

Model Pelatihan Berbasis Karakter untuk Memperkuat *Employee Engagement* Perawat: *Narrative Inquiry* di Rumah Sakit Azizah Metro

Chandra Eka Pradhana, Erliany Syaodih, Rinawati

Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, Bandung, Indonesia

Email korespondensi: chandraekapradhana@gmail.com

Article Information:

Received: 04 September 2026; accepted: 15 September 2026; Published: 18 September 2026

Abstrak

This study aims to formulate a relevant character-based training model to strengthen nurse employee engagement at Azizah Metro Hospital, Lampung. A qualitative approach using a narrative inquiry design was employed to understand nurses' experiences regarding their work, service pressures, interpersonal relationships, and the perceived need for character development. Six nurses were purposively selected based on active employment status, a minimum tenure of one year, prior training experience, and the ability to reflect on work experiences. Data were collected through in-depth interviews, observation, Focus Group Discussions (FGD), and document analysis. Analysis involved narrative reading, identification of experiential episodes, coding, thematic grouping, meaning synthesis, triangulation, and member checking. The findings indicate that nurse engagement rests on a solid foundation—characterized by responsibility, focus, dedication, and earnest service—yet remains unstable during periods of increased workload, emotional pressure, weakened interpersonal communication, or perceived lack of support and appreciation. The most consistently identified training needs include empathy, effective communication, integrity, responsibility, stress management, resilience, teamwork, and finding meaning in work. Based on this synthesis, a five-component model was developed, comprising needs diagnosis, behavioral change objectives, core content, experiential learning methods, and organizational support and evaluation. This model positions real-world work experience as a source of learning and incorporates a feedback mechanism for continuous program improvement. **Kata Kunci:** Pelatihan Berbasis Karakter; *Employee Engagement*; Perawat; Rumah Sakit; *Narrative Inquiry*

1. Pendahuluan

Perawat bekerja pada situasi yang menuntut kemampuan teknis sekaligus kesiapan psikologis dan sosial. Interaksi yang berlangsung terus-menerus dengan pasien, keluarga, dokter, dan sesama perawat membuat kualitas pelayanan sangat dipengaruhi oleh cara perawat membawa nilai profesional ke dalam tindakan sehari-hari. Dalam kondisi tersebut, *employee engagement* menjadi penting karena menggambarkan kualitas keterlibatan psikologis seseorang terhadap

Published by:

pekerjaan, bukan sekadar kehadiran fisik di tempat kerja.

[Schaufeli dan Bakker \(2004\)](#) menjelaskan *employee engagement* melalui tiga dimensi, yaitu *vigor*, *dedication*, dan *absorption*. *Vigor* berhubungan dengan energi dan ketahanan dalam menghadapi pekerjaan; *dedication* berkaitan dengan rasa bermakna, antusiasme, dan kebanggaan terhadap pekerjaan; sedangkan *absorption* menunjukkan konsentrasi dan keterlarutan dalam tugas. Pada pekerjaan keperawatan, ketiga aspek tersebut berhadapan dengan tuntutan kerja yang dapat berubah secara cepat.

Perspektif *Job Demands–Resources* (JD-R) membantu menjelaskan dinamika tersebut. Model ini berangkat dari hubungan antara tuntutan pekerjaan, sumber daya pekerjaan, dan proses *burnout* serta *engagement* ([Demerouti et al., 2001](#)), kemudian dikembangkan lebih lanjut sebagai kerangka untuk menjelaskan proses kesehatan dan motivasi kerja ([Bakker & Demerouti, 2017](#)). Sumber daya seperti dukungan sosial, kepemimpinan, kesempatan berkembang, dan umpan balik dapat membantu pekerja menghadapi tuntutan sekaligus menopang *engagement*. [Ariani \(2015\)](#) juga menunjukkan hubungan antara relasi dengan *supervisor* dan rekan kerja, kondisi psikologis, dan *employee engagement*.

