 menunjukkan tingkat keeratan hubungan yang kuat.

BAB V

PEMBAHASAN

A. karakteristik Responden

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 51 responden (75,0%) berumur lebih dari 30 tahun. Proporsi tersebut menunjukkan bahwa mayoritas perawat pada sampel berada pada fase dewasa dengan pengalaman kehidupan dan kerja yang lebih matang. Dalam pekerjaan keperawatan rawat inap, kematangan usia dapat mendukung kemampuan mengelola situasi klinis, beradaptasi dengan ritme pelayanan, mengenali prioritas, serta mengambil keputusan secara lebih terstruktur.

Temuan karakteristik ini sejalan dengan skripsi Solikhiyah (2025) di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Pada penelitian tersebut, mayoritas responden berada pada rentang usia 31–40 tahun sebanyak 65 responden (63,7%). Penelitian Yuliastutik (2024) juga menempatkan usia sebagai salah satu karakteristik penting dalam analisis kinerja perawat, walaupun hasil uji pada penelitiannya menunjukkan usia tidak berhubungan secara bermakna dengan kinerja (p = 0,367). Ramadhani (2024) memperoleh hasil serupa, yaitu tidak terdapat hubungan usia dengan kinerja perawat (p = 0,649).

Peneliti berpendapat bahwa dominasi usia lebih dari 30 tahun pada penelitian ini dapat menjadi modal organisasi karena perawat telah melewati

fase adaptasi awal profesi. Namun, umur tidak dapat dipandang sebagai penentu tunggal kinerja. Perawat yang lebih muda dapat memiliki kecepatan belajar dan kemampuan adaptasi teknologi yang baik, sedangkan perawat yang lebih matang dapat memiliki pengalaman klinis dan pengelolaan prioritas yang lebih kuat. Oleh sebab itu, pengembangan kinerja tetap memerlukan dukungan sistem kerja, pembagian tugas, supervisi, dan manajemen waktu yang efektif.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Mayoritas responden adalah perempuan sebanyak 52 orang (76,5%). Komposisi tersebut menggambarkan bahwa tenaga keperawatan pada lokasi penelitian didominasi perempuan. Dominasi ini perlu dipahami sebagai karakteristik tenaga kerja, bukan sebagai bukti bahwa jenis kelamin tertentu secara otomatis memiliki kinerja lebih baik.

Hasil ini sangat sejalan dengan skripsi Solikhiyah (2025), yang melaporkan 80 responden perempuan atau sekitar 78,4% dari sampel penelitiannya. Pujiati (2025) juga mendapatkan mayoritas responden perempuan sebanyak 45 dari 60 responden (75%). Pada skripsi Rachmawati (2024), perempuan bahkan mencapai 61 dari 66 responden (92,4%). Dengan demikian, dominasi perempuan pada penelitian ini konsisten dengan beberapa skripsi keperawatan terbaru.

Yuliastutik (2024) menemukan bahwa jenis kelamin tidak berhubungan secara signifikan dengan kinerja perawat ($p = 0,721$). Temuan tersebut mendukung pemahaman bahwa capaian kerja perawat lebih tepat dijelaskan

melalui kemampuan profesional, pengalaman, motivasi, beban kerja, dukungan organisasi, dan pengelolaan waktu dibandingkan hanya berdasarkan jenis kelamin. Peneliti menilai bahwa laki-laki maupun perempuan memiliki peluang yang sama untuk menunjukkan kinerja optimal apabila memperoleh pembagian kerja, dukungan, dan kesempatan pengembangan yang setara.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan responden paling banyak adalah Ners sebanyak 31 orang (45,6%), disusul D3 Keperawatan sebanyak 27 orang (39,7%), dan S1 Keperawatan sebanyak 10 orang (14,7%). Komposisi ini menunjukkan bahwa pelayanan rawat inap ditopang oleh kombinasi pendidikan vokasional, akademik, dan profesi. Pendidikan dapat memperluas dasar pengetahuan dan cara berpikir klinis, tetapi keterampilan kerja juga berkembang melalui pengalaman dan pembelajaran di tempat kerja.

Skripsi Solikhiyah (2025) menemukan bahwa pendidikan terbanyak pada perawat adalah D3 Keperawatan, yaitu 63 responden (61,8%). Pujiati (2025) juga melaporkan bahwa pendidikan diploma merupakan kelompok terbesar, sebanyak 34 responden (56,7%). Sementara itu, Rachmawati (2024) meneliti alumni profesi Ners dan menemukan 53% responden mempunyai persepsi kinerja yang baik. Ketiga penelitian tersebut menunjukkan bahwa pendidikan keperawatan pada berbagai jenjang tetap dapat menghasilkan kinerja atau perilaku profesional yang baik ketika didukung oleh kompetensi dan lingkungan kerja.

Pada aspek hubungan pendidikan dengan kinerja, Gartika (2024) memperoleh p = 0,354 sehingga tidak terdapat hubungan signifikan antara pendidikan dan kinerja perawat. Yuliastutik (2024) juga memperoleh p = 0,875 dan Ramadhani (2024) memperoleh p = 0,310. Hasil-hasil tersebut mengindikasikan bahwa jenjang pendidikan bukan satu-satunya faktor penentu kinerja. Dalam konteks penelitian ini, dominasi Ners dan D3 merupakan modal sumber daya manusia, tetapi optimalisasi kinerja tetap membutuhkan penerapan kompetensi, disiplin, tanggung jawab, komunikasi, dan pengelolaan waktu.

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Bekerja

Sebagian besar responden telah bekerja lebih dari lima tahun, yaitu 49 orang (72,1%). Masa kerja yang panjang memberi kesempatan lebih besar kepada perawat untuk mengenali alur pelayanan, karakteristik pasien, pola kerja tim, prosedur rumah sakit, serta strategi menyelesaikan pekerjaan dalam keterbatasan waktu. Pengalaman yang terbentuk secara berulang dapat membantu perawat menentukan prioritas dan mengantisipasi hambatan dalam pelayanan.

Hasil tersebut sejalan dengan skripsi Pujiati (2025), yang menemukan 35 dari 60 responden (58,3%) memiliki masa kerja lebih dari lima tahun. Solikhiyah (2025) juga mendapatkan kelompok masa kerja 6–10 tahun dan lebih dari 10 tahun sebagai kelompok dominan. Pada skripsi Gartika (2024), lama kerja terbukti berhubungan dengan kinerja perawat dengan p = 0,026,

sehingga pengalaman kerja dapat berkontribusi terhadap pembentukan pola kerja yang lebih efektif.

Walaupun demikian, hasil antarpenelitian tidak selalu sama. Talebong (2023) mendapatkan bahwa masa kerja tidak berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat wanita (p = 0,228), sedangkan Yuliastutik (2024) juga menemukan tidak terdapat hubungan masa kerja dengan kinerja (p = 0,764). Perbedaan ini menunjukkan bahwa masa kerja dapat memperkaya pengalaman, tetapi pengalaman tidak selalu otomatis menjadi kinerja tinggi apabila tidak disertai motivasi, pembaruan kompetensi, pengelolaan beban kerja, dan penggunaan waktu secara efektif.

