

INTEGRASI NILAI KEARIFAN LOKAL BELOM BAHADAT DALAM MODEL EVALUASI KIRKPATRICK: KERANGKA KONSEPTUAL UNTUK EVALUASI PROGRAM PELATIHAN KONSELING MENYUSUI DI KALIMANTAN TENGAH

INTEGRATION OF BELOM BAHADAT LOCAL WISDOM VALUES INTO THE KIRKPATRICK EVALUATION MODEL: A CONCEPTUAL FRAMEWORK FOR EVALUATING BREASTFEEDING COUNSELING TRAINING PROGRAMS IN CENTRAL KALIMANTAN

Banun Rohimah^{1*}

Bulkani²

Nurul Hikmah Kartini³

¹Program Doktor Pendidikan,
Universitas Muhammadiyah
Palangkaraya, Palangkaraya,
Kalimantan Tengah, Indonesia

²Program Doktor Pendidikan,
Universitas Muhammadiyah
Palangkaraya, Palangkaraya,
Kalimantan Tengah, Indonesia

³Program Doktor Pendidikan,
Universitas Muhammadiyah
Palangkaraya, Palangkaraya,
Kalimantan Tengah, Indonesia

*email:
banunrohimah@gmail.com

Abstrak

Cakupan ASI Eksklusif di Indonesia masih berada pada angka 55,5% (Survei Kesehatan Indonesia/SKI, 2023), jauh berada di bawah target nasional 80%, hal serupa terjadi di Provinsi Kalimantan Tengah, yaitu hanya 54,4%. Pelatihan konseling menyusui bagi tenaga kesehatan merupakan strategi kunci dalam meningkatkan capaian ASI Eksklusif, namun evaluasi pelatihan yang ada umumnya menggunakan model Kirkpatrick tanpa mempertimbangkan dimensi budaya lokal. Artikel konseptual ini bertujuan untuk mengintegrasikan nilai kearifan lokal Belom Bahadat yang merupakan falsafah hidup masyarakat Dayak Kalimantan Tengah ke dalam model evaluasi Kirkpatrick empat level (Reaksi, Pembelajaran, Perilaku, Hasil) sehingga evaluasi memiliki pendekatan baik kontekstual maupun kultural. Melalui metode kajian literatur sistematis terhadap publikasi 2020-2025, diketahui bahwa model Kirkpatrick tidak menangkap dimensi relasional, etika komunikasi, dan keadilan sosial dalam praktik konseling kesehatan berbasis komunitas. Nilai-nilai Belom Bahadat yang meliputi tata krama, kesetaraan, kejujuran, kebersamaan, dan harmonisasi secara konseptual dapat diintegrasikan ke setiap level Kirkpatrick sebagai bagian evaluasi yang memperkuat validitas model. Kerangka integrasi ini menghasilkan novelty teoritik berupa model evaluasi pelatihan kesehatan yang sensitif budaya, dengan pengembangan instrumen evaluasi berbasis kearifan lokal untuk program pelatihan konseling menyusui di Kalimantan Tengah.

Abstract

Exclusive breastfeeding coverage in Indonesia remains at 55.5% (Indonesia Health Survey/SKI, 2023), well below the national target of 80%; a similar condition is found in Central Kalimantan Province, where coverage reaches only 54.4%. Breastfeeding counseling training for health workers is a key strategy for improving exclusive breastfeeding coverage; however, existing training evaluations generally apply the Kirkpatrick model without considering local cultural dimensions. This conceptual article aims to integrate the Belom Bahadat local wisdom values - the life philosophy of the Dayak people of Central Kalimantan - into the four-level Kirkpatrick evaluation model (Reaction, Learning, Behavior, Results), so that the evaluation encompasses both a contextual and a cultural approach. Through a systematic literature review of publications from 2020-2025, it was found that the Kirkpatrick model fails to capture the relational, communicative ethics, and social justice dimensions inherent in community-based health counseling practice. Belom Bahadat values - encompassing courtesy, equality, honesty, togetherness, and harmonization - can be conceptually integrated into each level of the Kirkpatrick model as an evaluative component that strengthens the contextual validity of the existing framework. This integration framework produces a theoretical novelty in the form of a culturally sensitive health training evaluation model, along with the development of local-wisdom-based evaluation instruments for breastfeeding counseling training programs in Central Kalimantan.

Kata Kunci:
Belom Bahadat
evaluasi pelatihan
Kirkpatrick
konseling menyusui, kearifan
lokal, Kalimantan Tengah

Keywords:
Belom Bahadat
training evaluation
Kirkpatrick
breastfeeding counseling, local
wisdom, Central Kalimantan



©2026 The Authors. Published by Institute for Research and Community Services Universitas Muhammadiyah Palangkaraya.

PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif merupakan nutrisi terbaik yang dapat diberikan kepada bayi selama enam bulan pertama kehidupannya, sekaligus satu-satunya sumber makanan yang mampu memenuhi seluruh kebutuhan tumbuh kembang bayi secara optimal. Berbagai bukti ilmiah menunjukkan bahwa pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0–6 bulan berkontribusi nyata dalam menurunkan angka kematian bayi, mencegah malnutrisi, dan memperkuat sistem imunitas anak (WHO/UNICEF, 2025; Saldana Hossain & Mihrshahi, 2022).

WHO dan UNICEF merekomendasikan pemberian ASI Eksklusif sejak lahir hingga usia enam bulan, yang kemudian dilanjutkan dengan MPASI dan menyusui hingga usia dua tahun atau lebih (WHO & UNICEF, 2021). Realitanya, pencapaian ini masih jauh dari harapan. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 mencatat cakupan ASI Eksklusif enam bulan di Indonesia baru menyentuh angka 55,5%, tertinggal cukup jauh dari target nasional 80% yang ditetapkan dalam RPJMN 2020–2024 (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Provinsi Kalimantan Tengah pun berada dalam kondisi serupa, dengan cakupan yang hanya mencapai 54,4%. Tantangan geografis yang meliputi luasnya wilayah dan keterbatasan akses ke fasilitas kesehatan, ditambah dengan keberagaman budaya masyarakat, menjadi faktor nyata yang menghambat percepatan cakupan ASI Eksklusif di daerah ini (Perda Kalteng No. 16, 2008).

Berbagai upaya dapat ditempuh untuk mendorong peningkatan cakupan ASI Eksklusif, di antaranya melalui pemberdayaan ibu, penguatan dukungan keluarga, penyediaan tenaga konselor menyusui di fasilitas kesehatan, revitalisasi layanan kesehatan yang ramah ibu dan bayi, serta penciptaan lingkungan yang kondusif bagi ibu menyusui. Dari berbagai upaya tersebut, keberadaan tenaga konselor menyusui yang terlatih menjadi ujung tombak yang tidak dapat diabaikan (Kementerian Kesehatan, 2022).

Pelatihan konseling menyusui bagi tenaga kesehatan dirancang untuk menghasilkan konselor menyusui terlatih yang mampu mendorong pemberdayaan ibu, memperkuat dukungan keluarga, dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang pada akhirnya berkontribusi pada peningkatan cakupan ASI Eksklusif di wilayah kerja masing-masing (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Bukti efektivitasnya tercatat dalam sebuah uji klinis acak di Ethiopia, di mana konselor yang menjalani pelatihan terstandar berhasil meningkatkan cakupan ASI Eksklusif secara signifikan, yaitu kelompok intervensi mencapai 61,9% dibandingkan 38,1% pada kelompok kontrol (Beyene *et al.*, 2025). Di Indonesia, Kementerian Kesehatan telah menyusun kurikulum pelatihan konseling menyusui yang diselenggarakan melalui Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) di seluruh provinsi, termasuk UPT Bapelkes Dinas Kesehatan Kalimantan Tengah (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Pertanyaan yang belum terjawab adalah apakah pelatihan yang telah berjalan selama ini benar-benar mengubah praktik konseling konselor terlatih ketika berhadapan dengan ibu hamil dan ibu menyusui di lapangan? Dan apakah perubahan itu berdampak pada lebih banyak ibu yang berhasil memberikan ASI Eksklusif? Untuk menjawab dua pertanyaan inilah, dunia pelatihan telah lama bersandar pada model evaluasi Kirkpatrick, kerangka yang telah teruji selama lebih dari enam dekade. Model ini mengevaluasi pelatihan secara bertingkat: mulai dari reaksi peserta (Level 1), capaian pembelajaran (Level 2), perubahan perilaku di tempat kerja (Level 3), hingga dampak nyata pada organisasi atau komunitas (Level 4). Hingga kini, model Kirkpatrick tetap menjadi acuan evaluasi pelatihan yang paling luas digunakan di dunia (Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2016), termasuk dalam konteks pelatihan tenaga kesehatan (Miranda *et al.*, 2025; Sudarmika *et al.*, 2023; Alsalamah & Callinan, 2021).