Dalam konteks pengembangan sumber daya manusia, karakter tidak dapat dipisahkan dari perilaku kerja. Karakter profesional menjadi terlihat ketika perawat menghadapi pasien yang sulit, keluarga yang cemas, beban kerja tinggi, konflik dengan rekan kerja, atau situasi yang membutuhkan keputusan etis. Karena itu, pelatihan berbasis karakter perlu menghubungkan nilai yang dipelajari dengan perilaku yang benar-benar dilakukan. Kerangka *character strengths* juga menempatkan kekuatan karakter sebagai bagian dari kapasitas positif yang dapat dikembangkan ([Peterson & Seligman, 2004](#)). Prinsip pendidikan karakter yang menekankan keterkaitan pengetahuan, perasaan, dan tindakan moral memberi dasar bahwa perubahan karakter memerlukan pengalaman dan praktik, bukan hanya penyampaian materi (Lickona, 1991). Dalam konteks keperawatan, nilai tersebut juga perlu diterjemahkan ke dalam tanggung jawab profesional dan perilaku etis sebagaimana ditekankan dalam kode etik keperawatan internasional ([International Council of Nurses, 2021](#)).

Temuan penelitian pada Rumah Sakit Azizah Metro menunjukkan bahwa perawat secara umum telah memperlihatkan tanggung jawab, fokus, antusiasme, dan dedikasi dalam menjalankan pelayanan. Namun, kondisi tersebut belum selalu konsisten ketika beban kerja meningkat, kelelahan dan tekanan emosional muncul, atau dukungan dan apresiasi dirasakan kurang. Observasi juga memperlihatkan adanya empati, komunikasi, dan kerja sama, tetapi intensitas dan konsistensinya berbeda menurut situasi kerja.

Kebutuhan pengembangan menjadi semakin jelas dari pengalaman partisipan. Salah satu perawat menyampaikan bahwa selama bekerja di rumah sakit tersebut ia jarang memperoleh pelatihan yang diselenggarakan rumah sakit maupun kesempatan untuk mewakili rumah sakit dalam pelatihan. Partisipan lain menyatakan pernah mengikuti pelatihan berbasis karakter, tetapi kegiatan tersebut berlangsung di rumah sakit lain.

Kajian pengembangan SDM rumah sakit menunjukkan pentingnya menghubungkan pengembangan kompetensi dengan sistem organisasi. [Sativa dan Rinawati \(2025\)](#) menempatkan manajemen talenta, pengembangan karier, dan mekanisme retensi sebagai bagian dari strategi pengelolaan SDM di sektor kesehatan. [Pakpahan et al. \(2025\)](#) menunjukkan bahwa pelatihan komunikasi yang terstruktur berkaitan dengan kompetensi klinis perawat dan kepuasan pasien.

Meskipun demikian, masih terdapat ruang penelitian untuk menjelaskan bagaimana kebutuhan pengembangan karakter perawat diterjemahkan menjadi rancangan pelatihan yang utuh. Kajian *employee engagement* pada perawat menunjukkan pentingnya kondisi kerja dan pemberdayaan dalam mendukung *engagement* ([Laschinger, 2010](#)), sedangkan *psychological safety* membantu menjelaskan pentingnya lingkungan yang memungkinkan anggota organisasi menyampaikan pengalaman dan masukan secara terbuka ([Edmondson, 2019](#)). Namun, proses penyusunan pelatihan berbasis pengalaman perawat yang menghubungkan kebutuhan, tujuan, materi, metode, serta penguatan pascapelatihan belum banyak dijelaskan secara kontekstual.

Penelitian ini menggunakan *narrative inquiry* karena pengalaman perawat merupakan sumber penting untuk memahami kebutuhan tersebut. [Clandinin dan Connelly \(2000\)](#) memandang pengalaman melalui dimensi *temporality*, *sociality*, dan *place*. Dengan pendekatan ini, penelitian tidak hanya bertanya apa yang dibutuhkan perawat, tetapi juga bagaimana kebutuhan itu muncul dari pengalaman kerja dan konteks rumah sakit.

Penelitian bertujuan mengidentifikasi kebutuhan pelatihan berbasis karakter, merumuskan tujuan pembelajaran, menentukan materi, memilih metode pembelajaran, dan menyusun model pelatihan yang relevan untuk memperkuat *employee engagement* perawat di Rumah Sakit Azizah Metro Lampung.

2. Tinjauan Pustaka

2.1 Pelatihan Berbasis Karakter

Pelatihan merupakan proses terencana untuk membantu individu memperoleh pengetahuan, keterampilan, sikap, dan perilaku yang diperlukan dalam pekerjaan ([Noe, 2017](#)). Karena itu, pelatihan yang baik dimulai dari kebutuhan yang nyata. *Training Need Assessment* digunakan untuk mengenali kesenjangan antara kondisi aktual dan kondisi yang diharapkan sehingga isi dan metode pelatihan tidak ditentukan secara terpisah dari pekerjaan (Barbazette, 2006).

