

Model Kirkpatrick: Sebuah Evaluasi Paska, Atas Pelatihan Kader Gerakan 'EMAS' di Yogyakarta

Anggraeni Wulandari

BKKBN Daerah Istimewa Yogyakarta, Muja-muju-Umbulharjo-Kota Yogyakarta, 55165
anggra.wulan7@gmail.com

ARTICLE INFO ABSTRACT / ABSTRAK

Article history

Received: 10 Sep. 2023

Revised: 18 Sep. 2023

Accepted: 20 Sep. 2023

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelatihan bagi Kader Gerakan 'EMAS' guna mengetahui peningkatan pengetahuan, tantangan dan dukungan yang diperoleh kader Gerakan 'EMAS' di lapangan selama menjalankan tugasnya di Daerah Istimewa Yogyakarta. Kader Gerakan 'EMAS' terdiri dari tiga komponen yaitu pemuda dari Generasi Berencana (GenRe) BKKBN, Pemuda Muhammadiyah dan Gerakan Pemuda (GP) Ansor yang ditunjuk untuk mengabdikan di Daerah Istimewa Yogyakarta. Hasil evaluasi pelatihan diharapkan dapat menjadi acuan yang baik untuk pelaksanaan pelatihan serupa di masa yang akan datang. Penelitian ini menggunakan metode campuran, seperti observasi partisipan dan kuesioner online. Pengambilan data dilakukan pada bulan November 2021. Pemilihan sampel menggunakan purposive sampling dengan total lima belas Kader Gerakan 'EMAS' di lima kabupaten di Daerah Istimewa Yogyakarta. Menariknya, Gerakan 'EMAS' merupakan program baru yang diinisiasi oleh BKKBN Daerah Istimewa Yogyakarta yang secara nasional diikuti oleh program Tim Pendamping Keluarga (TPK). Kedua program ini memiliki tujuan yang sama yaitu mengoptimalkan pendampingan kepada remaja, ibu hamil dan ibu menyusui agar anaknya tidak stunting. Setelah mengikuti pelatihan, para kader Gerakan 'EMAS' mengalami peningkatan pengetahuan tentang kesehatan ibu dan anak serta kaitannya dengan stunting. Di beberapa daerah masih terdapat kendala terkait kunjungan ke keluarga sasaran karena kader Gerakan EMAS masih muda dan minim kompetensi akan kesehatan ibu dan anak sehingga harus bermitra dengan kader lain seperti kader KB, PKK kader, kader kesehatan, dan kader posyandu saat akan melakukan kunjungan. Sebagai masukan pada pelatihan selanjutnya, kader Gerakan 'EMAS' perlu ditambah dengan tim yang memiliki kompetensi di bidang kesehatan, sehingga lebih optimal dalam mendampingi keluarga yang berisiko stunting.

Evaluation training program is the aim of this study. In the training of 'EMAS' Movement Cadres, the cadres consist of three components from the Generation Planning BKKBN, Muhammadiyah Youth and Ansor Youth Movement. In the future, the result of this evaluation can strengthen the implementation of similar training. Mixed method are using in this research, such as interviews, participant observation and online questionnaires. Training of 'EMAS' Movement Cadres, optimize assistance to adolescents, pregnant women and nursing mothers, to prevent their children from stunting. Training participants experienced an increase in knowledge about maternal and child health. The challenge is on cadres who are too young and had minimal competence in maternal and child health information. When explain about the materials, they had to partner with other cadres such as family planning cadres, PKK cadres, health cadres, and Posyandu cadres. To be more optimal, the cadres of the 'EMAS' Movement need to be partnered with a team that has competence in the health sector so that they are better at assisting families at risk of stunting.

Kata Kunci: Pelatihan_1, Kirkpatrick_2, Kader Stunting_3

Keywords: Training_1, Kirkpatrick_2, Stunting cadre_3

1. Pendahuluan

Stunting (perawakan pendek) pada balita merupakan manifestasi dari kekurangan gizi kronis, baik sebelum maupun sesudah melahirkan. Stunting merupakan hambatan pertumbuhan yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi serta gangguan kesehatan. Stunting merupakan suatu proses yang berdampak pada tumbuh kembang anak dimulai dari tahap awal yaitu pada saat pembuahan hingga tahun ke 3 atau 4 kehidupan anak, dimana status gizi ibu dan anak merupakan faktor penting dalam tumbuh kembang seorang anak. (Rosmalina dkk., 2018).