Di balik keunggulannya, model Kirkpatrick menyimpan celah yang tak bisa diabaikan. Model ini memang mampu merekam kepuasan peserta, perubahan pengetahuan, dan pergeseran perilaku, namun tidak dirancang untuk menangkap dimensi yang jauh lebih dalam: nilai-nilai budaya, etika relasional, dan kearifan lokal yang justru hidup dan bekerja dalam keseharian masyarakat. Padahal, dimensi inilah yang kerap menentukan kualitas interaksi antara konselor dan sasaran dalam sesi konseling (Zida *et al.*, 2022).

Di tengah masyarakat Dayak Kalimantan Tengah, ukuran kualitas konseling tidak hanya bertumpu pada keakuratan teknis. Jauh lebih dari itu, ia ditentukan oleh bagaimana seorang konselor menyapa, mendengarkan, dan membangun ruang yang aman dan setara bagi setiap ibu yang dilayaninya. Inilah titik di mana falsafah Belom Bahadat menemukan relevansinya sebuah panduan hidup masyarakat Dayak tentang tata cara manusia berhubungan satu sama lain dengan adab, tata krama, dan harmoni yang tulus. Falsafah ini telah mendapat pengakuan resmi melalui Peraturan Daerah Kalimantan Tengah Nomor 16 Tahun 2008 tentang Kelembagaan Adat Dayak.

Secara harfiah, Belom Bahadat berarti ‘hidup beradab’ atau ‘hidup yang bermartabat dan berbudaya’ adalah suatu cara hidup yang berakar dalam nilai-nilai Dayak dan diwujudkan melalui perilaku nyata dalam relasi antarmanusia. Dalam praktik konseling menyusui, nilai ini tercermin ketika seorang konselor menyapa ibu dengan tulus, memperlakukan setiap perempuan secara setara tanpa memandang latar belakangnya, menyampaikan pesan dengan jujur meski tidak mudah didengar, serta menjaga suasana yang harmonis dan damai sepanjang sesi berlangsung. Filosofi ini mengandung lima nilai yang bersesuaian dengan prinsip-prinsip konseling humanistik, yaitu: (1) tata krama dan kesopanan; (2) kesetaraan dan non-diskriminasi; (3) kejujuran dan integritas; (4) kebersamaan dan gotong royong; serta (5) harmonisasi dan perdamaian (Suswandari *et al.*, 2022; Putri *et al.*, 2024). Kelima nilai ini tidak hanya berfungsi sebagai standar perilaku sosial, tetapi juga berpotensi menjadi dimensi evaluatif kompetensi konselor dalam praktik konseling menyusui.

Kesenjangan inilah yang mendorong lahirnya tulisan ini. Pertanyaan yang diajukan bukan sekadar soal efektivitas teknis sebuah pelatihan, melainkan menyentuh persoalan yang lebih mendasar: dapatkah evaluasi program pelatihan kesehatan dirancang sedemikian rupa sehingga nilai-nilai budaya lokal salah satunya Belom Bahadat dapat turut menjadi bagian dari kerangka penilaiannya? Jika memungkinkan, integrasi ini tidak hanya memperkaya kajian teoritis evaluasi pelatihan, tetapi juga membuka ruang bagi lahirnya model evaluasi yang lebih kontekstual dan bermakna, khususnya untuk wilayah-wilayah yang kaya akan identitas budaya lokal seperti Kalimantan Tengah.

Secara spesifik, artikel ini bertujuan untuk: (1) menganalisis model Kirkpatrick dalam konteks pelatihan kesehatan berbasis komunitas; (2) mengidentifikasi nilai-nilai Belom Bahadat yang relevan sebagai dimensi evaluatif kompetensi konselor menyusui; dan (3) menyusun kerangka konseptual yang mempertemukan model Kirkpatrick dengan falsafah Belom Bahadat sebagai landasan evaluasi program pelatihan konseling menyusui di Kalimantan Tengah adalah sebuah kerangka yang tidak

sekadar mengukur hasil pelatihan, melainkan juga menghargai manusia yang tumbuh dan berkembang di dalam budayanya sendiri.

METODOLOGI

Artikel ini menggunakan metode kajian literatur yang dilakukan secara sistematis (systematic literature review) dengan pendekatan konseptual-analitik. Penelusuran literatur dilakukan melalui basis data Google Scholar, PubMed, Scopus, dan portal jurnal nasional SINTA menggunakan kata kunci: "Kirkpatrick model training evaluation" / "evaluasi pelatihan dengan model Kirkpatrick", "breastfeeding counseling training" / "praktik konseling menyusui", "local wisdom health training" / "kearifan lokal dalam pelatihan kesehatan", "Belom Bahadat", "culturally responsive evaluation" / "konteks evaluasi yang responsif budaya", dan "exclusive breastfeeding Indonesia" / "ASI Eksklusif di Indonesia", dengan rentang waktu publikasi 2020-2025.

Kriteria inklusi meliputi: (1) artikel jurnal bereputasi (terindeks SINTA 1-4, Scopus, atau PubMed); (2) diterbitkan antara tahun 2020-2025; (3) relevan dengan tema evaluasi pelatihan, konseling menyusui, kearifan lokal, atau model Kirkpatrick; dan (4) dapat diakses secara penuh (full text).

Kriteria eksklusi meliputi artikel yang tidak relevan dengan konteks pelatihan kesehatan atau kearifan lokal Kalimantan Tengah. Sebanyak 42 artikel diseleksi melalui proses PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), dengan 28 artikel yang memenuhi kriteria dianalisis secara mendalam. Sintesis dilakukan menggunakan pendekatan tematik-integratif untuk mengetahui hubungan evaluasi pelatihan dan nilai-nilai budaya lokal sehingga menghasilkan kerangka konseptual baru.

KAJIAN TEORI DAN TINJAUAN PUSTAKA

1. Model Evaluasi Kirkpatrick dalam Pelatihan Tenaga Kesehatan

Donald Kirkpatrick pertama kali memperkenalkan model evaluasi pelatihannya pada tahun 1954, dan sejak saat itu kerangka ini tumbuh menjadi acuan paling banyak digunakan dalam dunia pendidikan maupun pengembangan sumber daya manusia. Pembaruan yang dilakukan oleh Kirkpatrick & Kirkpatrick (2016) memperkuat relevansinya hingga hari ini. Model ini bekerja melalui empat level evaluasi yang tersusun secara hierarkis, di mana capaian pada satu level memengaruhi interpretasi level berikutnya.

Level 1 (Reaksi) berfokus pada respons peserta terhadap pengalaman pelatihannya, meliputi kepuasan terhadap materi, kualitas fasilitator, metode pembelajaran, dan ketersediaan sarana. Quinton *et al.* (2022) menemukan korelasi positif antara tingkat keterlibatan peserta dengan kualitas reaksi dan hasil pembelajaran mereka, dimana semakin aktif peserta terlibat, semakin bermakna pengalaman belajarnya.

Level 2 (Pembelajaran) berkaitan dengan perubahan pada tiga aspek utama: pengetahuan, sikap, dan keterampilan pasca-pelatihan. Pengukurannya lazim dilakukan melalui desain pre-test dan post-test (Gupta *et al.*, 2025; Nguyen *et al.*, 2024). Validitas pendekatan ini dalam konteks pelatihan tenaga kesehatan telah dikonfirmasi oleh sejumlah penelitian (Xiao *et al.*, 2023; Sharma *et al.*, 2024).

Level 3 (Perilaku) menyentuh pertanyaan yang paling kritis dalam evaluasi pelatihan: apakah yang dipelajari dalam kelas benar-benar diterapkan di tempat kerja? Menjawab pertanyaan itu, Elsheikh, S., Magdy, A., & Asem, L. (2025) memberikan bukti konkret: kepatuhan prosedur aseptik perawat melonjak dari 40% menjadi 83,54%, dan penggunaan APD dokter meningkat signifikan setelah pelatihan, hal ini adalah temuan yang memvalidasi pengukuran Level 3 melalui observasi langsung.

Level 4 (Hasil) berkaitan dengan dampak pelatihan terhadap indikator organisasi atau kesehatan masyarakat dalam jangka panjang (Alsalamah & Callinan, 2021; Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2016). Data biasanya sudah ada di dalam data organisasi, sehingga tugas evaluator adalah menghubungkannya secara sistematis dengan program pelatihan yang telah berjalan (Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2016; Rucks *et al.*, 2024).