Pada pelatihan berbasis karakter, kesenjangan dapat berupa perilaku yang belum konsisten, cara merespons tekanan, pola komunikasi, pengambilan tanggung jawab, maupun penerapan nilai etika. Empati, integritas, tanggung jawab, resiliensi, kerja sama, dan makna kerja menjadi bermakna ketika diterjemahkan menjadi perilaku yang dapat diamati. Literatur intervensi psikologi positif juga menunjukkan pentingnya merancang intervensi secara terstruktur agar perubahan yang diharapkan tidak berhenti pada pemahaman konseptual ([Carr et al., 2021](#)).

2.2 Employee Engagement

Employee engagement merupakan keadaan positif yang ditandai oleh *vigor*, *dedication*, dan *absorption* ([Schaufeli & Bakker, 2004](#)). Dalam model JD-R, *engagement* berkaitan erat dengan tersedianya *job resources*, sementara tuntutan kerja yang tinggi dapat menjadi sumber tekanan ketika tidak diimbangi sumber daya yang memadai ([Bakker & Demerouti, 2017](#)). Oleh sebab itu, intervensi pengembangan individu perlu berjalan bersama dukungan lingkungan kerja.

2.3 Narrative Inquiry

Narrative inquiry memandang pengalaman sebagai sumber pengetahuan yang dibangun melalui cerita. [Clandinin dan Connelly \(2000\)](#) menekankan tiga dimensi pengalaman, yaitu waktu, relasi sosial, dan tempat. Pendekatan ini sesuai dengan penelitian karena pengalaman pelatihan dan *engagement* perawat tidak berlangsung dalam ruang yang netral, melainkan dibentuk oleh riwayat kerja, hubungan dengan orang lain, serta situasi pelayanan rumah sakit.

3. Metode

3.1 Pendekatan dan Lokasi Penelitian

Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain *narrative inquiry*. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Azizah Metro Lampung dan berfokus pada pengalaman perawat mengenai karakter kerja, pengalaman pelatihan, tekanan pelayanan, hubungan interpersonal, dan *employee engagement*. Desain ini dipilih untuk mempertahankan cerita pengalaman dalam konteksnya, bukan mengubahnya menjadi sekadar frekuensi jawaban.

Berdasarkan dokumentasi penelitian, pengumpulan data utama berlangsung pada April–Mei 2025, pengembangan model dilakukan pada Mei 2025, dan validasi model dilaksanakan pada Juni 2025.

3.2 Partisipan

Partisipan berjumlah enam perawat yang dipilih menggunakan *purposive sampling*. Kriteria meliputi perawat aktif pada unit rawat inap, rawat jalan, atau IGD; masa kerja minimal satu tahun; bersedia menceritakan pengalaman secara terbuka; memiliki variasi pengalaman dan usia dengan perhatian pada kelompok generasi Z; serta pernah mengikuti pelatihan internal atau eksternal. Kriteria eksklusi mencakup perawat yang sedang tidak aktif atau cuti panjang, tidak bersedia diwawancarai atau direkam, dan kondisi yang menghambat proses wawancara.

3.3 Teknik Pengumpulan Data

Data diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi, FGD, dan telaah dokumen. Wawancara diarahkan pada empat fokus: kebutuhan pelatihan, tujuan pelatihan, materi pelatihan, dan metode pembelajaran. Observasi digunakan untuk melihat fokus, antusiasme, komunikasi, empati, kerja sama, tanggung jawab, dan respons terhadap tekanan. FGD digunakan untuk mempertemukan pengalaman individual dan menguji kembali tema yang muncul, sedangkan telaah dokumen digunakan untuk memberikan konteks organisasi.

3.4 Analisis Data

Analisis dilakukan melalui transkripsi, pembacaan berulang, identifikasi episode pengalaman, pengodean, pengelompokan tema, penyusunan narasi, dan sintesis. Triangulasi digunakan untuk membandingkan wawancara, observasi, FGD, dan dokumen. *Member checking* digunakan untuk membantu memastikan bahwa interpretasi peneliti tetap sesuai dengan pengalaman yang dimaksudkan partisipan. Pendekatan tersebut mempertahankan hubungan antara pengalaman personal, konteks sosial, dan tempat sebagaimana karakteristik *narrative inquiry*.