Stunting merupakan cerminan betapa buruk dan kurang optimalnya pemberian nutrisi pada anak. Untuk menangani stunting memerlukan waktu yang tidak sedikit. Pencegahan stunting harus mengakomodasi seluruh faktor penyebab (dasar, tidak langsung, langsung), sehingga kontribusi gizi harus mendapat perhatian serius. Kontribusi gizi ada dua, yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi sensitif (Presiden Republik Indonesia, 2013). Intervensi gizi khusus merupakan upaya pencegahan dan pengurangan gangguan secara langsung melalui program pembangunan sektor kesehatan. Sasaran penerima program dan kegiatan adalah kelompok 1.000 hari pertama kehidupan atau Hari Pertama Kehidupan (HPK), baik ibu hamil, ibu menyusui, dan anak 0-23 bulan (Yunitasari et al., 2021). Sedangkan intervensi gizi sensitif merupakan upaya mencegah dan mengurangi gangguan secara tidak langsung melalui program pembangunan non-kesehatan seperti penyediaan air bersih, penyediaan pangan, keluarga berencana, pengentasan kemiskinan, dan kesetaraan gender dengan sasaran masyarakat umum tidak harus mencapai 1.000 HPK (Ch Rosha dkk., n.d.).

Berdasarkan uraian di atas, jelas bahwa upaya penanggulangan stunting melalui pendekatan lintas sektoral adalah solusinya. Pendekatan lintas sektor ini melibatkan berbagai pihak, antara lain pemerintah pusat dan pemerintah daerah, swasta atau perusahaan, lembaga sosial dan keagamaan, akademisi, dan media massa.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Daerah Istimewa Yogyakarta melalui pencanangan Kader Penghapusan Masalah Anak Stunting-Penghapusan Masalah Anak Stunting (EMAS), melibatkan Generasi Berencana (GenRe) BKKBN, Pemuda Muhammadiyah-Pemuda Muhammadiyah dan Gerakan Pemuda Ansor-Gerakan Pemuda Ansor untuk turut serta menurunkan angka stunting. Menariknya, Gerakan 'EMAS' merupakan program baru yang digagas BKKBN Daerah Istimewa Yogyakarta yang diikuti secara nasional oleh program Tim Pendamping Keluarga atau Tim Pendamping Keluarga (TPK). Kedua program ini memiliki tujuan yang sama yaitu mengoptimalkan pendampingan kepada remaja, ibu hamil dan ibu menyusui agar anaknya tidak stunting. Keberadaan kader diharapkan dapat menjadi salah satu upaya percepatan penurunan stunting (Achmad, 2022). Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelatihan Kader Gerakan 'EMAS' guna mengetahui peningkatan pengetahuan, tantangan dan dukungan yang diperoleh kader Gerakan 'EMAS' di lapangan dalam menjalankan tugasnya.

Evaluasi pelatihan merupakan suatu proses penting dimana kita dapat mengetahui tingkat keberhasilan pelaksanaan suatu program pelatihan. Secara umum yang dimaksud dengan penilaian program pelatihan adalah pengukuran hasil belajar peserta pelatihan sebagai bahan pertimbangan pengambilan keputusan (Ulum, 2015). Penilaian ini dijadikan acuan sejauh mana peserta pelatihan mencapai suatu tujuan atau kompetensi. Model evaluasi Kirkpatrick merupakan salah satu pendekatan yang paling banyak digunakan sejak diperkenalkan oleh Donald Kirkpatrick dalam *Journal for the American Society for Training Directors* pada tahun 1959 (Reio et al., 2017). Tahapan evaluasi model dimulai dari tahap reaksi, tahap pembelajaran, tahap perilaku dan tahap hasil (D.L. Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2007). Dibandingkan model evaluasi lainnya, model Kirkpatrick memiliki beberapa keunggulan antara lain (Smidt et al., 2009): 1) lebih komprehensif, karena mencakup aspek kognitif, keterampilan, dan afektif; 2) objek evaluasi tidak hanya hasil pembelajaran saja, tetapi juga mencakup proses, keluaran, dan hasil; 3) lebih mudah diterapkan (aplicable) untuk tingkat kelas karena tidak melibatkan terlalu banyak pihak lain dalam proses evaluasi. Evaluasi Kirkpatrick juga terdiri dari beberapa tingkatan, yaitu Reaksi (Level 1), Pembelajaran (Level 2), Perilaku (Level 3), dan Hasil (Level 4) (D. Kirkpatrick, 1998). Pada penelitian ini subjek yang dipelajari adalah level 3 dan level 4 yang dipantau melalui cara peserta pelatihan menerapkan ilmu yang diperolehnya di kelas dan hasil pelaksanaan Rencana Tindak Lanjut yang telah mereka susun di akhir pelatihan.