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Kepegawaian

Status kepegawaian responden terdiri atas PNS sebanyak 38 orang (55,9%) dan P3K sebanyak 30 orang (44,1%). Proporsi yang relatif berimbang menunjukkan bahwa pelayanan keperawatan rawat inap dilaksanakan oleh dua kelompok ASN dengan mekanisme kepegawaian yang berbeda. Dalam pelaksanaan tugas sehari-hari, keduanya tetap dituntut memenuhi standar pelayanan, kedisiplinan, tanggung jawab, dokumentasi, dan keselamatan pasien.

Skripsi Yuliastutik (2024) secara khusus memasukkan status kepegawaian sebagai salah satu karakteristik demografi yang dianalisis terhadap kinerja perawat. Hasilnya menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status kepegawaian dan kinerja (p = 0,889). Temuan ini dapat digunakan untuk memahami bahwa status administratif

kepegawaian tidak dengan sendirinya menentukan kualitas pelaksanaan tugas.

Peneliti berpendapat bahwa PNS maupun P3K perlu memperoleh orientasi kerja, pembagian tanggung jawab, standar kinerja, supervisi, dan kesempatan pengembangan kompetensi yang setara. Dengan demikian, fokus peningkatan kinerja sebaiknya lebih diarahkan pada proses kerja aktual, termasuk kemampuan menetapkan prioritas dan mengelola waktu, daripada hanya pada perbedaan status kepegawaian.

2. Hasil Univariat

1. Manajemen Waktu Perawat

Hasil penelitian menunjukkan 49 responden (72,1%) memiliki manajemen waktu baik dan 19 responden (27,9%) memiliki manajemen waktu kurang. Proporsi kategori baik menunjukkan bahwa mayoritas perawat telah mempunyai kemampuan yang relatif baik dalam merencanakan kegiatan, menentukan prioritas, mengorganisasikan pekerjaan, melaksanakan tugas sesuai target, mengendalikan gangguan, dan menggunakan waktu kerja secara efisien.

Temuan ini sangat sejalan dengan skripsi Jamaludin (2025) pada perawat ruang rawat inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Penelitian tersebut melaporkan manajemen waktu kategori baik pada 31 dari 42 perawat (73,8%), persentase yang hampir sama dengan hasil penelitian ini sebesar 72,1%. Jamaludin menjelaskan bahwa pengelolaan waktu yang baik membantu perawat mengatur prioritas, mengurangi

keterlambatan pekerjaan, dan mempertahankan performa dalam tekanan shift.

Skripsi Ivo (2025) pada 67 perawat rawat inap RSUD Pasar Minggu juga menunjukkan adanya hubungan signifikan antara manajemen waktu dan kualitas pelayanan kesehatan (p = 0,013). Temuan tersebut memperkuat bahwa manajemen waktu bukan hanya berkaitan dengan penyelesaian pekerjaan secara cepat, tetapi juga berkaitan dengan bagaimana perawat menjaga mutu proses pelayanan. Dengan waktu yang terstruktur, perawat memiliki peluang lebih baik untuk memberikan asuhan, melakukan dokumentasi, berkomunikasi dengan pasien, dan berkoordinasi dengan tenaga kesehatan lain secara lebih tertib.

Walaupun mayoritas responden sudah berada pada kategori baik, masih terdapat 27,9% responden dengan manajemen waktu kurang. Kelompok ini penting mendapat perhatian karena kesulitan menentukan prioritas, menunda pekerjaan, gangguan selama bekerja, atau kurangnya evaluasi penggunaan waktu dapat berdampak pada keterlambatan tindakan dan penumpukan tugas. Oleh karena itu, peningkatan manajemen waktu perlu dilakukan secara berkelanjutan melalui briefing prioritas pada awal shift, pembagian tugas yang jelas, penggunaan daftar prioritas, dan evaluasi penyelesaian pekerjaan pada akhir shift.

2. Kinerja Perawat

Sebagian besar responden mempunyai kinerja baik sebanyak 47 orang (69,1%), sedangkan 21 responden (30,9%) berada pada kategori kurang.

Kinerja yang baik menggambarkan bahwa mayoritas perawat telah mampu menjalankan unsur utama pelayanan keperawatan yang diukur, yaitu asuhan keperawatan, kedisiplinan, kerja sama, tanggung jawab, komunikasi, dan pelayanan.

Hasil ini sejalan dengan skripsi Solikhiyah (2025) yang memperoleh kinerja baik pada 79 responden atau sekitar 77,5%. Skripsi Rachmawati (2024) pada alumni Ners juga menunjukkan kelompok dengan persepsi kinerja baik sebagai kelompok terbesar, yaitu 35 responden (53%). Perbedaan persentase antarpenelitian dapat dipengaruhi oleh karakteristik responden, unit pelayanan, instrumen penilaian, beban kerja, serta sistem organisasi, tetapi secara umum menunjukkan bahwa kinerja baik merupakan kondisi yang dapat dicapai oleh mayoritas perawat.

Skripsi Fajriani (2022) menunjukkan bahwa motivasi ($p < 0,001$) dan beban kerja ($p = 0,044$) berhubungan dengan kinerja perawat rawat inap. Sementara itu, skripsi Andriani (2022) tidak menemukan hubungan signifikan antara sikap, keterampilan, dan kemampuan dengan kinerja pada lokasi penelitiannya. Skripsi Ilmi (2021) menunjukkan bahwa beberapa dimensi motivasi, seperti gaji/upah, penghargaan, dan tanggung jawab, berhubungan dengan kinerja. Rangkaian hasil tersebut memperlihatkan bahwa kinerja perawat merupakan hasil yang multifaktorial dan tidak hanya ditentukan oleh satu karakteristik individu.

Masih adanya 30,9% responden dengan kinerja kurang menunjukkan perlunya upaya peningkatan yang terarah. Perbaikan tidak cukup dilakukan

melalui tuntutan individu, tetapi perlu mencakup kejelasan pembagian kerja, supervisi, dukungan fasilitas, ketersediaan tenaga, penguatan motivasi, evaluasi beban kerja, serta pengembangan kemampuan mengelola waktu. Upaya tersebut diharapkan dapat meningkatkan konsistensi pelaksanaan asuhan dan kualitas interaksi dengan pasien.

3. Hubungan Manajemen Waktu dengan Kinerja Perawat

Hasil uji Spearman Rank menunjukkan rho = 0,695 dengan p < 0,001. Hasil tersebut membuktikan terdapat hubungan yang positif, kuat, dan signifikan antara manajemen waktu dengan kinerja perawat. Arah positif berarti peningkatan kemampuan mengelola waktu diikuti oleh kecenderungan peningkatan kinerja. Secara praktis, perawat yang mampu merencanakan pekerjaan, menentukan prioritas, mengatur urutan tindakan, mengendalikan gangguan, dan mengevaluasi penggunaan waktu akan memiliki kesempatan lebih besar menyelesaikan tanggung jawab secara tepat dan konsisten.

Penelitian yang paling sejalan adalah skripsi Jamaludin (2025). Pada 42 perawat ruang rawat inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember, uji Spearman Rho menghasilkan p = 0,002 dengan koefisien korelasi 0,460. Arah hubungan pada penelitian tersebut juga positif, sehingga semakin baik manajemen waktu maka semakin baik kinerja perawat. Penelitian ini menghasilkan koefisien yang lebih tinggi, yaitu 0,695, tetapi keduanya memberikan kesimpulan yang konsisten mengenai pentingnya manajemen waktu dalam mendukung kinerja perawat.