4. Hasil dan Pembahasan

4.1 Pengalaman Employee Engagement Perawat

Narasi partisipan dan hasil observasi memperlihatkan bahwa *engagement* perawat telah memiliki fondasi yang cukup baik. Perawat tampak bersungguh-sungguh menjalankan tugas, mempertahankan fokus pada pasien, dan menunjukkan tanggung jawab terhadap pekerjaan. Dalam pengalaman kerja sehari-hari, *dedication* terlihat melalui kesediaan menjalankan peran profesional, sedangkan *absorption* terlihat dari kemampuan memusatkan perhatian pada pasien dan tugas yang sedang dikerjakan.

Namun, *engagement* tersebut tidak bersifat konstan. Tekanan kerja, kelelahan, kondisi

emosional, komunikasi interpersonal, dan kualitas dukungan sosial menjadi bagian dari pengalaman yang memengaruhi naik-turunnya semangat kerja. Dengan demikian, temuan penelitian lebih tepat dipahami sebagai *engagement* yang memiliki dasar positif tetapi memerlukan penguatan agar tetap konsisten dalam kondisi kerja yang menekan.

Temuan tersebut selaras dengan JD-R. *Engagement* tidak hanya berasal dari dorongan personal, tetapi juga berkaitan dengan sumber daya yang tersedia di lingkungan kerja ([Bakker & Demerouti, 2017](#)). Pada konteks keperawatan, kondisi kerja dan pemberdayaan juga relevan dalam menjelaskan *engagement* perawat ([Laschinger, 2010](#)). Dalam konteks ini, dukungan atasan, hubungan antarrekan, apresiasi, dan kesempatan belajar menjadi bagian dari lingkungan yang memungkinkan perilaku profesional bertahan. Lingkungan yang aman secara psikologis juga dapat membantu anggota organisasi menyampaikan persoalan dan masukan yang diperlukan untuk pembelajaran ([Edmondson, 2019](#)).

4.2 Kebutuhan Pelatihan Berbasis Karakter

Kebutuhan pelatihan muncul dari pengalaman partisipan bahwa kesempatan mengikuti pelatihan berbasis karakter di lingkungan rumah sakit masih terbatas. I-1 menyatakan:

“Selama saya kerja di RS ini, jarang sekali saya mendapatkan pelatihan yang diselenggarakan oleh pihak RS maupun diutus menjadi salah satu perwakilan dari RS.” (I-1, Perawat Pelaksana)

I-2 juga menyampaikan pengalaman yang serupa, tetapi pelatihan berbasis karakter yang pernah diikutinya berasal dari rumah sakit lain:

“Selama saya menjadi perawat, saya pernah satu kali mengikuti pelatihan berbasis karakter, namun itu diselenggarakan oleh pihak RS lain.” (I-2, Perawat Pelaksana)

Kedua narasi tersebut menunjukkan bahwa masalah pelatihan bukan hanya pada isi, tetapi juga pada kesempatan belajar yang tersedia. FGD memperkuat kebutuhan pada pengelolaan stres, komunikasi efektif, empati, dan pembelajaran yang dilakukan secara berkala. Temuan penelitian juga menunjukkan kebutuhan yang mencakup empati, komunikasi, integritas, tanggung jawab, resiliensi, kerja sama tim, dan makna kerja.

Secara konseptual, temuan ini memperkuat pentingnya TNA sebagai titik awal pelatihan. Kebutuhan tidak seharusnya ditentukan hanya berdasarkan daftar materi yang tersedia, tetapi berdasarkan perilaku dan pengalaman kerja yang perlu diperkuat ([Barbazette, 2006](#)).

4.3 Tujuan Pembelajaran: Perubahan Perilaku Profesional

Partisipan memaknai tujuan pelatihan dalam hubungan langsung dengan pelayanan. Tujuan yang muncul antara lain memberikan pelayanan secara maksimal, menjadi perawat yang profesional dan empatik, meningkatkan kualitas pelayanan, serta memperkuat tanggung jawab terhadap pasien. I-4, misalnya, menghubungkan pelatihan dengan peningkatan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien.

Berdasarkan sintesis tersebut, tujuan pembelajaran dalam model dirumuskan sebagai perubahan perilaku yang dapat diamati. Perawat diharapkan mampu menunjukkan empati ketika mendengarkan pasien dan keluarga, menggunakan komunikasi yang jelas, sopan, dan terapeutik, menunjukkan tanggung jawab terhadap tugas dan keselamatan pasien, menyampaikan masalah atau kesalahan secara jujur dan konstruktif, mengelola respons emosional ketika menghadapi tekanan pelayanan, memberikan dukungan kepada rekan kerja

ketika beban kerja meningkat, serta mempertahankan perilaku profesional berdasarkan kesadaran nilai, bukan hanya karena pengawasan.