2. Metodologi

Agar hasil penelitian lebih komprehensif, peneliti memilih menggunakan metode campuran. Metode campuran diartikan sebagai “metode penelitian yang menggabungkan metode kualitatif dan kuantitatif, metode ini dirasa lebih bermanfaat, karena berpotensi meningkatkan kekuatan pendekatan kuantitatif dan kualitatif.” (Östlund et al., 2011). Untuk pembobotan data, antara data yang diperoleh secara kualitatif dan kuantitatif, mempunyai

bobot yang sama dalam penelitian ini. Pembobotan data yang sama ini disebut desain “QUAL + QUAN” (Lopez-fernandez & Molina-azorin, 2014). Data kuantitatif dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner survei online, sedangkan data kualitatif dikumpulkan dengan menggunakan wawancara dan observasi partisipan. Keunggulan utama survei *online* adalah keterbukaan dan fleksibilitas dalam menjawab berbagai pertanyaan penelitian, sehingga sangat diminati para peneliti sosial, karena metode ini memungkinkan akses terhadap berbagai data terkait pandangan, pengalaman, atau praktik dalam kehidupan masyarakat (Braun dkk., 2020).

Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak lima belas orang dari seluruh kabupaten di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Teknik ini tidak memerlukan landasan teori atau jumlah sampel tertentu. Secara sederhana, peneliti memutuskan apa yang ingin diketahuinya dan mencari responden/sumber yang dianggap tepat untuk memberikan informasi berdasarkan pengetahuan atau pengalamannya (Etikan, 2016). Sampelnya adalah generasi muda dari Generasi Berencana (GenRe) BKKBN, Pemuda Muhammadiyah dan Gerakan Pemuda (GP) Ansor sebagai Kader Gerakan Penghapusan Masalah Anak Stunting (EMAS) di Daerah Istimewa Yogyakarta. Sampel terpilih telah mengikuti pelatihan pada bulan Agustus 2021 di BKKBN Daerah Istimewa Yogyakarta. Pengumpulan data penelitian dilakukan pada bulan Oktober-November 2021.

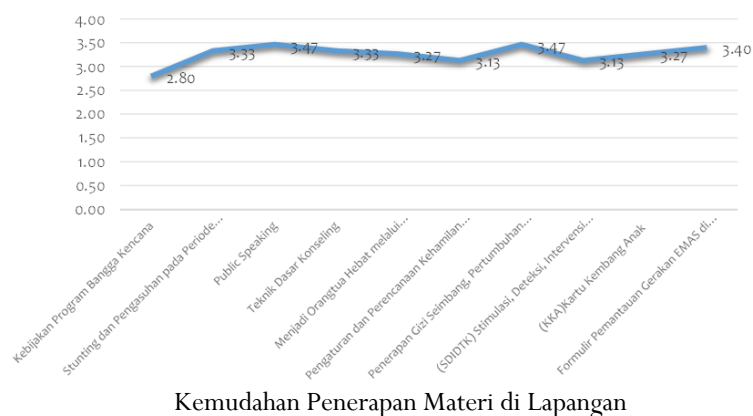
3. Hasil dan Pembahasan

Hasil pemrosesan data dalam penelitian ini menghasilkan data yang menarik. Setelah disarikan oleh penulis, hasilnya sebagai berikut:

3.1. Penilaian Level 3 (Perilaku)

3.1.1. Penilaian akan Penerapan Materi di Lapangan

Selama pelatihan, materi yang diperoleh Kader Gerakan 'EMAS' adalah sebanyak sepuluh buah mata pelatihan yang terdiri atas: Kebijakan Program Bangsa Kencana; *Public Speaking*; Teknik Dasar Konseling; Menjadi Orang Tua Hebat Melalui Penerapan 8 Fungsi Keluarga; Pengaturan dan Perencanaan Kehamilan melalui Penggunaan Kontrasepsi Rasional, Efektif dan Efisien; Pertumbuhan dan Perkembangan Anak; Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak; Penerapan Gizi Seimbang; Stunting dan Pengasuhan pada 1000 HPK; Praktik Pengisian Kartu Kembang Anak; Formulir Pemantauan Gerakan EMAS di Lapangan; Rencana Tindak Lanjut. Setelah diajarkan di kelas, peserta kemudian mengimplementasikan ilmu yang didapat, dalam kehidupan sehari-hari sebagai Kader Gerakan 'EMAS'. Hasilnya cukup baik, dan diilustrasikan pada gambar berikut:

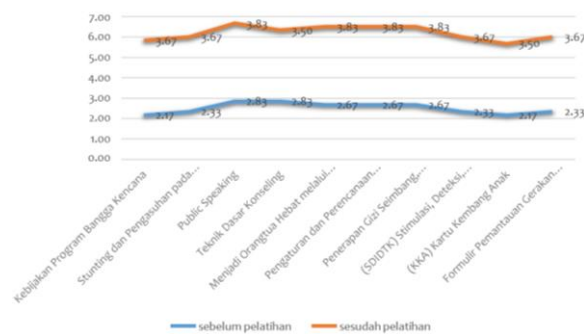


Berdasarkan data yang dikumpulkan diperoleh hasil mengenai materi kelas mana yang paling mudah diterapkan di lapangan. Dari (Gambar 1) terlihat bahwa terdapat materi yang dinilai peserta memiliki rata-rata tertinggi dalam hal kemudahan pelaksanaan di lapangan yaitu “Public Speaking” dan “Pelaksanaan Gizi Seimbang, Tumbuh Kembang dan Anak” dengan nilai rata-rata tertinggi. skor 3,47. Dilanjutkan dengan materi “Bentuk Pemantauan Gerakan EMAS di Lapangan” dengan skor 3,40. Sedangkan materi yang dinilai memiliki nilai rata-rata paling rendah dalam hal kemudahan penerapan di lapangan adalah “Kebijakan Program Bangsa Kencana” dengan skor 2,80. Nilai tersebut tidak jauh berbeda dengan materi “Penyelenggaraan dan Perencanaan Kehamilan dengan

Penggunaan Kontrasepsi yang Rasional, Efektif dan Efisien” dan “(SDIDTK) Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang” yang dinilai peserta dengan rata-rata 3,13. . Adapun pada materi “Menjadi Orang Tua Hebat Melalui Penerapan 8 Fungsi Keluarga”, “Kartu Tumbuh Kembang Anak (KKA)”, “Stunting dan Pengasuhan Anak di Masa Emas 1000 HPK”, “Teknik Dasar Konseling” mempunyai nilai rata-rata antara 3,27 hingga 3,33.

3.1.2. Penilaian akan Peningkatan Kompetensi Paska Pelatihan

Pada penilaian diri peserta terhadap kondisi sebelum dan sesudah mengikuti pelatihan (Gambar 2), ditemukan pada seluruh aspek bahwa peserta menyatakan mengalami peningkatan pengetahuan terhadap materi yang diberikan selama pelatihan. Kita lihat lebih dekat (Gambar 2), pada grafik tersebut diketahui bahwa peserta menilai rata-rata peningkatan pengetahuan terbesar dengan skor rata-rata 1,50 pada kompetensi “Kebijakan Program Bangsa Kencana”, sedangkan rata-rata peningkatan terendah adalah pada kompetensi “Teknik Dasar Konseling” dengan peningkatan skor sebesar 0,67 saja. Dapat disimpulkan bahwa materi “Kebijakan Program Bangsa Kencana” merupakan sesuatu yang baru bagi peserta pelatihan, sehingga setelah mengikuti pelatihan mereka merasakan peningkatan pengetahuan yang pesat. dibandingkan dengan materi lainnya, sedangkan materi “Teknik Dasar Konseling” sudah lama diketahui oleh para peserta pelatihan karena sudah lama menjadi anggota karang taruna di masyarakat dan tentunya sering menggunakan teknik konseling dalam berkomunikasi. dengan komunitas mereka.