Bukti penerapan model Kirkpatrick dalam pelatihan kesehatan tersedia dari berbagai konteks dan negara. Di Indonesia, Sudarmika *et al.* (2023) menggunakan model Kirkpatrick untuk mengevaluasi pelatihan perawat dan bidan; hasilnya menunjukkan peta kebutuhan evaluasi yang jelas, meski perubahan perilaku pasca-pelatihan tidak selalu konsisten tampak di lapangan. Sementara itu, Nguyen *et al.* (2024) menguji model yang sama pada pelatihan tenaga kesehatan di dua rumah sakit lokal Vietnam. Pengetahuan dan keterampilan teknis meningkat, tetapi perubahan praktik jangka panjang sulit diukur di lingkungan klinis yang sarat faktor lain yang memengaruhi hasil. Pada tataran global, Miranda *et al.* (2025) melalui integrative review menemukan pola yang berulang: Kirkpatrick banyak diterapkan pada Level 1 dan 2, sementara Level 3 dan 4 hampir tidak pernah diukur secara menyeluruh dalam konteks pelatihan keperawatan.

Keunggulan model Kirkpatrick dalam hal sistematika dan kemudahan operasional sudah diakui luas (Alsalamah & Callinan, 2021; Rucks *et al.*, 2024), namun sejumlah peneliti menunjukkan celah yang tidak bisa diabaikan. Cahapay (2021) mengidentifikasi tiga masalah berulang: evaluator cenderung berhenti di level-level bawah, model terlalu kaku sehingga mengabaikan aspek esensial program, dan bukti hubungan sebab akibat antarlevel masih sangat terbatas. Di luar itu, model ini juga dikritik karena orientasinya yang teknis-kognitif, sehingga tidak mengakomodir dimensi relasional maupun kontekstual-budaya yang justru menentukan kualitas praktik tenaga kesehatan di komunitas (Cahapay, 2021; Ambu-Saidi

et al., 2024). Dalam konteks pelatihan kesehatan berbasis komunitas, efektivitas tenaga kesehatan tidak hanya ditentukan kompetensi teknis, melainkan juga oleh kemampuan mereka membangun relasi yang mempertimbangkan nilai budaya lokal. Tidak sedikit penelitian yang menunjukkan bahwa Level 3 dan Level 4 adalah aspek terpenting sekaligus paling jarang dievaluasi secara menyeluruh dalam pelatihan tenaga kesehatan, baik di negara maju maupun berkembang. Miranda et al. (2025) dalam integrative review mereka mendapati bahwa separuh studi yang dikaji tidak mengukur Level 4 sama sekali, alasan utamanya adalah butuh waktu tindak lanjut yang lebih lama dan sulitnya menghubungkan hasil organisasi dengan satu program pelatihan secara spesifik. Pola serupa dicatat oleh Cahapay (2021) dan Alsalamah & Callinan (2021): evaluator cenderung berhenti di Level 1 dan 2 yang lebih mudah diukur, sehingga level 3 dan 4 seringkali tidak dilakukan penilaian. Temuan dari berbagai studi juga menegaskan bahwa perubahan perilaku kerja tenaga kesehatan tidak hanya ditentukan oleh apa yang mereka pelajari dalam pelatihan. Ved & Scott (2020), dalam kajian mereka tentang tenaga kesehatan komunitas di India, merumuskannya secara tegas: konseling kesehatan berbasis komunitas pada dasarnya adalah sebuah hubungan, bukan sekadar transfer keterampilan. Kemampuan tenaga kesehatan untuk memengaruhi perilaku bergantung pada kekuatan ikatan mereka dengan keluarga dan dukungan yang mereka terima dari sistem kesehatan atau masyarakat sekitar. Temuan ini memiliki relevansi langsung bagi konteks Indonesia, di mana faktor lingkungan sosial, kepercayaan komunitas, dan dukungan sistem kesehatan setempat juga menjadi penentu utama apakah pengetahuan pasca-pelatihan dapat terwujud sebagai praktik nyata di lapangan (Nida et al., 2024).

Zida et al. (2022) sampai pada kesimpulan serupa dalam konteks negara berkembang: Level 3 dan Level 4 adalah level yang paling penting namun kurang dievaluasi dalam pelatihan tenaga kesehatan. Lebih dari itu, mereka menemukan bahwa perubahan perilaku kerja sangat dipengaruhi oleh konteks sosio-budaya organisasi dan komunitas tempat tenaga kesehatan bertugas, bukan hanya oleh kompetensi teknis yang diperoleh dari pelatihan.

2. Falsafah Belom Bahadat sebagai Sistem Nilai Kearifan Lokal

Belom Bahadat adalah panduan hidup utama masyarakat Dayak Kalimantan Tengah. Secara harfiah, istilah ini bermakna "hidup beradat" atau "hidup yang bermartabat mengikuti adat". Istilah *Belom Bahadat* berasal dari bahasa Dayak Ngaju, di mana kata *belom* berarti hidup dan *bahadat* berarti beradat atau taat pada norma hukum, tata krama, dan sopan santun sehingga *Belom Bahadat* dimaknai sebagai cara hidup yang tunduk pada norma hukum, tata krama, dan sopan santun yang diwujudkan melalui empat pilar: kejujuran, kesetaraan, kebersamaan, serta penghormatan terhadap hukum adat dan hukum nasional. Falsafah ini berakar dari tradisi *Huma Betang* yaitu rumah panjang Dayak yang menjadi simbol kebersamaan, toleransi, dan kesetaraan. Dakir (2017) menunjukkan bahwa nilai-nilai *Belom Bahadat* yang hidup dalam tradisi *Huma Betang* terbukti melahirkan kesetaraan, sikap menghargai, dan kerja sama yang memperkuat persatuan antarindividu dan antarkelompok dari berbagai latar belakang. Pengakuan resmi atas nilai *Belom Bahadat* termuat dalam Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Nomor 16 Tahun 2008, yang mendefinisikan *Belom Bahadat* sebagai perilaku hidup yang menjunjung kejujuran, kesetaraan, kebersamaan, dan toleransi, sekaligus tunduk pada hukum negara, hukum adat, dan hukum alam. Ketika nilai-nilai ini terwujud dalam kehidupan nyata, ia akan bermuara pada *Belom Penyang Hinje Simpei*, yaitu kehidupan yang berdampingan, rukun, dan damai demi kesejahteraan bersama.

Di Kalimantan Tengah, falsafah *Belom Bahadat* merupakan filosofi hidup masyarakat Dayak yang merasuk ke setiap aspek hubungan sosial yang mengedepankan tata krama, kesetaraan, kejujuran, kebersamaan, dan harmonisasi. Putri et al (2024) menegaskan bahwa *Belom Bahadat* bukan sekadar aturan tidak tertulis yang berlaku karena sanksi, melainkan nilai yang dihayati dan diwujudkan dalam perilaku sehari-hari dan dari situlah tumbuh kesadaran moral yang tinggi dalam kehidupan masyarakat adat Dayak.

Nilai-nilai *Belom Bahadat* memiliki kesamaan dengan prinsip-prinsip konseling humanistik yang diajarkan dalam pelatihan konseling menyusui berbasis panduan global. WHO (2018) dalam *Guideline: Counselling of Women to Improve Breastfeeding Practices*, pada panduan ini, menetapkan standar konseling menyusui yang berkualitas: membantu ibu mengambil keputusan terbaik, mendengarkan dan memahami perasaannya, serta membangun kepercayaan dirinya agar ibu tetap memegang kendali atas situasinya sendiri. Prinsip-prinsip sejalan dengan nilai kejujuran, kesetaraan, dan harmonisasi dalam *Belom Bahadat*. WHO & UNICEF (2021) menambahkan bahwa konseling menyusui yang efektif harus memastikan setiap perempuan mendapat layanan berkualitas tinggi pada waktu yang tepat, oleh staf yang terlatih memadai, dan disesuaikan dengan tata cara yang paling cocok untuk konteks lokal masyarakat. Bagi masyarakat Dayak Kalimantan Tengah yang memiliki identitas kultural yang kuat, internalisasi nilai-nilai *Belom Bahadat* oleh konselor menyusui sangat baik. Berbagai bukti empiris menunjukkan bahwa intervensi pendidikan kesehatan yang peka budaya, menggunakan bahasa yang mudah dipahami, dan melibatkan tokoh komunitas yang dipercaya, secara nyata meningkatkan pengetahuan dan praktik menyusui pada populasi adat. Dakir (2017) berargumen bahwa pengelolaan nilai *Belom Bahadat* dalam kehidupan masyarakat Dayak terbukti melahirkan perubahan nilai, cara pandang, dan sikap inklusif yang memperkuat integrasi sosial. Nilai ini perlu dijalankan oleh tenaga kesehatan agar dapat meningkatkan penerimaan komunitas dan efektivitas intervensi di masyarakat dengan identitas kultural yang kuat seperti Dayak Kalimantan Tengah.