Rumusan tersebut membuat tujuan pelatihan lebih dekat dengan praktik. Pelatihan tidak berhenti pada pernyataan bahwa peserta memahami empati atau etika, tetapi diarahkan pada perubahan cara bertindak.

4.4 Materi Pelatihan

Materi yang dirumuskan dari pengalaman partisipan berpusat pada karakter yang paling dekat dengan situasi pelayanan. Empati dan *caring behavior* menjadi dasar karena perawat berhadapan langsung dengan pasien dalam kondisi rentan. Komunikasi efektif dan terapeutik menjadi bagian penting karena cara berkomunikasi menentukan bagaimana nilai kepedulian diwujudkan dalam interaksi.

Materi pelatihan mencakup empati dan *caring behavior*, yang menekankan kehadiran perawat, perhatian pada kebutuhan pasien, dan sikap peduli; komunikasi efektif dan terapeutik, yang meliputi kemampuan mendengarkan, menyampaikan informasi, serta menghadapi pasien dan keluarga dalam situasi sulit; integritas, etika, dan tanggung jawab profesional, yang mencakup konsistensi terhadap nilai profesi, keselamatan pasien, dan keberanian menyampaikan masalah; pengelolaan stres dan resiliensi untuk mengenali tekanan, mengelola respons emosional, dan mempertahankan fungsi profesional; kerja sama tim dan budaya kerja yang menekankan dukungan antarrekan, kolaborasi, komunikasi internal, dan penyelesaian konflik; serta makna kerja dan profesionalisme melalui refleksi terhadap nilai profesi dan kontribusi perawat terhadap pelayanan.

Kebutuhan tersebut sejalan dengan pengalaman partisipan yang menghendaki pelayanan holistik, *moral resilience*, etika keperawatan, *teamwork*, dan peningkatan mutu melalui empati.

4.5 Metode Pembelajaran Berbasis Pengalaman

Partisipan cenderung memandang metode yang dekat dengan situasi nyata sebagai bentuk pembelajaran yang lebih sesuai. I-1 secara khusus menekankan pelatihan langsung dan *role model*:

“Saya lebih melihat pelatihan secara langsung dan adanya role model mengenai bagaimana meningkatkan engagement.” (I-1, Perawat Pelaksana)

Berdasarkan temuan tersebut, model menggunakan *experiential learning* melalui *role play*, simulasi kasus, *mentoring* dan *role model*, FGD, refleksi pengalaman, *peer feedback*, dan praktik langsung. *Role play* memungkinkan peserta berlatih menghadapi pasien atau keluarga yang marah, konflik komunikasi, serta situasi yang membutuhkan pengendalian emosi. FGD memberi ruang untuk berbagi pengalaman, sedangkan refleksi membantu peserta melihat kembali hubungan antara nilai karakter dan tindakan.

Hasil analisis juga mengidentifikasi *role-playing* dan simulasi, FGD, serta refleksi diri sebagai bagian dari metode *experiential learning*. Dengan demikian, metode tidak diposisikan sebagai pelengkap materi, tetapi sebagai mekanisme untuk memindahkan nilai dari ruang pelatihan ke perilaku kerja.

4.6 Dukungan Organisasi dan Evaluasi

Temuan penelitian menunjukkan bahwa perubahan perilaku tidak cukup ditopang oleh sesi pelatihan. Semangat kerja perawat berkaitan dengan dukungan atasan, hubungan antarrekan,