Skripsi Ivo (2025) juga memperlihatkan keterkaitan manajemen waktu dengan keluaran pelayanan, yaitu adanya hubungan signifikan antara manajemen waktu perawat dan kualitas pelayanan kesehatan dengan p = 0,013. Walaupun variabel dependennya adalah kualitas pelayanan, temuan tersebut mendukung jalur logis bahwa kemampuan mengatur waktu dapat meningkatkan ketertiban dan konsistensi proses pelayanan. Dengan demikian, dampak manajemen waktu tidak berhenti pada efisiensi individual, tetapi dapat tercermin pada mutu pelayanan yang diterima pasien.

Temuan penelitian juga dapat dipahami dengan melihat karakteristik responden. Mayoritas responden berusia lebih dari 30 tahun dan telah bekerja lebih dari lima tahun, sehingga sebagian besar telah memiliki pengalaman menghadapi alur kerja rawat inap. Pengalaman tersebut dapat membantu perawat mengenali tugas yang harus didahulukan. Akan tetapi, pengalaman hanya menjadi keunggulan apabila diorganisasikan melalui perencanaan dan pengendalian waktu yang baik. Hal ini menjelaskan mengapa manajemen waktu tetap mempunyai hubungan kuat dengan kinerja meskipun mayoritas responden telah berpengalaman.

Menurut peneliti, hubungan kuat yang ditemukan dapat terjadi karena hampir seluruh indikator manajemen waktu mempunyai keterkaitan langsung dengan aktivitas yang dinilai dalam kinerja. Perencanaan waktu membantu kesiapan asuhan; pengorganisasian waktu membantu pembagian tugas; pelaksanaan waktu mendukung ketepatan penyelesaian tindakan;

pengendalian waktu mengurangi gangguan dan penundaan; sedangkan efektivitas dan efisiensi waktu membantu perawat menyelesaikan tugas tanpa mengurangi kualitas. Ketika proses tersebut berjalan baik, kedisiplinan, tanggung jawab, kerja sama, komunikasi, dan kualitas asuhan juga lebih mudah dipertahankan.

Implikasi penting dari hasil penelitian adalah bahwa manajemen waktu dapat menjadi salah satu fokus intervensi manajerial yang relatif praktis. Rumah sakit dapat mengembangkan briefing prioritas setiap awal shift, pembagian pasien dan tugas yang proporsional, daftar pekerjaan prioritas, pengaturan waktu dokumentasi, standar handover yang ringkas namun lengkap, serta evaluasi beban kerja. Intervensi tersebut perlu didukung oleh kepala ruang agar perubahan tidak hanya menjadi tanggung jawab individual perawat.

C. Hasil Uji Bivariat

Sebelum dilakukan analisis hubungan, penelitian ini terlebih dahulu melakukan uji normalitas menggunakan Kolmogorov-Smirnov. Hasil uji menunjukkan bahwa variabel manajemen waktu memiliki nilai signifikansi $p < 0,001$, sedangkan variabel kinerja perawat juga memiliki nilai signifikansi $p < 0,001$. Karena kedua nilai tersebut lebih kecil dari 0,05, maka data kedua variabel tidak berdistribusi normal. Selain itu, data penelitian bersifat ordinal, sehingga analisis hubungan dilakukan menggunakan uji korelasi nonparametrik Spearman Rank.

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa dari 49 responden yang memiliki manajemen waktu baik, sebanyak 46 responden (93,9%) memiliki kinerja baik dan 3 responden (6,1%) memiliki kinerja kurang. Sedangkan dari 19 responden yang memiliki manajemen waktu kurang, sebanyak 1 responden (5,3%) memiliki kinerja baik dan 18 responden (94,7%) memiliki kinerja kurang.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 3 responden (6,1%) yang memiliki manajemen waktu baik tetapi memiliki kinerja perawat kurang. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa manajemen waktu yang baik tidak selalu diikuti dengan kinerja yang baik. adanya 3 responden dengan manajemen waktu yang baik tetapi kinerja kurang dapat menunjukan bahwa kinerja perawat tidak hanya dipengaruhi oleh kemampuan dalam mengatur waktu salah satu karakteristik yang dapat dipertimbangkan adalah usia. Perbedaan usia dapat berkaitan dengan kemampuan fisik ,adaptasi terhadap beban kerja dan kemampuan mempertahankan produktivitas dalam melaksankan tugas.

Penelitian (nadila 2025) menunjukan bahwa usia termasuk karakteristik yang dianalisis sebagai faktor yang berkaitan dengan kinerja perawat rawat inap.

Hasil ini didukung oleh penelitian (Alghifary 2023) yang menunjukkan bahwa motivasi, disiplin, kepuasan kerja, kepemimpinan, stres kerja, dan lingkungan kerja merupakan faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat.

Penelitian (Febrianti dan Andriani 2024) juga menunjukkan bahwa disiplin kerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap produktivitas perawat. Selanjutnya, terdapat 1 responden (5,3%) yang memiliki manajemen waktu kurang tetapi kinerja perawat baik. Berdasarkan indikator kuesioner, kondisi tersebut dapat dikaitkan dengan aspek perencanaan dan pengorganisasian waktu yang belum optimal. Perencanaan waktu meliputi kemampuan membuat rencana kerja, menentukan prioritas, menyusun jadwal, mengalokasikan waktu, dan menyesuaikan rencana dengan kondisi pasien. Pengorganisasian waktu meliputi pembagian waktu antara tugas administratif dan pelayanan pasien, penyelesaian tugas tanpa mengabaikan kualitas, pemanfaatan waktu luang, menghindari penundaan, dan mengatur urutan pekerjaan berdasarkan tingkat urgensi.

Meskipun demikian, responden tersebut tetap memiliki kinerja baik karena kinerja perawat tidak hanya ditentukan oleh manajemen waktu, tetapi juga mencakup asuhan keperawatan, kedisiplinan, kerja sama, tanggung jawab, serta komunikasi dan pelayanan.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Fikriansyah 2025) yang menunjukkan bahwa motivasi dan efikasi diri berpengaruh positif terhadap kinerja perawat, dengan manajemen waktu berperan dalam memperkuat hubungan tersebut.

Adanya 3 responden dengan manajemen waktu baik tetapi kinerja kurang dan 1 responden dengan manajemen waktu kurang tetapi kinerja

baik menunjukkan bahwa hubungan antara manajemen waktu dan kinerja tidak bersifat mutlak pada setiap responden.

Namun, secara keseluruhan hasil penelitian tetap menunjukkan kecenderungan bahwa manajemen waktu yang lebih baik diikuti oleh kinerja yang lebih baik. manajemen waktu kurang cenderung memiliki kinerja yang kurang.

Selanjutnya, berdasarkan hasil uji Spearman Rank, diperoleh nilai Spearman's rho = 0,695 dengan nilai signifikansi p < 0,001. Karena nilai p < 0,05, maka H0 ditolak dan Ha diterima. Dengan demikian, terdapat hubungan yang bermakna antara manajemen waktu dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Grobogan. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,695 menunjukkan bahwa hubungan kedua variabel termasuk kuat, sedangkan arah korelasi yang positif menunjukkan bahwa semakin baik manajemen waktu, semakin baik pula kecenderungan kinerja perawat.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian berfokus pada satu rumah sakit dan 68 responden, sehingga generalisasi hasil ke rumah sakit lain perlu dilakukan secara hati-hati. Sistem shift, beban kerja, jumlah pasien, pola supervisi, fasilitas, budaya organisasi, dan kebijakan rumah sakit dapat berbeda antarlokasi.