Gagasan mengintegrasikan kearifan lokal ke dalam kerangka evaluasi pelatihan yaitu dengan memasukan kerangka berpikir *Belom Bahadat* ke dalam kerangka evaluasi standar hal ini sejalan dengan *culturally responsive evaluation* dan evaluasi transformatif yang menempatkan konteks sosio-kultural sebagai penentu keberhasilan program. Dalam kerangka ini, Mertens & Wilson (2018) merumuskan bahwa evaluasi yang responsif secara budaya berakar pada segi transformatif dan keadilan sosial dengan menggunakan pendekatan kolaboratif yang menempatkan budaya sebagai pusat evaluasi dan menyuarakan perspektif kelompok yang selama ini terpinggirkan. Creswell & Plano Clark (2018) juga menekankan

pentingnya *participatory-social justice designs* dan evaluasi program yang mempertimbangkan keberagaman perspektif dalam proses penelitian. Pendekatan ini juga bersentuhan dengan prinsip dekolonisasi metodologi yang diusung Tuhiwai Smith (2012): penelitian dan evaluasi bersama komunitas adat harus kritis terhadap asumsi yang mendasarinya, berjalan sesuai kebutuhan komunitas, dan diarahkan oleh komunitas itu sendiri. Dari sisi empiris, Iguago Angamarca *et al.* (2025) membuktikan bahwa strategi edukasi kesehatan yang disesuaikan dengan keyakinan dan praktik tiap kelompok etnis menghasilkan penerimaan yang lebih tinggi dan kepatuhan lebih baik terhadap rekomendasi kesehatan, termasuk dalam promosi menyusui pada komunitas adat.

3. Konseling Menyusui dan Kompetensi Konselor Berbasis Nilai

Konseling menyusui pada dasarnya adalah proses komunikasi dua arah membantu ibu mengambil keputusan yang terinformasi tentang pemberian makan bayi, dengan menggabungkan keterampilan teknis dan komunikasi empatik. WHO mendefinisikannya sebagai dukungan yang diberikan petugas kesehatan kepada ibu dan bayi dalam mengambil keputusan, mengatasi kesulitan, dan menerapkan praktik pemberian makan yang optimal. Secara operasional, pelatihan konseling menyusui WHO/UNICEF mencakup keterampilan mendengarkan ibu secara aktif, memahami kesulitan yang dihadapi, menilai posisi dan pelekatan bayi, membangun kepercayaan diri ibu, serta memberikan dukungan dan informasi praktis yang semuanya diajarkan melalui demonstrasi dan praktik peran. Lebih jauh, WHO (2018) menegaskan bahwa konseling menyusui yang bermutu harus berlandaskan prinsip *person-centred* dan *quality-focused care*, dengan memberikan umpan balik positif dan dukungan emosional untuk memperkuat kepercayaan diri dan *self-efficacy* ibu, terutama dalam kondisi yang sulit. Dari sinilah terlihat bahwa kompetensi konselor menyusui yang utuh mencakup tiga domain yang saling menopang: domain kognitif (pengetahuan fisiologi laktasi dan masalah menyusui), domain psikomotor (keterampilan penilaian posisi, pelekatan, dan deteksi masalah klinis), serta domain afektif (sikap empatik, non-direktif, dan menghormati otonomi ibu). Iguago Angamarca *et al.* (2025) memperkuat argumen ini: strategi edukasi kesehatan yang mengintegrasikan pendekatan budaya spesifik tiap kelompok etnis mendapat penerimaan lebih besar dan kepatuhan lebih tinggi menandakan bahwa domain afektif dan sensitivitas budaya konselor adalah penentu keberhasilan konseling yang tidak kalah pentingnya dari kompetensi teknis.

Kompetensi konselor menyusui sesungguhnya melampaui pengetahuan klinis dan keterampilan teknis. Ada nilai dan sikap yang menentukan kualitas hubungan antara konselor dengan ibu dan keluarga yang dilayaninya. Di Kalimantan Tengah, nilai ini dapat diperkuat melalui internalisasi falsafah Belom Bahadat, filosofi hidup masyarakat Dayak yang mengandung prinsip tata krama, kesetaraan, kejujuran, kebersamaan, dan harmonisasi dalam setiap relasi sosial. Putri *et al.* (2024) menegaskan bahwa Belom Bahadat bukan sekadar aturan tidak tertulis, melainkan nilai yang diwujudkan dalam perilaku nyata dan menumbuhkan kesadaran moral yang tinggi dalam kehidupan bermasyarakat. Hubungan falsafah ini bagi kompetensi konselor menyusui dapat dioperasionalkan melalui lima nilai: pertama, nilai tata krama (hadat) melandasi sikap profesional konselor dalam menyambut setiap ibu dengan penghormatan tulus tanpa memandang status sosial (Putri *et al.*, 2024); kedua, nilai kesetaraan (sama rata) mendorong komunikasi inklusif yang tidak diskriminatif terhadap perbedaan suku, ekonomi, maupun latar belakang budaya ibu (Dakir, 2017); ketiga, nilai kejujuran (jujur) membentuk integritas konselor dalam menyampaikan informasi berbasis bukti secara akurat dan transparan (Putri *et al.*, 2024); keempat, nilai kebersamaan (bahadat) menggerakkan konselor untuk melibatkan suami, keluarga, dan komunitas sebagai sistem pendukung menyusui secara kolektif (Dakir, 2017; Perda Kalteng No. 16, 2008); dan kelima, nilai harmonisasi (rukun) membekali konselor dengan kemampuan memfasilitasi ibu secara non-konfrontatif sehingga perubahan perilaku menyusui tumbuh dari kesadaran dan pemberdayaan diri ibu itu sendiri (Pemerintah Provinsi Kalimantan Tengah, 2008). Apabila kelima nilai ini berhasil diinternalisasi oleh konselor menyusui, maka akan teraktualisasi dalam wujud Belom Penyang Hinje Simpei kehidupan yang berdampingan, rukun, dan damai untuk kesejahteraan bersama (Pemerintah Provinsi Kalimantan Tengah, 2008) yang dalam konteks kesehatan masyarakat tercermin pada meningkatnya cakupan ASI eksklusif sebagai buah dari pelayanan konseling yang humanis dan berakar pada kearifan lokal Kalimantan Tengah (Putri *et al.*, 2024; Dakir, 2017). McGuinness *et al.* (2025) melakukan evaluasi program sarjana profesional interdisipliner konseling laktasi di University College Dublin menggunakan pengukuran KAP (pengetahuan, sikap, dan praktik) sebelum dan sesudah pelatihan. Sembilan temuan terbukti signifikan secara statistik, termasuk peningkatan kepercayaan diri dalam pengetahuan menyusui dan kemampuan mengelola masalah laktasi, dengan 97,7% responden melaporkan peningkatan kepercayaan diri secara keseluruhan. Temuan ini mengingatkan kita bahwa pengetahuan kognitif saja belum cukup untuk menggambarkan kesiapan konselor yang sesungguhnya dimensi sikap dan kepercayaan diri dalam praktik adalah indikator yang sama pentingnya.

Hamnøy *et al.* (2024) melalui studi fenomenologi hermeneutik pada ibu menyusui di Norwegia menemukan hal yang menarik: kualitas pengalaman ibu dalam menerima konseling lebih ditentukan oleh bagaimana konselor membangun relasi yang bermakna, ketimbang sekadar informasi teknis yang disampaikan. Oliveira *et al.* (2022) dalam tinjauan sistematis memperkuat pendapat ini, dimana dukungan yang non-judgmental, mendorong, tepat waktu, dan personal dari konselor yang kompeten adalah prasyarat esensial bagi keputusan dan kemampuan ibu untuk menyusui. Elemen-elemen relasional ini empati, ketidakhakiman, pemberdayaan ibu, bersinggungan langsung dengan nilai-nilai *Belom Bahadat*, di mana tata krama, kesetaraan, dan harmonisasi dalam relasi pelayanan bukan ornamen budaya belaka, melainkan prediktor substantif keberhasilan konseling menyusui di masyarakat Kalimantan Tengah.