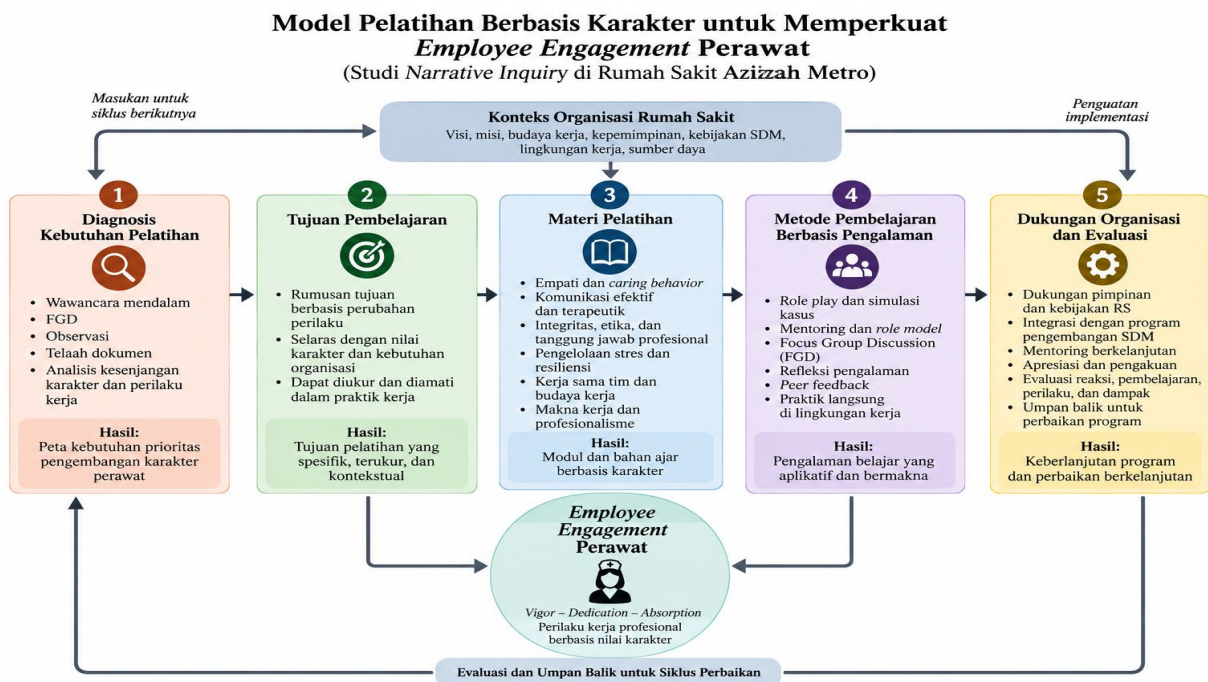
dan apresiasi. Karena itu, komponen kelima dalam model adalah dukungan organisasi dan evaluasi.

Dukungan dapat diberikan melalui *mentoring* di unit, apresiasi terhadap perilaku profesional, integrasi pelatihan dengan program pengembangan SDM, serta umpan balik setelah pelatihan. Evaluasi perlu memperhatikan reaksi peserta, pembelajaran, penerapan perilaku di unit, kendala implementasi, dan kebutuhan tindak lanjut. Hasil evaluasi selanjutnya digunakan sebagai masukan untuk diagnosis kebutuhan berikutnya. Pola tersebut menjadikan model bersifat siklikal, bukan pelatihan satu kali.

Kebutuhan akan penguatan organisasi sejalan dengan perspektif JD-R yang menempatkan sumber daya pekerjaan sebagai bagian penting dalam mempertahankan proses motivasional (Bakker & Demerouti, 2017). Dalam konteks rumah sakit, pengembangan SDM juga perlu dihubungkan dengan pengembangan talenta dan retensi agar pembelajaran tidak berhenti pada kegiatan pelatihan (Sativa & Rinawati, 2025).

4.7 Sintesis Model Pelatihan Berbasis Karakter

Hasil penelitian menghasilkan lima komponen utama: diagnosis kebutuhan, tujuan pembelajaran, materi pelatihan, metode pembelajaran berbasis pengalaman, serta dukungan organisasi dan evaluasi. Kelima komponen ditempatkan dalam konteks organisasi rumah sakit dan dihubungkan dengan *employee engagement* sebagai luaran yang diharapkan diperkuat.



Gambar 1. Model Pelatihan Berbasis Karakter untuk Memperkuat *Employee Engagement* Perawat

Sumber: sintesis hasil wawancara, FGD, observasi, dan telaah dokumen.

Komponen pertama menghasilkan peta kebutuhan prioritas. Kebutuhan tersebut diterjemahkan menjadi tujuan perubahan perilaku pada komponen kedua. Tujuan menentukan materi yang relevan pada komponen ketiga, kemudian diwujudkan melalui metode pembelajaran berbasis pengalaman pada komponen keempat. Komponen kelima memastikan adanya dukungan dan

evaluasi setelah pelatihan.

Model menempatkan *employee engagement* pada hubungan antara karakter profesional, pengalaman belajar, dan dukungan organisasi. Artinya, pelatihan tidak dipandang sebagai penyebab tunggal *engagement*. Penguatan karakter perlu bertemu dengan pengalaman belajar yang tepat dan lingkungan kerja yang mendukung. Formulasi ini konsisten dengan temuan bahwa *engagement* dipengaruhi sumber daya pekerjaan dan konteks relasional ([Bakker & Demerouti, 2017](#); [Ariani, 2015](#)).