E. Implikasi Hasil Penelitian

Hasil penelitian memiliki implikasi bagi manajemen keperawatan bahwa penguatan manajemen waktu dapat dijadikan bagian dari strategi peningkatan kinerja. Kepala ruang dapat menekankan penyusunan prioritas pada awal shift, pembagian tugas yang proporsional, ketepatan handover, penyediaan waktu khusus dokumentasi, dan evaluasi pekerjaan pada akhir shift.

Bagi perawat pelaksana, hasil penelitian menekankan pentingnya kebiasaan kerja yang terstruktur. Penggunaan daftar prioritas, pengelompokan tindakan yang dapat dilakukan secara efisien, pencegahan penundaan, komunikasi cepat ketika terjadi perubahan kondisi pasien, serta evaluasi waktu yang digunakan dapat membantu menjaga kualitas pelayanan tanpa mengabaikan keselamatan pasien.

Bagi pengembangan mutu rumah sakit, manajemen waktu dapat dimasukkan sebagai materi orientasi, pelatihan, dan supervisi berkala. Evaluasi efektivitas program dapat dilakukan dengan membandingkan ketepatan dokumentasi, keterlambatan tindakan, kepatuhan handover, keluhan pasien, dan indikator kinerja perawat sebelum dan sesudah intervensi.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan manajemen waktu dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Grobogan pada 68 responden, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat manajemen waktu perawat di ruang rawat inap RSUD Dr.R. Soedjati Soemodiardjo Grobogan sebagian besar berada dalam kategori Baik,yaitu sebanyak 49% responden (72,1%) sedangkan 19% responden (27,9%) berada dalam kategori Kurang.
2. Tingkat kinerja perawat diruang rawat inap RSUD Dr.R. Soedjati Soemodiardjo Grobogan sebagian besar berada dalam kategori Baik ,yaitu sebanyak 47 responden (69,1%) sedangkan 21 responden (30,9%) berada dalam kategori kurang.
3. Terdapat hubungan manajemen waktu dengan kinerja perawat diruang rawat inap RSUD Dr.R. Soedjsti Soemodiardjo Grobogan .hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat dengan manajemen waktu yang baik cenderung memiliki kinerja yang baik, sedangkan manajemen waktu yang kurang cenderung disertai dengan kinerja yang kurang.

B. Saran

1. Bagi RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Grobogan

a. Rumah sakit disarankan menjadikan penguatan manajemen waktu sebagai salah satu program peningkatan mutu keperawatan, karena

penelitian menemukan hubungan yang kuat antara manajemen waktu dan kinerja perawat.

b. Manajemen rumah sakit dapat menyelenggarakan pelatihan singkat dan berkala tentang penetapan prioritas, pengelolaan tugas pada saat beban tinggi, pencegahan penundaan pekerjaan, pengaturan dokumentasi, dan strategi komunikasi efektif selama shift.

c. Perlu dilakukan evaluasi beban kerja dan kecukupan sumber daya pada setiap ruang rawat inap agar perawat mempunyai waktu yang memadai untuk asuhan langsung, dokumentasi, edukasi pasien, dan koordinasi tim.

d. Rumah sakit dapat mengembangkan indikator pemantauan yang objektif, misalnya ketepatan waktu dokumentasi, ketepatan pemberian tindakan, kualitas handover, keterlambatan pelayanan, dan kepatuhan terhadap target kerja.

2. Bagi Kepala Ruang dan Manajer Keperawatan

a. Kepala ruang disarankan melakukan briefing singkat di awal shift untuk menyusun prioritas pasien dan tugas berdasarkan tingkat urgensi.

b. Pembagian pasien dan tugas perlu mempertimbangkan kompleksitas kasus, jumlah perawat, kompetensi, pengalaman, serta kondisi shift agar beban kerja lebih proporsional.

c. Supervisi hendaknya tidak hanya menilai hasil akhir, tetapi juga membantu perawat mengevaluasi proses penggunaan waktu, hambatan, penundaan, serta pekerjaan yang berulang atau tidak efisien

d. Kepala ruang dapat membangun budaya kerja yang mendukung kerja sama dan komunikasi cepat sehingga gangguan alur kerja dan duplikasi pekerjaan dapat dikurangi.

3. Bagi Perawat

a. Perawat disarankan menyusun prioritas pada awal shift dengan membedakan tugas yang harus segera dilakukan, tugas penting yang dapat dijadwalkan, dan tugas yang dapat didelegasikan sesuai kewenangan.

b. Perawat perlu membiasakan pencatatan atau daftar pekerjaan sederhana agar tindakan, dokumentasi, edukasi, dan tindak lanjut pasien tidak terlewat.

c. Perawat dengan manajemen waktu yang masih kurang disarankan melakukan evaluasi pribadi terhadap penyebab keterlambatan, seperti penundaan, gangguan komunikasi, dokumentasi yang menumpuk, atau kesulitan menetapkan prioritas

d. Kinerja yang sudah baik perlu dipertahankan melalui disiplin, tanggung jawab, komunikasi terapeutik, kerja sama tim, dan pembaruan kompetensi secara berkelanjutan.

4. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

a. Institusi pendidikan dapat memperkuat pembelajaran manajemen waktu dalam praktik klinik, khususnya penetapan prioritas pasien, perencanaan shift, dokumentasi, dan delegasi.

b. Mahasiswa keperawatan perlu dibiasakan menggunakan simulasi kasus dengan beberapa prioritas sekaligus agar kemampuan pengelolaan waktu terbentuk sebelum memasuki lingkungan kerja.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

a. Penelitian selanjutnya dapat menggunakan desain longitudinal atau quasi-experimental untuk menilai apakah pelatihan manajemen waktu benar-benar menghasilkan perubahan kinerja dari waktu ke waktu.

b. Penelitian selanjutnya disarankan menambahkan variabel lain yang berpotensi memengaruhi kinerja, seperti beban kerja, motivasi, burnout, stres kerja, supervisi, sistem shift, dan dukungan organisasi.

c. Penilaian kinerja dapat dikombinasikan antara self-report dengan observasi, penilaian atasan, audit dokumentasi, dan indikator mutu agar hasil lebih objektif.

d. Penelitian multisenter pada beberapa rumah sakit dapat dilakukan agar hasil mempunyai daya generalisasi yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

Belinda, J. (2024). Medic Nutricia. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, *9*(4), 21–30. https://doi.org/10.5455/mnj.v1i2.644

Fikriansyah. (2025). Motivasi dan Efikasi Diri :Peran Manajemen Waktu Dalam Meningkatkan Kinerja Perawat. *Journal of Telenursing (JOTING)*, *7*(2), 280–287.

Gunadi P. (2022). Pengaruh Gaya Kepemimpinan, Kemampuan Kerja Dan Imbalan Terhadap Kinerja Perawat Pada Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali. *Jurnal Emas*, *3*(3),227–236.https://e-journal.unmas.ac.id/index.php/emas/article/view/6676

Hadi, W. A., & Stefanus Lukas. (2024). Seroja Husada. *Seroja Husada Jurnal Kesehatan Masyarakat*,*1*(5), 372–383. https://doi.org/10.572349/verba.v2i1.363

Indahsari, V. Y. P., & Suroso, J. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat dalam Pemberian Pendidikan Kesehatan Studi Fenomenologis di Puskesmas I Sokaraja. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, *1*(1), 272–278.