Beyene *et al.* (2025) menguji hal ini lebih jauh melalui RCT di dua rumah sakit wilayah Oromia, Ethiopia. Intervensi berupa konseling menyusui segera pasca-persalinan diberikan oleh empat bidan senior terlatih kepada 112 ibu postpartum,

dibandingkan dengan 112 ibu pada kelompok kontrol yang hanya menerima perawatan rutin. Hasilnya cukup tegas: kelompok intervensi mencapai cakupan ASI eksklusif 61,9% dibanding 38,1% pada kelompok kontrol, dan ibu yang mendapat konseling 3,36 kali lebih mungkin memberikan ASI eksklusif. Yang perlu dicatat, studi ini menunjukkan bahwa efektivitas konseling tidak hanya bergantung pada pengetahuan teknis konselor, tetapi juga pada kemampuan mereka membangun kepercayaan dan komunikasi yang efektif dengan ibu dari berbagai latar belakang budaya. Di Kalimantan Tengah, dimensi inilah yang dapat diperkuat melalui internalisasi nilai-nilai *Belom Bahadat* oleh para konselor menyusui. Internalisasi nilai-nilai *Belom Bahadat* oleh konselor menyusui pada hakikatnya merupakan bagian dari proses pendidikan karakter holistik. Bulkani et al. (2025) menegaskan bahwa model pembelajaran holistik yang mengintegrasikan dimensi kognitif, emosional, sosial, dan spiritual terbukti efektif dalam membentuk karakter peserta didik yang berakar pada nilai-nilai etis, relevansinya bagi dunia pelatihan kesehatan terletak pada kenyataan bahwa kompetensi konselor yang utuh tidak dapat dibangun tanpa pendekatan yang menyentuh keempat dimensi tersebut secara bersamaan.

PEMBAHASAN

1. Kesenjangan Teoritik: *Culturally Blind Model* dan *Kebutuhan Kontekstualisasi*

Model Kirkpatrick lahir dari disertasi doctoral Donald Kirkpatrick pada tahun 1954, dipublikasikan melalui serangkaian artikel pada 1959, dan sejak itu diadopsi secara global sebagai standar de facto evaluasi pelatihan di sektor korporat, pemerintahan, maupun pendidikan. Kirkpatrick, J. D. & Kirkpatrick, W. K. (2016) kemudian memperbarui model ini melalui *New World Kirkpatrick Model* menekankan bahwa perencanaan evaluasi sebaiknya dimulai dari Level 4 (*Results*) dan memperkenalkan konsep *Required Drivers* sebagai jembatan antara pembelajaran dan transfer perilaku di tempat kerja. Satu hal yang tidak berubah: asumsi bahwa indikator keberhasilan pelatihan bersifat universal dan tidak terikat konteks budaya. Asumsi universalitas itulah yang mulai dipertanyakan ketika model diterapkan di luar konteks asalnya. Cahapay (2021) mengidentifikasi tiga masalah berulang: evaluator cenderung berhenti di level-level bawah; model terlalu kaku sehingga mengabaikan aspek esensial program; dan bukti hubungan kausal antarlevel sangat terbatas. Ia menyimpulkan bahwa penerapan Kirkpatrick harus disertai masukan kontekstual agar benar-benar bermakna. Alsalamah & Callinan (2021) kemudian mengambil langkah itu: mereka mengadaptasi Kirkpatrick untuk program pelatihan kepala sekolah di Arab Saudi, mengembangkan metrik dan instrumen spesifik untuk setiap level sesuai karakteristik peserta dan konteks budaya setempat. Sebuah langkah yang secara implisit mengakui bahwa instrumen standar tidak memadai untuk konteks non-Barat. Kesenjangan yang sama ditemukan di sektor perbankan Bangladesh, di mana interaksi holistik antar keempat level belum banyak diteliti dalam lingkungan yang secara budaya khas.

Pengalaman evaluasi program di Kalimantan Tengah memperkuat argumen ini. Bulkani (2021) menegaskan bahwa evaluasi yang bermakna harus mampu mengukur tidak hanya hasil secara teknis, tetapi juga proses dan konteks yang melingkupinya, suatu perspektif yang secara langsung mendukung perlunya kontekstualisasi model Kirkpatrick dalam pelatihan kesehatan berbasis komunitas. Kartini (2021) membuktikan hal ini secara empiris melalui penerapan model evaluasi STAKE berbasis context-process-outcome pada program relawan kesehatan di Palangkaraya dan Kuala Kapuas, yang menghasilkan penilaian program lebih bermakna dan rekomendasi yang tepat sasaran. Hakimia & Bulkani (2025) memperluas bukti ini dengan mengevaluasi program Sekolah Ramah Anak di Kabupaten Kotawaringin Timur menggunakan model CIPPO, dan menemukan bahwa dimensi konteks dan outcome menjadi penentu utama efektivitas program di lingkungan lokal Kalimantan Tengah. Rangkaian temuan ini menegaskan bahwa evaluasi program di Kalimantan Tengah memerlukan kerangka yang secara eksplisit mengakomodasi konteks sosial-budaya setempat, suatu kebutuhan yang justru menjadi titik lemah model Kirkpatrick dalam bentuknya yang standar.

Relevansi temuan-temuan di atas terhadap konteks Kalimantan Tengah cukup langsung, dimensi adat dan kearifan lokal sangat menentukan pola interaksi profesional tenaga kesehatan di sini. Dalam konseling menyusui khususnya, ada pertanyaan-pertanyaan evaluatif yang tidak bisa dijawab oleh skala kepuasan standar Level 1 Kirkpatrick: apakah konselor menyapa ibu sesuai norma lokal? Apakah ia menghormati tradisi menyusui setempat yang tidak bertentangan dengan praktik berbasis bukti? Apakah ia melibatkan suami dan keluarga besar sebagai unit pengambil keputusan yang lazim dalam budaya Dayak? Tuhiwai Smith (2012) mengingatkan bahwa dekolonisasi metodologi menuntut pemahaman kritis terhadap asumsi yang mendasari praktik evaluasi, agar evaluasi terhadap komunitas adat benar-benar bermakna, menghormati kebutuhan komunitas, dan diarahkan oleh komunitas itu sendiri. Dengan demikian, mengintegrasikan nilai-nilai *Belom Bahadat* ke dalam kerangka evaluasi model Kirkpatrick bukan sekadar ornamen kultural, ini adalah keniscayaan metodologis untuk memastikan validitas kontekstual evaluasi program pelatihan konselor menyusui di Kalimantan Tengah.

2. Titik Integrasi: *Belom Bahadat* dalam Setiap Level Kirkpatrick

Integrasi nilai *Belom Bahadat* ke dalam model Kirkpatrick tidak dimaksudkan untuk menggantikan kerangka evaluasi yang ada, melainkan untuk menambahkan lapisan evaluatif kultural yang memperkaya pemahaman tentang efektivitas pelatihan. Kirkpatrick (1994) membangun model empat levelnya sebagai kerangka progresif, dari reaksi peserta hingga dampak organisasional. Di sisi lain, *Belom Bahadat* adalah filosofi hidup masyarakat Dayak Ngaju yang menjunjung kejujuran, kesetaraan, kebersamaan, dan harmonisasi dalam seluruh dimensi kehidupan (Dakir, 2017; Putri et al., 2024; Natalia et al., 2024). Landasan ini bahkan telah dikukuhkan secara hukum melalui Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Nomor 16 Tahun 2008 Pasal 10 ayat (2) huruf e, yang menegaskan bahwa *Belom Bahadat* adalah perilaku hidup yang harus senantiasa

dijaga, dilestarikan, dan dibudayakan oleh seluruh masyarakat adat Dayak. Berikut diuraikan bagaimana titik temu itu terbentuk pada masing-masing level.

Di Level 1 (Reaksi), nilai *Tata Krama* dan *Kesetaraan* dalam *Belom Bahadat* diintegrasikan sebagai dimensi tambahan dalam kuesioner kepuasan peserta. Selain penilaian standar terhadap kualitas materi, kompetensi fasilitator, dan sarana yang dalam model Kirkpatrick (1994) mencakup relevansi dan kepuasan terhadap pengalaman belajar, peserta juga diminta menilai apakah fasilitator telah mendemonstrasikan nilai-nilai *Belom Bahadat*: adab dalam komunikasi, perlakuan setara kepada semua peserta tanpa memandang latar belakang, dan terciptanya suasana pelatihan yang harmonis. Putri et al. (2024) mengingatkan bahwa *Belom Bahadat* bukan sekadar seperangkat aturan yang dipatuhi karena sanksi, melainkan nilai yang dihayati secara sukarela sebagai bagian dari identitas dan jati diri. Fasilitator yang berperilaku *bahadat* akan menjadi model peran (*role model*) yang autentik dan dari situlah calon konselor menginternalisasi nilai-nilai yang diajarkan secara lebih organik.