Kontribusi model terletak pada integrasi kebutuhan yang berasal dari pengalaman perawat dengan desain program yang dapat diimplementasikan. Empati, komunikasi, integritas, resiliensi, *teamwork*, dan makna kerja tidak berhenti sebagai daftar kompetensi, tetapi diterjemahkan menjadi tujuan perilaku, materi, latihan, *mentoring*, dan evaluasi. Model menyediakan siklus umpan balik sehingga pengalaman setelah pelatihan kembali menjadi bahan untuk menentukan kebutuhan berikutnya.

Tabel 1. Sintesis Model Pelatihan Berbasis Karakter

Komponen	Fokus	Implementasi	Luaran
1. Diagnosis kebutuhan	Empati, komunikasi, stres, integritas, resiliensi	Wawancara, observasi, dokumen	FGD, telaah Peta kebutuhan pelatihan
2. Tujuan pembelajaran	Perubahan profesional perilaku	Tujuan <i>observable</i> terkait komunikasi, tanggung jawab, <i>patient safety</i> , resiliensi	Target perilaku
3. Materi pelatihan	Karakter profesional	Empati, komunikasi terapeutik, etika, <i>teamwork</i> , stres, makna kerja	Bahan/modul berbasis kasus
4. Metode pembelajaran	Pengalaman, refleksi praktik,	<i>Role play</i> , simulasi, <i>mentoring</i> , FGD, refleksi, <i>peer feedback</i>	Pengalaman belajar aplikatif
5. Dukungan & evaluasi	Transfer keberlanjutan dan	<i>Mentoring</i> unit, apresiasi, umpan balik, evaluasi	Perbaikan program berkelanjutan

4.8 Implikasi

Secara konseptual, penelitian ini menempatkan pelatihan karakter sebagai bagian dari pengembangan sumber daya manusia yang berhubungan dengan *personal resources* dan *job resources*. Temuan memperlihatkan bahwa kemampuan empati, komunikasi, resiliensi, dan tanggung jawab perlu diperkuat melalui pengalaman belajar, tetapi keberlangsungannya tetap bergantung pada lingkungan kerja.

Bagi pengelola rumah sakit, model dapat digunakan sebagai kerangka awal untuk menyusun program pelatihan perawat. Program dapat dilakukan secara berkala, menggunakan kelompok kecil, menyesuaikan jadwal *shift*, melibatkan perawat senior sebagai mentor, dan menyediakan umpan balik setelah peserta kembali ke unit. Evaluasi sebaiknya melihat penerapan perilaku di tempat kerja, bukan hanya kepuasan peserta.

Implikasi lainnya adalah perlunya menghubungkan pelatihan dengan sistem pengembangan

SDM yang lebih luas. Dalam perspektif strategic human resource management, praktik SDM perlu diselaraskan dengan tujuan organisasi dan kondisi tenaga kerja, termasuk melalui pelatihan yang disesuaikan dengan kebutuhan serta strategi pengelolaan tenaga kerja yang mendukung keterlibatan dan keberlanjutan organisasi (Wijaya & Senen, 2024). Pengembangan talenta, dukungan kesejahteraan, dan mekanisme retensi juga dapat menjadi lingkungan yang membantu mempertahankan hasil pembelajaran (Rinawati et al., 2024; Sativa & Rinawati, 2025).

4.9 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan enam partisipan pada satu rumah sakit sehingga hasilnya tidak dimaksudkan untuk digeneralisasikan secara statistik. Temuan merupakan interpretasi atas pengalaman yang dikaji secara naratif dan digunakan untuk merumuskan model kontekstual. Penelitian ini juga belum menguji efektivitas model melalui intervensi eksperimental. Oleh karena itu, pernyataan tentang penguatan *employee engagement* diposisikan sebagai tujuan dan implikasi model, bukan sebagai bukti efek kausal.

5. Kesimpulan

Penelitian menunjukkan bahwa *employee engagement* perawat di Rumah Sakit Azizah Metro telah memiliki fondasi dalam bentuk tanggung jawab, fokus, dedikasi, dan kesungguhan pelayanan, tetapi belum selalu stabil ketika tuntutan kerja meningkat dan dukungan sosial-organisasional melemah. Pengalaman partisipan menunjukkan kebutuhan pengembangan karakter terutama pada empati, komunikasi efektif, integritas, tanggung jawab, pengelolaan stres, resiliensi, kerja sama tim, dan pemaknaan kerja.