Jaelani, A., Dedi, B., & Hastuti, W. (2024). Pengembangan Sistem Penilaian Kinerja Perawat Pelaksana Berbasis Caring Theory Patricia Benner di Rumah Sakit Umum Islam Banyubening Boyolali (Action Research). *Syntax Literate ; Jurnal Ilmiah Indonesia*, *9*(7), 3915–3930. https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v9i7.15753

Kurniawan K, R. N., & Khatimah, K. (2020). Kinerja Perawat di RSUD H.

Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar. *Jurnal Promotif Preventif*, *3*(1), 36–46. https://doi.org/10.47650/jpp.v3i1.147

Pangemanan, E. J., Robot, F. J. M., & Hamel, R. S. (2014). HUBUNGAN MANAJEMEN WAKTU DENGAN PRODUKTIVITAS KERJA PERAWAT PELAKSANA DI IRINA A RSUP Prof. Dr. R. D. KANDOU MANADO. *Jurnal Keperawatan*, *2*(2), 1–7.

Salim, J. H., Marcia, B., Adithya, A. R., Zahra, S. F., & Hastuti, R. (2025). Peran Manajemen Waktu Terhadap Work-Life Balance pada Karyawan Divisi Human Resource di DKI Jakarta. *Ranah Research : Journal of Multidisciplinary Research and Development*, *7*(5), 3806–3814. https://doi.org/10.38035/rrj.v7i5.1703

Nomor, V. (2025b). *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 6, 483–488.

Ondeng, S., Rahman, U., Islam, U., & Alauddin, N. (2026). *Konsep Dasar Penelitian Kuantitatif*. 10, 140–146.Parij, I., Farizi, A., & Bahri, S. (2025). *MATA PELAJARAN PAI DI SEKOLAH*. 9(5), 312–316.

Pendidikan, J., & Doi, P. D. (2022). Research and Development) . 14(2).Penelitian, D., Pendidikan, I., Suriani, N., & Jailani, M. S. (2023). *Konsep Populasi dan Sampling Serta Pemilihan Partisipan Ditinjau*. 1, 24–36.

sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. alfabeta. Tauhid, K., Fadhillah, A. S., Febrian, M. D., Prakoso, M. C., Rahmaniah, M., Putri, S. D., & Nurlaela, R. S. (2024). *Sistem pengambilan contoh dalam metode penelitian*. 3, 7228–7237.

Andriani, M. (2022). Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RS Islam Faisal Makassar. Skripsi, Universitas Hasanuddin.

Fajriani S, S. (2022). Hubungan Motivasi dan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar Tahun 2022. Skripsi, Universitas Hasanuddin.

Gartika, G. (2024). Hubungan Pendidikan dan Lama Kerja dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit X Ciputat 2024. Skripsi, Universitas Nasional.

Ilmi, A. I. H. (2021). Hubungan Motivasi Kerja dengan Kinerja Perawat di Rawat Inap RSUD Haji Makassar Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021. Skripsi, Universitas Hasanuddin.

Ivo, S. A. (2025). Hubungan antara Manajemen Waktu dan Motivasi Perawat dengan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu Jakarta Selatan. Skripsi, Universitas Nasional.

Jamaludin, S. D. (2025). Hubungan Manajemen Waktu dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Skripsi, Universitas Muhammadiyah Jember.

Pujiati, R. (2025). Hubungan Supervisi Keperawatan dengan Perilaku Perawat dalam Melaksanakan Pencegahan Pasien Jatuh di Ruang Rawat Inap RSUD dr. H. Soewondo Kendal. Skripsi, Universitas Islam Sultan Agung.

Rachmawati, A. (2024). Gambaran Persepsi Kinerja Perawat pada Alumni Ners Program Studi Ilmu Keperawatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. Skripsi, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.

Ramadhani, A. S. (2024). Hubungan Karakteristik dan Kepuasan Kerja dengan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Haji Jakarta. Skripsi, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.

Solikhiyah, P. G. (2025). Hubungan antara Tingkat Burnout Syndrome dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Skripsi, Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Talebong, A. D. B. (2023). Pengaruh Konflik Peran Ganda, Stres Kerja, dan Masa Kerja terhadap Kinerja Perawat Wanita di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Skripsi, Universitas Hasanuddin.

Yuliastutik, E. (2024). Hubungan Karakteristik Demografi dan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat di RSUD Tidar Kota Magelang. Skripsi, Universitas Muhammadiyah Magelang.

Alghifary et al. (2023) Analysis of Factors Associated with Work Performance of Inpatient Nurse in Dr. Wahidin Sudirohusodo Hospital, Makassar, Indonesia. Menunjukkan motivasi, disiplin, kepuasan kerja, kepemimpinan, stres, dan lingkungan kerja berkaitan dengan kinerja perawat.

Febrianti & Andriani (2024) The Effect of Compensation Policy and Work Discipline on Nurse Productivity. Disiplin kerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap produktivitas perawat.

Fikriansyah et al. (2025) Motivasi dan Efikasi Diri: Peran Manajemen Waktu dalam Meningkatkan Kinerja Perawat. Motivasi dan efikasi diri berpengaruh positif terhadap kinerja, sementara manajemen waktu memoderasi hubungan tersebut.

Arpacı et al. (2025) — Impacts of 21st-Century Time Traps, Time Management, and Mental Well-Being on Job Performance in Nurses. Mendukung adanya hubungan manajemen waktu dengan kinerja, sekaligus menunjukkan adanya faktor lain yang turut menjelaskan kinerja perawat.

LAMPIRAN

Lampiran 1 surat permohonan studi pendahuluan universitas an nuur



UNIVERSITAS AN NUUR

Jl. Gajah Mada No. 07 Purwodadi, Grobogan Jawa Tengah Telp./ Fax (0292) 426455
Email : humas@unan.ac.id Website : www.unan.ac.id

Purwodadi, 31 Oktober 2025

Nomor : 185/01.02/UNAN/X/2025
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Studi Pendahuluan**

Kepada Yth
Kepala DPMPTSP Kabupaten Grobogan
Di-
Tempat

Sehubungan dengan rencana penelitian untuk Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Universitas An Nuur tersebut dibawah ini :

Nama	:	Hilda Dewi Abarta
NIM	:	2202004
Program Studi	:	S1 Keperawatan
Semester	:	VII
Dosen Pembimbing	:	1. Ns. Anita Lufianti., M.Kes., M.Kep 2. Ns. Yesita Ragil. K., M.Kep
Tema Skripsi	:	**Hubungan Manajement Waktu dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit**

Untuk keperluan tersebut diatas, mohon ijin untuk permohonan studi pendahuluan di wilayah Bapak/Ibu. Pengurusan segala sesuatunya yang berkaitan dengan hal tersebut diatas akan diselesaikan oleh mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Kepala Program Studi
S1 Keperawatan

Ns. Sutrisno .,M.Kep
NIK : 01.01.007

Lampiran 2 surat penelitian DPMPTSP Kab. Grobogan

PEMERINTAH KABUPATEN GROBOGAN
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Alamat : Gedung Mal Pelayanan Publik Srikandi Grobogan, Jalan Paramedis Komplek Simpang Lima Purwodadi
Telp/Faks. (0292) 421193, Email : dpmptsp@grobogan.go.id, Website : http://www.dpmptsp.grobogan.go.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor : 400.3.2/414/DPMPTSP/2025

I. DASAR :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Surat Penelitian.
2. Peraturan Bupati Grobogan Nomor 51 Tahun 2023 Perubahan atas Peraturan Bupati Grobogan Nomor 54 Tahun 2021 tentang Pendelegasian Kewenangan Penyelenggaraan Perizinan dan Non Perizinan kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Grobogan.