Di Level 2 (Pembelajaran), nilai Kejujuran dan Kebersamaan dalam *Belom Bahadat* diintegrasikan ke dalam evaluasi tiga domain pembelajaran. Kirkpatrick (1994) merancang Level 2 untuk mengukur perubahan pengetahuan, keterampilan, dan sikap (*knowledge, skills, and attitudes/KSA*) sebagai hasil pelatihan; Kirkpatrick dan Kirkpatrick (2016) kemudian memperluas cakupannya dengan menambahkan indikator kepercayaan diri (*confidence*) dan komitmen (*commitment*) sebagai prediktor kuat perubahan perilaku di Level 3. Dalam penelitian ini, domain kognitif diukur melalui *pre/post-test* kompetensi konseling; domain psikomotor diukur melalui demonstrasi keterampilan konseling; dan domain afektif yang paling erat berkaitan dengan *Belom Bahadat* diukur melalui observasi sikap selama pelatihan. Kejujuran dalam pengisian *pre/post-test* mencerminkan integritas akademik sebagai fondasi kompetensi konselor. Adapun semangat kebersamaan dan gotong royong dalam diskusi kelompok serta praktik berpasangan mencerminkan kemampuan kolaboratif yang dibutuhkan dalam sistem rujukan dan dukungan sebaya selaras dengan nilai *Belom Bahadat* yang menekankan kebersamaan sebagai prinsip hidup (Natalia et al., 2024).

Level 3 (Perilaku) adalah titik integrasi yang paling signifikan, karena di sinilah kompetensi relasional konselor benar-benar diuji. Kirkpatrick (1994) mendefinisikan level ini sebagai pengukuran sejauh mana perubahan perilaku terjadi ketika peserta kembali ke tempat kerja. Lima dimensi *Belom Bahadat* yaitu *Tata Krama*, *Kesetaraan*, *Kejujuran*, *Kepedulian*, dan *Harmonisasi* merupakan cerminan nilai-nilai inti kehidupan masyarakat Dayak Kalimantan Tengah (Dakir, 2017; Putri et al., 2024) diterjemahkan ke dalam perilaku yang dapat diobservasi langsung selama sesi konseling di lapangan. Instrumen lembar observasi adab konselor yang dikembangkan berbasis lima dimensi ini mampu menangkap aspek kualitas konseling yang bermakna secara kultural bagi masyarakat Kalimantan Tengah aspek yang tidak sepenuhnya tertangkap oleh instrumen teknis standar WHO/UNICEF yang berfokus pada kompetensi klinis dan komunikasi terapeutik (WHO & UNICEF, 2021). Adapun di Level 4 (Hasil), integrasi *Belom Bahadat* dioperasionalkan melalui jalur dampak yang dapat diuji secara empiris. Kirkpatrick dan Kirkpatrick (2016) dalam *New World Kirkpatrick Model* menekankan bahwa dampak Level 4 perlu direncanakan sejak awal dengan mengidentifikasi indikator terdepan (*leading indicators*) dan indikator akhir (*lagging indicators*) yang menghubungkan perubahan perilaku konselor dengan hasil organisasional. Jalur dampak yang diajukan dalam penelitian ini cukup sederhana namun dapat diuji: konselor yang menginternalisasi nilai-nilai *Belom Bahadat*, filosofi hidup yang menjunjung kejujuran, kesetaraan, kebersamaan, dan harmonisasi (Dakir, 2017; Putri et al., 2024; Natalia et al., 2024) — akan menghasilkan konseling yang lebih dipercaya dan diterima oleh ibu menyusui. Kepercayaan itu pada gilirannya menguatkan *maternal self-efficacy* dan kepatuhan ibu memberikan ASI Eksklusif, sehingga berkontribusi pada peningkatan cakupan di wilayah kerja. Korelasi antara skor adab konselor (Level 3) dan capaian cakupan ASI Eksklusif (Level 4) menjadi pengujian empiris atas jalur ini, sekaligus merupakan kebaruan (*novelty*) penelitian yang memposisikan internalisasi *Belom Bahadat* sebagai variabel yang memediasi hubungan antara kompetensi konselor dan hasil kesehatan komunitas.

3. Kerangka Konseptual Integrasi Kirkpatrick-Belom Bahadat

Berdasarkan analisis di atas, kerangka konseptual integrasi Kirkpatrick-Belom Bahadat dapat divisualisasikan sebagaimana pada Tabel 1 berikut:

Tabel 1. Kerangka Konseptual Integrasi Model Evaluasi Kirkpatrick dengan Nilai Belom Bahadat

Level Kirkpatrick	Fokus Evaluasi	Integrasi Belom Bahadat	Indikator Operasional
Level 1 Reaction	Kepuasan & reaksi peserta terhadap pelatihan	Tata Krama: adab fasilitator; Kesetaraan: perlakuan non-diskriminatif; Harmonisasi: suasana kondusif	Skor kepuasan peserta; penilaian adab fasilitator; persepsi suasana kearifan lokal
Level 2 Learning	Peningkatan pengetahuan, sikap, keterampilan	Kejujuran: integritas dalam pre/post-test; Kebersamaan: gotong royong diskusi kelompok; Harmonisasi: menghargai pendapat	Selisih skor pre-post test; observasi sikap; penilaian psikomotor konseling
Level 3 Behavior	Penerapan kompetensi di tempat kerja	Adab Konselor: tata krama dalam konseling; Kesetaraan: layanan non-diskriminatif; Kepedulian: empati & pelibatan keluarga	Skor lembar observasi adab (5 dimensi Belom Bahadat); wawancara ibu sasaran

Level Kirkpatrick	Fokus Evaluasi	Integrasi Belum Bahadat	Indikator Operasional
Level 4 Results	Dampak pada cakupan ASI Eksklusif	Hipotesis: konselor beradab -> kepercayaan ibu -> kepatuhan menyusui -> cakupan ASI naik	Tren capaian ASI Eksklusif 0-6 bulan; korelasi skor adab konselor vs capaian ASI

Sumber: Sintesis Penulis (2026), diadaptasi dari Kirkpatrick & Kirkpatrick (2016) dan Putri et al (2024)

Yang perlu dicatat dari Tabel 1 adalah bahwa integrasi Belum Bahadat tidak sekadar menambahkan elemen kultural sebagai pelengkap, melainkan perubahan cara pandang evaluator tentang apa yang dianggap 'kompetensi' konselor dan apa yang dianggap 'keberhasilan' program pelatihan. Konselor yang kompeten bukan hanya yang memiliki skor post-test tinggi dan mahir melakukan teknik pelekatan bayi, melainkan juga konselor yang mampu berkonseling dengan adab, menghormati keputusan ibu, dan membangun relasi kepercayaan yang berpijak pada kearifan lokal.

4. Implikasi untuk Pengembangan Instrumen Evaluasi

Kerangka konseptual ini membawa dampak nyata bagi pengembangan instrumen evaluasi. Instrumen standar Kirkpatrick perlu dilengkapi dengan tiga jenis instrumen tambahan berbasis *Belom Bahadat*: (1) kuesioner kepuasan peserta yang menyertakan penilaian adab fasilitator (Level 1); (2) lembar observasi sikap berbasis nilai selama pelatihan (Level 2); serta (3) lembar observasi adab konseling dan panduan wawancara ibu sasaran yang di dalamnya terdapat lima dimensi *Belom Bahadat* (Level 3).

Ada satu langkah yang tidak ada dalam instrumen Kirkpatrick standar namun penting di sini, yaitu validasi kultural (*cultural validity*) oleh tokoh adat, budayawan Dayak, dan perempuan adat Kalimantan Tengah. Tujuannya jelas: memastikan bahwa operasionalisasi nilai *Belom Bahadat* dalam setiap indikator instrumen benar-benar merepresentasikan makna kultural yang otentik, bukan interpretasi akademik saja. Kukea Shultz dan Englert (2021) menegaskan bahwa validitas kultural yang sesungguhnya melampaui aspek keadilan dan memerlukan keterlibatan komunitas dalam seluruh proses pengembangan instrumen, mencakup aspirasi, kearifan, bahasa, dan pandangan dunia komunitas adat yang bersangkutan. Nilai-nilai yang akan digunakan dalam instrumen ini bersumber dari filosofi hidup.

Pengumpulan data evaluasi perlu menggunakan pendekatan *mixed methods*, yaitu data kuantitatif yang berasal dari kuesioner dan lembar observasi perlu dilengkapi dengan data kualitatif dari wawancara mendalam dan FGD, guna menangkap kondisi dan kompleksnya internalisasi nilai-nilai *Belom Bahadat* yang tidak bisa digambarkan dengan angka (Creswell & Plano Clark, 2018).