Berdasarkan sintesis pengalaman tersebut, dikembangkan model pelatihan berbasis karakter dengan lima komponen, yaitu diagnosis kebutuhan, tujuan perubahan perilaku, materi inti, metode pembelajaran berbasis pengalaman, serta dukungan organisasi dan evaluasi. Model menghubungkan pengalaman kerja dengan pembelajaran melalui *role play*, simulasi, *mentoring*, FGD, refleksi, *peer feedback*, dan praktik langsung.

Model ini merupakan hasil sintesis kualitatif dan belum dapat diperlakukan sebagai bukti bahwa pelatihan secara kausal meningkatkan *employee engagement*. Tahap berikutnya yang disarankan adalah implementasi dan pengujian model melalui studi longitudinal, *quasi-experimental*, atau *mixed methods* untuk menilai perubahan perilaku profesional dan *employee engagement* setelah intervensi.

Daftar Pustaka

- Ariani, D. W. (2015). Relationship with supervisor and co-workers, psychological condition and employee engagement in the workplace. *Journal of Business and Management*, 4(3), 34–47. <https://doi.org/10.12735/jbm.v4i3p34>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job demands–resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273–285. <https://doi.org/10.1037/ocp0000056>
- Barbazette, J. (2006). *Training needs assessment: Methods, tools, and techniques*. Pfeiffer.\

- Carr, A., Cullen, K., Keeney, C., Canning, C., Mooney, O., Chinseallaigh, E., & O'Dowd, A. (2021). Effectiveness of positive psychology interventions: A systematic review and meta-analysis. *The Journal of Positive Psychology*, 16(6), 749–769. <https://doi.org/10.1080/17439760.2020.1818807>
- Clandinin, D. J., & Connelly, F. M. (2000). *Narrative inquiry: Experience and story in qualitative research*. Jossey-Bass.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., de Jonge, J., Janssen, P. P. M., & Schaufeli, W. B. (2001). Burnout and engagement at work as a function of demands and control. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 27(4), 279–286. <https://doi.org/10.5271/sjweh.615>
- Edmondson, A. (2019). The role of psychological safety: Maximizing employee input and commitment. *Leader to Leader*, 2019(92), 13–19. <https://doi.org/10.1002/ltl.20419>
- International Council of Nurses. (2021). *The ICN code of ethics for nurses*. International Council of Nurses.
- Laschinger, H. K. S. (2010). *Staff nurse work engagement in Canadian hospital settings: The influence of workplace empowerment and six areas of worklife*. In S. L. Albrecht (Ed.), *Handbook of employee engagement* (pp. 309–322). Edward Elgar. <https://doi.org/10.4337/9781849806374.00035>
- Lickona, T. (1991). *Educating for character: How our schools can teach respect and responsibility*. Bantam Books.
- Noe, R. A. (2017). *Employee training and development*. McGraw-Hill Education.
- Pakpahan, S. W., Hendriana, H. H., & Rinawati, R. (2025). Pengaruh pelatihan komunikasi terhadap kompetensi klinis perawat dan kepuasan pasien di RS Pangkalpinang. *Jurnal Pengabdian Nasional (JPN) Indonesia*, 6(3), 599–607. <https://doi.org/10.63447/jpni.v6i3.1496>
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. Oxford University Press.
- Rinawati, R., Untajana, P. P., & Kopong, A. (2024). Innovative human resource practices to improve work-life balance and talent retention: Strategic review and implementation. *International Journal of Management Science and Information Technology*, 4(2), 471–481. <https://doi.org/10.35870/ijmsit.v4i2.3252>
- Sativa, O., & Rinawati, R. (2025). Implementation of talent management in the healthcare sector (hospital). *International Journal Administration, Business & Organization*, 6(2), 186–198. <https://doi.org/10.61242/ijabo.25.491>
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25(3), 293–315. <https://doi.org/10.1002/job.248>
- Wijaya, F., & Senen, S. H. (2024). Strategic Human Resource Management in Social Enterprises: A Systematic Review of Practices and Challenges. *Journal of Social Entrepreneurship Theory and Practice*, 3(2), 74–89. <https://doi.org/10.31098/jsetp.v3i2.2821>

Copyrights

Published by:



Copyright for this article is retained by the author(s), with first publication rights granted to the journal.

This is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