Peningkatan Kompetensi Paska Pelatihan

Pada sesi wawancara diketahui bahwa menurut alumni pelatihan, pemahaman materi kemungkinan akan lebih baik jika Pelatihan Kader Gerakan EMAS dilaksanakan secara tatap muka. Pelatihan daring dirasa memberikan keterbatasan kepada peserta ketika akan bertanya secara detail mengenai pelaksanaan beberapa materi seperti: Teknik Dasar Konseling, Formulir Pemantauan Gerakan SDIDTK, KKA dan EMAS. Pada pelatihan Kader Gerakan EMAS, pelatihan dilaksanakan secara full online karena pelaksanaannya bertepatan dengan kondisi COVID 19 yang angka penularannya masih tinggi.

3.1. Penilaian Level 4 (Dampak)

Implementasi Rencana Tindak Lanjut Pasca Pelatihan diperiksa sebagai hasil penilaian Level 4 pelatihan ini. Pada saat pengisian kuesioner, peserta diberikan salinan Rencana Tindak Lanjut (RTL) yang telah mereka susun selama pelatihan, sehingga mereka dapat melihat tingkat pencapaian kegiatan yang mereka lakukan setelah pelatihan. RTL ini juga diperlihatkan kepada rekan kerja yang mengikuti pelatihan agar diketahui kebenaran pelaksanaannya. Dari RTL yang berhasil dikumpulkan, mayoritas responden menyatakan bahwa dari apa yang direncanakan, tidak semuanya bisa terlaksana. Mayoritas memilih persentase penerapan RTL sebesar 51-75%.

Hambatan pelaksanaan RTL antara lain: Mencari waktu luang yang sesuai antara kader dengan sasaran; Karena kondisi pandemi, pertemuan tatap muka masih terbatas, penyampaian informasi hanya dilakukan secara daring; Komunikasi dengan tokoh masyarakat/lurah di beberapa daerah agak sulit; Belum ditemukan kader lain yang membantu sosialisasi; Lokasi rumah sasaran jauh; Sasarannya mayoritas adalah ibu-ibu sehingga alumni laki-laki yang mengikuti pelatihan seringkali merasa canggung saat sosialisasi; Di daerah tertentu, warga menganggap alumni yang belum menikah mengikuti pelatihan merupakan hal yang tabu saat menyampaikan materi tentang kontrasepsi, kehamilan, dan membesarkan anak.

Selain kendala, evaluasi ini juga menanyakan dukungan terhadap pelaksanaan RTL. RTL yang disusun oleh peserta pelatihan, fokus pada pendampingan dan penerapan materi pelatihan pada keluarga di lingkungan sekitar

mereka yang memiliki: calon pengantin, ibu hamil dan ibu menyusui serta Badutanya; guna mencegah anak mereka lahir dan tumbuh stunting. RTL yang telah dilaksanakan banyak mendapat dukungan dari: Dukungan pemangku kepentingan di wilayah pelaksanaan (Kepala Desa, Lurah, Ketua RT, Ketua RW); Dukungan fasilitasi desa; Bantuan dari mitra/kader lain (Karang Taruna, Pemuda Muhammadiyah, GP Ansor, Kader BKB, Kader Puskesmas, Kader PKK, Kader Posbindu, Kader Posyandu, Kader BKR, dll); Kesadaran masyarakat untuk rutin memeriksakan kesehatannya; Kesiediaan kader meluangkan waktu untuk memperoleh informasi mengenai stunting dan pencegahannya; Sasarannya berada di lingkungan yang dekat dengan Kader Gerakan EMAS; Pemanfaatan media Whatsapp Group untuk berbagi penjelasan melalui video dan infografis; Antusiasme warga menyikapi kegiatan sosialisasi yang selama ini tak kunjung diterima.

4. Kesimpulan dan Saran

4.1. Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelatihan bagi Kader Gerakan 'EMAS' guna mengetahui peningkatan pengetahuan, tantangan dan dukungan yang diperoleh kader Gerakan 'EMAS' di lapangan selama menjalankan tugasnya di Daerah Istimewa Yogyakarta. Pada evaluasi (perilaku) level 3 Kirkpatrick diketahui bahwa peserta pelatihan menyatakan mengalami peningkatan pengetahuan setelah pelatihan dibandingkan sebelum mengikuti pelatihan. Sedangkan pada evaluasi level 4 menurut Kirkpatrick (hasil), pada evaluasi ini diketahui bahwa peserta pelatihan telah mampu mengimplementasikan RTL di lapangan dengan berbagai dukungan baik dari motivasi masyarakat maupun pemangku kepentingan terkait. Meskipun dalam pelaksanaannya menemui beberapa kendala. RTL yang berhasil dilaksanakan antara lain melakukan pendampingan dan pemberian informasi pentingnya 1000 HPK bagi calon pengantin, ibu hamil dan ibu menyusui serta Badutanya.