5. Kontribusi Teoritik: Novelty dan Posisi dalam Literatur

Penelusuran literatur yang dilakukan tidak menemukan satu pun publikasi ilmiah yang secara eksplisit mengintegrasikan nilai kearifan lokal *Belom Bahadat* dengan model evaluasi Kirkpatrick dalam konteks pelatihan konseling menyusui. Memang, sejumlah studi telah mengadaptasi Kirkpatrick untuk konteks kesehatan. Miranda et al. (2025) menelaahnya dalam evaluasi pelatihan keperawatan, dan Sudarmika et al. (2023) menerapkannya secara kualitatif deskriptif pada pelatihan perawat dan bidan, namun tidak satu pun yang memasukkan dimensi kearifan lokal sebagai variabel evaluatif.

Dari arah yang berbeda, sejumlah penelitian tentang *Belom Bahadat* telah mengeksplorasi relevansinya dalam berbagai konteks kehidupan sosial dan budaya masyarakat Dayak Kalimantan Tengah (Dakir, 2017; Putri et al., 2024; Natalia et al., 2024), namun belum ada yang mengkaji penerapannya dalam evaluasi program pelatihan kesehatan. Artikel ini mengisi kesenjangan ganda itu dengan menawarkan sintesis konseptual yang mempertemukan dua tradisi kajian tersebut dan menjadikannya sebagai fondasi teoritik bagi penelitian empiris berikutnya.

Pada tataran yang lebih luas, kerangka ini ikut menyumbang dalam diskusi global tentang perlunya pendekatan evaluasi yang lebih inklusif secara kultural (*culturally inclusive evaluation*). Dighe (2023) mencatat bahwa sistem evaluasi yang ada, khususnya di negara-negara *Global South* masih didominasi pendekatan yang berakar epistemologi kolonial dan kurang mengakomodasi pengetahuan lokal sebagai sumber legitimasi evaluatif. Kajian tentang komunitas adat di Australia pun menegaskan perlunya alat evaluasi yang secara kultural aman dan melibatkan komunitas secara bermakna (Vine et al., 2023). Meski kerangka ini dikembangkan untuk konteks Kalimantan Tengah, logika integratifnya mengidentifikasi nilai-nilai kultural lokal yang relevan, lalu menerjemahkannya ke dalam indikator evaluatif yang operasional, berpotensi diadaptasi pada konteks budaya lain di Indonesia maupun negara berkembang lainnya.

SIMPULAN

Artikel ini mengajukan kerangka konseptual yang mengintegrasikan nilai kearifan lokal *Belom Bahadat* ke dalam model evaluasi Kirkpatrick empat level sebagai pendekatan evaluasi yang lebih kontekstual dan bermakna secara kultural bagi program pelatihan konseling menyusui di Kalimantan Tengah. Kerangka ini lahir dari sebuah pertanyaan yang, bagi peneliti, terasa mendesak: apakah model evaluasi yang kita gunakan selama ini sungguh mampu menangkap apa yang sesungguhnya berubah pada seorang konselor yang telah dilatih? Kajian literatur menunjukkan dua hal yang saling menguatkan. Pertama, model Kirkpatrick memiliki keterbatasan yang berpotensi mengabaikan segi relasional dan etika komunikasi yang justru penting dalam konseling kesehatan berbasis komunitas (Cahapay, 2021). Kedua, nilai-nilai *Belom Bahadat* terbukti memiliki hubungan konseptual yang kuat dengan tiga kondisi inti konseling humanistik *person-centered*: empati, *unconditional positive regard*, dan *kongruensi*. Rogers (1957) menyatakan ketiga kondisi tersebut sebagai syarat yang perlu dan cukup bagi terjadinya perubahan terapeutik dan fondasi ini tetap relevan hingga hari ini (Di Malta et al., 2024). Dari sinilah, nilai-nilai

Belom Bahadat dapat digunakan menjadi indikator evaluatif yang valid sekaligus bermakna secara kultural (Dakir, 2017; Putri *et al.*, 2024; Natalia *et al.*, 2024).

Integrasi yang diusulkan bersifat komplementer memperkaya model Kirkpatrick tanpa menggantikannya. Pada Level 1, dimensi adab fasilitator ditambahkan sebagai bagian dari pengukuran kepuasan peserta. Pada Level 2, internalisasi nilai Belom Bahadat menjadi penanda perubahan sikap dalam pembelajaran. Selanjutnya, pada Level 3, adab konseling dalam praktik lapangan diukur sebagai indikator perilaku nyata pasca pelatihan; sementara pada Level 4, dampak relasional terhadap cakupan ASI Eksklusif menjadi tolok ukur capaian jangka panjang. Novelty teoritik artikel ini terletak pada sintesis pertama antara model Kirkpatrick (1994) dan falsafah *Belom Bahadat* dalam konteks pelatihan kesehatan, yang sekaligus membuka agenda penelitian empiris untuk menguji kerangka ini secara langsung di lapangan.

Kerangka ini membawa sejumlah konsekuensi praktis yang saling berkaitan. Yang paling mendasar adalah kebutuhan untuk mengembangkan dan memvalidasi instrumen evaluasi berbasis *Belom Bahadat*, dengan melibatkan tokoh adat Dayak sebagai validator kultural, sebuah langkah yang mencerminkan prinsip validasi partisipatif berbasis komunitas (Kūkea Shultz & Englert, 2021). Di atas fondasi instrumen tersebut, kurikulum pelatihan konselor perlu diintegrasikan dengan muatan kearifan lokal Kalimantan Tengah secara eksplisit. Lebih lanjut, para supervisor Puskesmas memerlukan rubrik penilaian adab konselor yang praktis dan dapat diterapkan dalam supervisi rutin. Pada tataran kebijakan provinsi, reorientasi standar kompetensi konselor menyusui perlu memuat dimensi kompetensi kultural, sejalan dengan panduan implementasi konseling menyusui WHO & UNICEF (2021). Bagi peneliti, keempat implikasi ini bukan sekadar rekomendasi abstrak melainkan peta kerja konkret yang siap ditindaklanjuti.

Agenda penelitian ke depan mencakup uji empiris kerangka ini melalui penelitian *mixed methods* (Creswell & Plano Clark, 2018) pada alumni pelatihan konseling menyusui di instansi pelatihan kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah. Pengujian reliabilitas dan validitas instrumen berbasis *Belom Bahadat* perlu dilakukan secara sistematis, diikuti oleh analisis korelasi antara skor adab konselor dan capaian ASI Eksklusif di wilayah kerja, guna memvalidasi jalur dampak yang diajukan dalam kerangka Level 4 (Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2016). Penelitian ini masih berupa kerangka konseptual, dan peneliti menyadari bahwa kekuatan sesungguhnya akan terlihat ketika kerangka ini diuji saat di lapangan, di antara para tenaga kesehatan konselor menyusui dan ibu menyusui yang menjalankan nilai-nilai *Belom Bahadat* setiap harinya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Prof. Dr. Bulkani, M.Pd dan Dr. Nurul Hikmah Kartini, S.Si., M.Pd selaku dosen pengampu Mata Kuliah Pengembangan Riset Program Doktor Pendidikan Universitas Muhammadiyah Palangkaraya, atas bimbingan dan masukan yang sangat berharga dalam pengembangan konsep artikel ini.

- Alsalamah, A., & Callinan, C. (2021). Adaptation of Kirkpatrick's four-level model of training criteria to evaluate training programmes for head teachers. *Education Sciences*, 11(3), 116. <https://doi.org/10.3390/educsci11030116>
- Ambu-Saidi, B., Fung, C. Y., Turner, K., & Lim, A. S. S. (2024). A critical review on training evaluation models: A search for future agenda. *Journal of Cognitive Sciences and Human Development*, 10(1), 142-170. <https://doi.org/10.33736/jcshd.6336.2024>
- Beyene, B. N., Wako, W. G., Moti, D., Edin, A., & Debela, D. E. (2025). Postnatal counseling promotes early initiation and exclusive breastfeeding: A randomized controlled trial. *Frontiers in Nutrition*, 12, 1473086. <https://doi.org/10.3389/fnut.2025.1473086>
- Bulkani, B., Riadin, A., Ni'mah, N., & Setiawan, M.A. (2025). Impact of holistic learning models on character development: a systematic review. *The Education and Science Journal*, 27(5), 111-141. <https://doi.org/10.17853/1994-5639-2025-5-111-141>
- Bulkani. (2021). *Evaluasi pembelajaran*. Akademia Pustaka.
- Cahapay, M. B. (2021). Kirkpatrick model: Its limitations as used in higher education evaluation. *International Journal of Assessment Tools in Education*, 8(1), 135-144. <https://doi.org/10.21449/ijate.856143>
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2018). *Designing and conducting mixed methods research* (3rd ed.). SAGE Publications.