II. MENIMBANG :
1. Situasi dan Kondisi Daerah Kabupaten Grobogan dalam Keadaan aman,dan kondusif, sehingga dimungkinkan dapat diselenggarakannya kegiatan Penelitian.
2. Surat permohonan ijin penelitian dari UNIVERSITAS AN NUUR Nomor 185/01.02/UNAN/X/2025, 31 Oktober 2025 tentang Permohonan Ijin Penelitian.

III. Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Grobogan, bertindak atas nama Bupati Grobogan menyatakan ***Tidak Keberatan*** atas Pelaksanaan Penelitian yang dilakukan oleh :

Nama	:	**HILDA DEWI ABARTA**
Pekerjaan/Sekolah	:	Mahasiswa
Alamat	:	Werdoyo rt05/01 godong grobogan, Werdoyo, Godong, KAB. GROBOGAN
Penanggung Jawab	:	**Ns. Sutrisno.,M.Kep**
Maksud/Tujuan	:	Mengadakan Ijin Penelitian Dengan Judul : Hubungan Management Waktu dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit
Lokasi	:	RSUD.dr.R.Soedjati Soemodiardjo dan RS.Panti Rahayu Yakkum

IV. Dengan Ketentuan - ketentuan sebagai berikut :
1. Pelaksanaan kegiatan dimaksud tidak dilaksanakan untuk tujuan lain yang berakibat melakukan kegiatan pelanggaran terhadap Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.
2. Sebelum melaksanakan kegiatan tersebut, maka terlebih dahulu melaporkan diri atas kedatangannya kepada Ka Dinas/Instansi setempat.
3. Mentaati segala ketentuan dan Peratuan-peraturan yang berlaku serta petunjuk-petunjuk dari Pemerintah yang berwenang.
4. Setelah selesai Pelaksanaan kegiatan dimaksud dalam batas waktu selambat-lambatnya 3 (tiga) bulan diwajibkan menyerahkan hasilnya kepada ***Bupati Grobogan Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Grobogan.***

V. Surat Keterangan Penelitian ini berlaku mulai tanggal : **5 November 2025 s/d 5 November 2026**.

Ditetapkan di : Purwodadi
Pada tanggal : 13 November 2025

Ditandatangani secara elektronik oleh :
Drs. Abdul Munib Susanto
Pembina Tingkat I
NIP. 19701126 199203 1 005

Plt. KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN GROBOGAN

Tembusan dikirim kepada Yth :
1. Bupati Grobogan (sebagai laporan);
2. Sekretaris Daerah Kab. Grobogan (sebagai laporan);
3. Ka. KESBANGPOL Kab. Grobogan;
4. Ka. RSUD.dr. R. Soedjati Soemodiardjo Kab. Grobogan;
5. RS.Panti Rahayu Yakkum Kab. Grobogan;
6. Asli Untuk Yang Bersangkutan.

Dokumen ini ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Lampiran 3 jawaban surat keterangan penelitian RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo kab. Grobogan .

PEMERINTAH KABUPATEN GROBOGAN
RSUD Dr. R. SOEDJATI SOEMODIARDJO
PURWODADI KABUPATEN GROBOGAN
Jalan Donald Isaac Panjaitan Nomor 36, Purwodadi, Grobogan, Jawa Tengah 58111
Telepon (0292) 421004, 424025 Faksim ile (0292) 421410
Laman rsud.grobogan.go.id, Pos-el rsud_soedjati@yahoo.com

Grobogan, 29 Desember 2025

Nomor : B/000.9.2/4523/RSUDPWDD/2025
Sifat : Biasa
Hal : Jawaban Surat Keterangan Penelitian

Kepada :
Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu
Satu Pintu Kabupaten Grobogan
di-
Tempat

Memperhatikan Surat dari DPMPTSP Kabupaten Grobogan Nomor : 400.3.2/414/DPMPTSP/2025 tanggal 13 November 2025 perihal seperti pada pokok surat, bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami dapat menyetujui penelitian atas nama :

Nama : Hilda Dewi Abarta
NIM : 2202004
Judul : Hubungan Management Waktu dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit RSUD Dr.R.Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan

Untuk melakukan penelitian di RSUD Dr.R.Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan, dan perlu kami sampaikan bahwa mahasiswa harus mengisi Link Survei Kepuasan Masyarakat sebelum melakukan penelitian dan mengumpulkan soft file (PDF) hasil penelitian ke Sub.Bag. Kepegawaian, Pendidikan dan Pelatihan.

Atas perhatian dan kesediaannya, kami sampaikan terima kasih.

Grobogan, 29 Desember 2025

Direktur
RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo
Purwodadi Kabupaten Grobogan,

Telah ditandatangani secara elektronik oleh:

dr. Edi Mulyanto, M.Kes, Sp.S, M.Si. Med
Pembina Utama Muda (IVc)
NIP 197210112002121001

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 4 Surat permohonan validitas reabilitas universitas an nuur



UNIVERSITAS AN NUUR

Jl. Gajah Mada No. 07 Purwodadi, Grobogan Jawa Tengah Telp./ Fax (0292) 426455
Email : humas@unan.ac.id Website : www.unan.ac.id

Purwodadi, 25 Juni 2026

Nomor : 185/01.02/UNAN/VI/2026
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Uji Validitas dan Reliabilitas**

Kepada Yth
Direktur RSUD dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi
Di-
Tempat

Sehubungan dengan rencana penelitian untuk Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Universitas An Nuur tersebut dibawah ini :

Nama	:	Hilda Dewi Abarta
NIM	:	2202004
Program Studi	:	S1 Keperawatan
Semester	:	VIII
Dosen Pembimbing	:	1. Ns. Anita Lufianti., M.Kes., M.Kep 2. Ns. Yesita Ragil. K., M.Kep
Tema Skripsi	:	**Hubungan Manajement Waktu dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi**

Untuk keperluan tersebut diatas, mohon ijin untuk permohonan uji validitas dan reliabilitas di wilayah Bapak/Ibu. Pengurusan segala sesuatunya yang berkaitan dengan hal tersebut diatas akan diselesaikan oleh mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Kepala Program Studi
S1 Keperawatan

Ns. Satrisno .,M.Kep
NIK : 01.01.007

Lampiran 5 Surat balasan validitas reabilitas rsud dr.R. soedjati soemodiarjo

PEMERINTAH KABUPATEN GROBOGAN
RSUD Dr. R. SOEDJATI SOEMODIARDJO
PURWODADI KABUPATEN GROBOGAN
Jalan Donald Isaac Panjaitan Nomor 36, Purwodadi, Grobogan, Jawa Tengah 58111
Telepon (0292) 421004, 424025 Faksim ile (0292) 421410
Laman rsud.grobogan.go.id, Pos-el rsud_soedjati@yahoo.com

Grobogan, 28 Juli 2026

Nomor : B/000.9.2/2363/RSUDPWDD/2026
Sifat : Biasa
Hal : Jawaban Permohonan Uji Validitas dan Reliabititas

Kepada Yth :
Kepala Program Studi S1 Keperawatan
Universitas An Nuur
di-
Tempat

Memperhatikan Surat Saudara Nomor : 185/01.02/UNAN/VI/2026 tanggal 25 Juni 2026 perihal seperti pada pokok surat, bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui Permohonan Uji Validitas dan Reliabilitas atas nama :

Nama	:	Hilda Dewi Abarta
NIM	:	2202004
Judul Skripsi	:	Hubungan Manajemen Waktu dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan

Untuk melakukan studi di RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan, dan perlu kami sampaikan bahwa mahasiswa harus mengisi Link Survei Kepuasan Masyarakat dan mengumpulkan soft file hasil studi ke Sub. Bag. Kepegawaian, Pendidikan dan Pelatihan.