DAFTAR PUSTAKA

- Dakir, D. (2017). Pengelolaan budaya inklusif berbasis nilai Belom Bahadat pada Huma Betang dan transformasi sosial masyarakat Dayak Kalimantan Tengah. *Religió: Jurnal Studi Agama-Agama*, 7(1), 28-54. <https://doi.org/10.15642/religio.v7i1.707>
- Di Malta, G., Cooper, M., Gololob, Y., O'Hara, M., & Stephen, S. (Eds.). (2024). *The handbook of person-centred psychotherapy and counselling* (3rd ed.). Bloomsbury Academic.
- Dighe, A. (2023). Moving beyond methods training: Key directions for decolonizing evaluation education in the global south. *New Directions for Evaluation*. <https://doi.org/10.1002/ev.20538>
- Elsheikh, S., Magdy, A., & Asem, L. (2025). Assessing infection control training in ICUs using the Kirkpatrick model: A prospective cohort study. *Antimicrobial Resistance and Infection Control*, 14(1), 65. <https://doi.org/10.1186/s13756-025-01587-6>

- Gupta, S., Sathe, S., Arya, K., Mitra, B., & Mangeshkar, A. (2025). Evaluation of an integrated teaching approach in physiology, anatomy, and biochemistry for phase I MBBS students using the Kirkpatrick model. *Cureus*, 17(7), e88879. <https://doi.org/10.7759/cureus.88879>
- Hakimia, A. E. M., & Bulkani. (2025). Evaluation of the child-friendly school program (SRA) in public elementary schools in East Kotawaringin Regency using the CIPPO model. *Suluh: Jurnal Bimbingan dan Konseling*, 10(2), 48–105.
- Hamnøy, I. L., Kjelsvik, M., Bærug, A. B., & Dahl, B. M. (2024). Breastfeeding mother's experiences with breastfeeding counselling: A qualitative study. *International Breastfeeding Journal*, 19, 36. <https://doi.org/10.1186/s13006-024-00636-x>
- Iguago Angamarca, E. T., et al. (2025). Effectiveness of ethnic-cultural educational strategies for the promotion of breastfeeding. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(9), 1416. <https://doi.org/10.3390/ijerph22091416>
- Kartini, N. H. (2021). Evaluasi program relawan Angkatan Muda Muhammadiyah pada pemulasaran jenazah Covid-19 di Kalimantan Tengah. *Anterior Jurnal*, 20(2), 113–119.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022a). Kurikulum pelatihan konseling menyusui (End User). Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022b). Pedoman pelatihan konseling menyusui bagi tenaga kesehatan. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. Kementerian Kesehatan RI.
- Kirkpatrick, D. L. (1994). Evaluating training programs: The four levels. Berrett-Koehler.
- Kirkpatrick, J. D., & Kirkpatrick, W. K. (2016). Kirkpatrick's four levels of training evaluation. ATD Press.
- Kūkea Shultz, S., & Englert, C. S. (2021). Cultural validity as foundational to assessment development: An indigenous example. *Frontiers in Education*, 6, 701973. <https://doi.org/10.3389/feduc.2021.701973>
- McGuinness, D., Frazer, K., Conyard, K. F., Cornally, P., Cooper, L., & Vickers, N. (2025). Evaluating interdisciplinary breastfeeding and lactation knowledge, attitudes and skills: An evaluation of a professional graduate programme for healthcare professionals. *PLOS ONE*, 20(1), e0310500. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0310500>
- Mertens, D. M., & Wilson, A. T. (2018). *Program evaluation theory and practice* (2nd ed.). Guilford Press.
- Miranda, F. M. de, Santos, B. V. dos, Kristman, V. L., & Mininel, V. A. (2025). Employing Kirkpatrick's framework to evaluate nurse training: An integrative review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 33, e4431. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7250.4431>
- Natalia, D., Munte, A., Tarantang, J., Kurniawan, R., & Pelu, I. E. A. S. (2024). Dinamika budaya Belom Bahadat: Studi kasus masyarakat Dayak di Palangka Raya dalam perspektif Max Weber dan Talcott Parson. *Anterior Jurnal*, 23(2), 62–70. <https://doi.org/10.33084/antterior.v23i2.6923>
- Nguyen, B. T., Nguyen, V. A., Blizzard, C. L., Palmer, A., Nguyen, H. T., Quyet, T. C., Tran, V., Skinner, M., Perndt, H., & Nelson, M. R. (2024). Using the Kirkpatrick model to evaluate the effect of a primary trauma care course on health care workers' knowledge, attitude, and practice in two Vietnamese local hospitals. *JMIR Medical Education*, 10, e47127. <https://doi.org/10.2196/47127>
- Nida, S., Tyas, A. S. A., Putri, N. E., Larasanti, A., Widoyopi, A. A., Sumayyah, R., Listiana, S., & Espressivo, A. (2024). A systematic review of the types, workload, and supervision mechanism of community health workers: Lessons learned for Indonesia. *BMC Primary Care*, 25(1), 82. <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02319-2>
- Oliveira, M. L., Loiacono, B., & Prough, J. (2022). Efficacy of behavioral interventions to improve maternal mental health and breastfeeding outcomes: A systematic review. *Maternal & Child Nutrition*, 18(4), e13405. <https://doi.org/10.1111/mcn.13405>
- Pemerintah Provinsi Kalimantan Tengah. (2008). *Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Nomor 16 Tahun 2008 tentang Kelembagaan Adat Dayak di Kalimantan Tengah*. Pemerintah Provinsi Kalimantan Tengah, Pasal 10 ayat (2) huruf e.
- Putri, T. A., Safitri, N. A., Islami, N., Norhidayah, Aida, N., & Zulkarnain, A. I. (2024). Analisis Nilai Spiritual dalam Pembentukan Karakter pada Prinsip Belom Bahadat. *Jurnal Intelek dan Cendekiawan Nusantara*, 1(2), 1131–1143.
- Quinton, M. L., Tidmarsh, G., Parry, B. J., & Cumming, J. (2022). A Kirkpatrick model process evaluation of reactions and learning from My Strengths Training for Life. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(18), 11320. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811320>
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95–103.
- Rucks, M., Bourgeois, I., & Lahey, T. (2024). Leveraging the Kirkpatrick four-level model to evaluate evaluation capacity building work. *New Directions for Evaluation*, 2024(181), 47-62. <https://doi.org/10.1002/ev.20619>
- Saldana Hossain, S., & Mihrshahi, S. (2022). Exclusive breastfeeding and childhood morbidity: A narrative review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(22), 14804. <https://doi.org/10.3390/ijerph192214804>
- Sharma, P., Bhatt, C. P., & Bhatt, A. (2024). Evaluating a research methodology workshop among postgraduate students using Kirkpatrick's model. *Journal of Education and Health Promotion*, 13, 88. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1026_23

- Sudarmika, P., Nurhaeni, N. L. P., Agustini, T. F., & Santyasa, I. W. (2023). Training evaluation for nurses and midwives using the Kirkpatrick model: A qualitative study. *International Journal of Health Sciences*, 7(1), 13-25. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v7n1.14504>
- Suswandari, S., Armiyati, L., & Azid, N. (2022). Local wisdom of Dayak ethnic groups in Central Kalimantan, Indonesia. *ETNOSIA: Jurnal Etnografi Indonesia*, 7(1), 67–85. <https://doi.org/10.31947/etnosia.v7i1.20633>
- Tuhiwai Smith, L. (2012). *Decolonizing methodologies: Research and indigenous peoples* (2nd ed.). Zed Books.
- Ved, R., & Scott, K. (2020). Counseling is a relationship not just a skill: Re-conceptualizing health behavior change communication by India's accredited social health activists. *Global Health: Science and Practice*, 8(3), 341–347. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-20-00426>
- Vine, K., Benveniste, T., Ramanathan, S., Longman, J., Williams, M., Laycock, A., & Matthews, V. (2023). Culturally informed Australian Aboriginal and Torres Strait Islander evaluations: A scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(14), 6437. <https://doi.org/10.3390/ijerph20146437>
- WHO & UNICEF. (2021). *Implementation guidance on counselling women to improve breastfeeding practices*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032323>
- WHO & UNICEF. (2025). *Global nutrition targets 2030: Breastfeeding brief* (WHO Reference No. B09382). World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/B09382>
- WHO. (2018). *Guideline: Counselling of women to improve breastfeeding practices*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550468>
- Xiao, S., Henderson, J., Burns, E., & Schmied, V. (2023). Effects of breastfeeding training programmes for midwives on breastfeeding outcomes: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23, 262. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05540-6>
- Zida, A., Lavis, J. N., & Sewankambo, N. K. (2022). Evaluation of three blended learning courses to strengthen health professionals' capacity in primary health care, management of sexual and reproductive health services and research methods in Guinea. *BMC Medical Education*, 22(1), 494. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03540-0>