Atas perhatian dan kesediaannya, kami sampaikan terima kasih.

a.n Direktur
RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo
Purwodadi Kabupaten Grobogan
Wakil Direktur Umum dan Keuangan,

Waluyo, S.Kep. MM
Pembina TK I (IV/b)
NIP 197408011997031002

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 6 Dokumentasi uji validitas dan reabilitas



Lampiran 7 Dokumentasi penelitian





Lampiran 8 Lembar kuesioner manajemen waktu

IDENTITAS RESPONDEN

UMUR :

JENIS KELAMIN : ☐ LAKI-LAKI ☐ PEREMPUAN

PENDIDIKAN TERAKHIR : ☐ D3 ☐ S1 NERS ☐

SETATUS KEPEGAWAIAN : ☐ PNS ☐ P3K NON PNS ☐

Beri tanda ✓ pada salah satu jawaban yang paling sesuai dengan keadaan anda .
SS = sangat setuju (4), S = setuju (3), TS = tidak setuju (2), STS = sangat tidak setuju (1).

Manajemen waktu keperawatan	No	pernyataan				
			STS 1	TS 2	S 3	SS 4
Perencanaan waktu	1.	Saya membuat rencana kerja sebelum memulai dinas .				
	2.	Saya mampu menentukan prioritas tugas setiap shift.				
	3.	Saya menyusun jadwal kegiatan harian selama dinas.				
	4.	Saya mengalokasikan waktu untuk setiap tindakan keperwatan.				
	5.	Saya menyesuaikan rencana kerja dengan kondisi pasien .				
Pengorganisasian waktu	6.	Saya membagi waktu antara tugas adminitratif dan pelayanan pasien.				
	7.	Saya mampu menyelesaikan tugas tanpa mengabaikan kualitas.				
	8.	Saya memanfaatkan waktu luang untuk menyelesaiakan tugas.				
	9.	Saya menghindari penundaan pekerjaan.				

	10	Saya mengatur urutan pekerjaan berdasarkan tingkat urgensi.				
Pelaksanaan waktu(implementasi)	11	Saya segera menangani tugas yang bersifat mendesak.				
	12	Saya melaksanakan tugas sesuai jadwal yang telah dibuat.				
	13	Saya mampu berkerja efektif meskipun dalam kondisi sibuk.				
	14	Saya menyelesaikan pekerjaan tepat waktu.				
	15	Saya tetap fokus saat bekerja.				
Pengendalian waktu	16	Saya mampu mengatasi gangguan saat bekerja.				
	17	Saya menyesuaikan waktu kerja jika terjadi perubahan kondisi pasien.				
	18	Saya mengevaluasi penggunaan waktu selama bekerja.				
	19	Saya menjaga konsistensi dalam penggunaan waktu.				
	20	Saya menetapkan deadline untuk setiap pekerjaan				
Efektivitas dan efisiensi	21	Saya menggunakan waktu kerja secara produktif.				
	22	Saya dapat menyelesaiakan pekerjaaan tanpa banyak waktu terbuang.				
	23	Saya tidak sering menunda pekerjaan.				
	24	Saya mampu menyelesaikan tugas sesuai target.				
	25	Saya merasa waktu kerja saya digunakan secara optimal.				

Lampiran 9 Lembar kuesioner kinerja perawat

Kinerja perawat		pernyataan				
			STS 1	TS 2	S 3	SS 4
Aspek asuhan keperawatan	1.	Saya melakukan pengkajian pasien secara lengkap saat awal masuk.				
	2.	Saya menyusun rencana asuhan keperawatan sesuai kondisi pasien.				
	3.	Saya melaksanakan tindakan keperawatan sesuai prosedur.				
	4.	Saya melakukan evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang telah diberikan				
	5.	endokumentasikan asuhan keperawatan secara lengkap dan tepat waktu.				
Kedisiplinan	6.	Saya datang tepat waktu sesuai jadwal dinas.				
	7.	Saya menyelesaikan tugas sesuai waktu yang ditentukan .				
	8.	Saya mematuhi peraturan yang berlaku diruang rawat inap.				
	9.	Saya menggunakan waktu secara efektif .				
	10	Saya tidak meninggalkan tugas tanpa alasan yang jelas .				
Kerjasama	11	Saya bekerjasama dengan sesame perawat dalam tim.				
	12	Saya berkomunikasi dengan baik dengan tenaga kesehatan lain.				
	13	Saya membantu rekan kerja saat dibutuhkan.				
	14	Saya menghargai pendapat anggota tim.				
	15	erpartisipasi aktif dalam kegiatan tim.				

Tanggung jawab	16	Saya bertanggung jawab atas tindakan keperawatan yang saya lakukan.				
	17	Saya menjaga keselamatan pasien dalam setiap tindakan.				
	18	Saya menjaga kerahasiaan data pasien.				
	19	Saya melaporkan kondisi pasien secara jujur dan akurat.				
	20	Saya menyelesaiakan tugas meskipun dalam kondisi sibuk.				
Komunikasi dan pelayanan	21	erkomunikasi dengan pasien secara sopan dan ramah.				
	22	Saya memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga. .				
	23	Saya merespon keluhan pasien dengan cepat.				
	24	Saya memberikan pelayanan tanpa diskriminasi				
	25	Saya menjaga sikap professional saat bekerja.				

Lampiran 9 Hasil Frekuensi Data Demografi

Kategori_Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>30 tahun	51	75,0	75,0	75,0
	≤30 tah	17	25,0	25,0	100,0
	Total	68	100,0	100,0	

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	16	23,5	23,5	23,5
	Perempuan	52	76,5	76,5	100,0
	Total	68	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	27	39,7	39,7	39,7
	Ners	31	45,6	45,6	85,3
	S1	10	14,7	14,7	100,0
	Total	68	100,0	100,0	

Lama_Bekerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<1 tahun	3	4,4	4,4	4,4
	>5 tahun	49	72,1	72,1	76,5
	1-5 tahu	16	23,5	23,5	100,0
	Total	68	100,0	100,0	

Status_Kepegawaian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	P3K	30	44,1	44,1	44,1
	PNS	38	55,9	55,9	100,0
	Total	68	100,0	100,0	

Lampiran 10 Hasil Analisa Univariat Manajemen Waktu dan Kinerja Perawat

X MANAJEMEN WAKTU_Kategori

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	49	72,1	72,1	72,1
	Kurang	19	27,9	27,9	100,0
	Total	68	100,0	100,0	

Y KINERJA PERAWAT_Kategori

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	47	69,1	69,1	69,1
	Kurang	21	30,9	30,9	100,0
	Total	68	100,0	100,0	

Lampiran 11 Hasil Uji Normality dan Analisa Bivariat Spermanrank

Uji Normality

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		X_Total	Y_Total
N		68	68
Normal Parameters[a,b]	Mean	72,7647	70,2500
	Std. Deviation	23,94279	22,65667
Most Extreme Differences	Absolute	,220	,209
	Positive	,137	,110
	Negative	-,220	-,209
Test Statistic		,220	,209
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000[c]	,000[c]

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

Hasil Spearman's rho

Correlations

			X_Total	Y_Total
Spearman's rho	X_Total	Correlation Coefficient	1,000	,695**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	68	68
	Y_Total	Correlation Coefficient	,695**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	68	68

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 20 Form Kesediaan Sebagai Pembimbing Skripsi

FORM KESEDIAAN SEBAGAI PENGUJI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dr. Rosdiana, SKM.,M.KES

NIDN : 0629107901

Unit Kerja : Universitas An Nuur Purwodadi

Dengan ini menyatakan diri untuk (**BERSEDIA / ~~TIDAK BERSEDIA~~**)* sebagai **PENGUJI** (**~~PROPOSAL~~ / HASIL**)* Skripsi Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Sains dan Kesehatan Universitas An Nuur Tahun 2025/2026 untuk mahasiswa :

Nama : Hilda Dewi Abarta

NIM : 2202004

Judul Penelitian : Hubungan Manajemen Waktu Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo

Demikian pernyataan ini saya buat, semoga dapat dipergunakan sebagaimana semestinya.

Purwodadi, Agustus 2026.

Yang membuat pernyataan

Dr. Rosdiana,SKM.,M.KES

NIDN. 0629107901

FORM KESEDIAAN SEBAGAI PENGUJI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :Dr Ns. Anita Lufianti, M.Kes.M.Kep

NIDN : 0608077701

Unit Kerja : Universitas An Nuur Purwodadi

Dengan ini menyatakan diri untuk (**BERSEDIA / ~~TIDAK BERSEDIA~~**)* sebagai **PENGUJI** (**~~PROPOSAL~~ / HASIL**)* Skripsi Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Sains dan Kesehatan Universitas An Nuur Tahun 2025/2026 untuk mahasiswa;

Nama : Hilda Dewi Abarta

NIM : 2202004

Judul Penelitian : Hubungan Manajemen Waktu Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.R. Soedjati Soemodiardjo

Demikian pernyataan ini saya buat, semoga dapat dipergunakan sebagaimana semestinya.

Purwodadi, Agustus 2026.

Yang membuat pernyataan

Dr Ns. Anita Lufianti, M.Kes.M.Kep

NIDN. 0608077701

FORM KESEDIAAN SEBAGAI PEMBIMBING SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dr Ns. Anita Lufianti, M.Kes.M.Kep

NIDN : 0608077701

Unit Kerja : Universitas An Nuur Purwodadi

Dengan ini menyatakan diri untuk (**BERSEDIA / ~~TIDAK BERSEDIA~~**)* sebagai (**PEMBIMBING I / ~~PEMBIMBING II~~**)* dalam penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Sains dan Kesehatan Universitas An Nuur Tahun 2025/2026 untuk mahasiswa :

Nama : Hilda Dewi Abarta

NIM : 2202004

Judul Penelitian : Hubungan Manajemen Waktu Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.R. Soedjati Soemodiardjo

Demikian pernyataan ini saya buat, semoga dapat dipergunakan sebagaimana semestinya

Purwodadi, ……

Yang membuat pernyataan

Dr Ns. Anita Lufianti, M.Kes.M.Kep

NIDN. 0608077701

PAKTA INTEGRITAS PEMBIMBING

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dr Ns. Anita Lufianti, M.Kes.M.Kep

NIDN : 0608077701

Unit Kerja : Universitas An Nuur Purwodadi

Dengan ini menyatakan diri untuk **BERSEDIA** sebagai **PEMBIMBING** dalam penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Sains dan Kesehatan Universitas An Nuur Purwodadi Tahun Ajar 2025/2026 dengan ketentuan :

1. Bersikap adil dan objektif serta bertanggung jawab dalam membimbing mahasiswa.
2. Mematuhi seluruh aturan dalam memberikan bimbingan skripsi yang berlaku di Prodi S1 Keperawatan.
3. Tidak melakukan tindakan yang melanggar/bertentangan dengan norma hukum, etika dan kepatutan yang berlaku.

Purwodadi, ……

Yang membuat pernyataan

Dr Ns. Anita Lufianti, M.Kes.M.Kep

NIDN. 0608077701

FORM KESEDIAAN SEBAGAI PENGUJI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Yesita Ragil K., M. Kep

NIDN : 0614128901

Unit Kerja : Universitas An Nuur Purwodadi

Dengan ini menyatakan diri untuk (**BERSEDIA / ~~TIDAK BERSEDIA~~**)* sebagai **PENGUJI** (**~~PROPOSAL~~ / HASIL**)* Skripsi Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Sains dan Kesehatan Universitas An Nuur Tahun 2025/2026 untuk mahasiswa;

Nama : Hilda Dewi Abarta

NIM : 2202004

Judul Penelitian : Hubungan Manajemen Waktu Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.R. Soedjati Soemodiardjo

Demikian pernyataan ini saya buat, semoga dapat dipergunakan sebagaimana semestinya.

Purwodadi, ……

Yang membuat pernyataan

Ns. Yesita Ragil K., M. Kep

NIDN. 0614128901

FORM KESEDIAAN SEBAGAI PEMBIMBING SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Yesita Ragil K., M. Kep

NIDN : 0614128901

Unit Kerja : Universitas An Nuur Purwodadi

Dengan ini menyatakan diri untuk (**BERSEDIA / ~~TIDAK BERSEDIA~~**)* sebagai (**~~PEMBIMBING I~~ / PEMBIMBING II**)* dalam penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Sains dan Kesehatan Universitas An Nuur Tahun 2025/2026 untuk mahasiswa :

Nama : Hilda Dewi Abarta

NIM : 2202004

Judul Penelitian : Hubungan Manajemen Waktu Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.R. Soedjati Soemodiardjo

Demikian pernyataan ini saya buat, semoga dapat dipergunakan sebagaimana semestinya.

Purwodadi, ……

Yang membuat pernyataan

Ns. Yesita Ragil K., M. Kep

NIDN. 0614128901

PAKTA INTEGRITAS PEMBIMBING

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Yesita Ragil K., M. Kep

NIDN : 0614128901

Unit Kerja : Universitas An Nuur Purwodadi

Dengan ini menyatakan diri untuk **BERSEDIA** sebagai **PEMBIMBING** dalam penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Sains dan Kesehatan Universitas An Nuur Purwodadi Tahun Ajar 2025/2026 dengan ketentuan :

1. Bersikap adil dan objektif serta bertanggung jawab dalam membimbing mahasiswa.
2. Mematuhi seluruh aturan dalam memberikan bimbingan skripsi yang berlaku di Prodi S1 Keperawatan.
3. Tidak melakukan tindakan yang melanggar/bertentangan dengan norma hukum, etika dan kepatutan yang berlaku.

Purwodadi, ……

Yang membuat pernyataan

Ns. Yesita Ragil K., M. Kep

NIDN. 0614128901