4.2. Rekomendasi

Kategori pelatihan serupa harus dipertahankan/ditingkatkan baik dari segi materi, metode, sumber dan pelaksanaannya. Jika pandemi Covid 19 sudah mereda, disarankan agar pelatihan kategori ini dilakukan secara tatap muka agar peserta pelatihan mendapatkan hasil yang maksimal. Antusiasme warga yang menjadi sasaran pemberian informasi oleh Kader Gerakan 'EMAS' khususnya tentang stunting dan 1000 HPK menunjukkan bahwa masyarakat sebenarnya tertarik dengan informasi yang bermanfaat bagi mereka, namun terkadang mereka tidak dapat menemukan jalan keluarnya. cara untuk mendapatkan informasi penting ini. Pada saat pelaksanaan pendampingan di lapangan, sebaiknya peserta diklat didampingi oleh kader yang berlatar belakang pendidikan dokter agar sasaran lebih yakin dengan materi yang disampaikan pada saat proses pendampingan.

Daftar Referensi

- Achmad, W. (2022). Social Reality Stunting Prevention in Cianjur District. *Jurnal Eduhealt*, 13(02), 2022. <http://ejournal.seaninstitute.or.id/index.php/healt>
- Braun, V., Clarke, V., Boulton, E., Davey, L., Braun, V., Clarke, V., Boulton, E., Davey, L., & Braun, V. (2020). The online survey as a qualitative research tool The online survey as a qualitative research tool ABSTRACT. *International Journal of Social Research Methodology*, 00(00), 1–14. <https://doi.org/10.1080/13645579.2020.1805550>
- Ch Rosha, B., Sari, K., Rosha, B. C., Sp, I. Y., Amaliah, N., & Utami, N. H. (n.d.). *Peran Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif Dalam Perbaikan Peran Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif dalam Perbaikan Masalah Gizi Balita di Kota Bogor* ROLES OF SENSITIVE AND SPECIFIC NUTRITIONAL INTERVENTIONS IN THE IMPROVEMENT OF NUTRITIONAL PROBLEMS IN BOGOR.
- Etikan, I. (2016). Comparison of Convenience Sampling and Purposive Sampling. *American Journal of Theoretical and Applied Statistics*, 5(1), 1. <https://doi.org/10.11648/j.ajtas.20160501.11>
- Kirkpatrick, D. (1998). *Evaluating Training Programs: The Four Levels* (2nd ed.). Berrett-Koehler Publisher, Inc.
- Kirkpatrick, D. L., & Kirkpatrick, J. D. (2007). *Implementing the Four Levels: A Practical Guide for Effective Evaluation of Training Programs* (1st). Berrett-Koehler Publishers, Inc.
- Lopez-fernandez, O., & Molina-azorin, J. F. (2014). *The use of mixed methods research in interdisciplinary educational journals*. December. <https://doi.org/10.5172/mra.2011.5.2.269>
- Östlund, U., Kidd, L., Wengström, Y., & Rowa-Dewar, N. (2011). Combining qualitative and quantitative research within mixed method research designs: A methodological review. *International Journal of Nursing Studies*, 48(3), 369–383. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.10.005>

- Presiden Republik Indonesia. (2013). *Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi*.
- Reio, T. G., Rocco, T. S., Smith, D. H., & Chang, E. (2017). A Critique of Kirkpatrick's Evaluation Model. *New Horizons in Adult Education and Human Resource Development*, 29(2), 35–53. <https://doi.org/10.1002/nha3.20178>
- Rosmalina, Y., Luciasari, E., Ernawati, F., Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat, P., & Penelitian dan Pengembangan Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan, P. (2018). Upaya Pencegahan dan Penanggulangan BATITA Stunting: Systematic Review. *Journal of the Indonesian Nutrition Association*, 41(1), 1–14. http://ejournal.persagi.org/index.php/Gizi_Indon
- Smidt, A., Balandin, S., Sigafoos, J., & Reed, V. A. (2009). The Kirkpatrick model: A useful tool for evaluating training outcomes. In *Journal of Intellectual and Developmental Disability* (Vol. 34, Issue 3, pp. 266–274). <https://doi.org/10.1080/13668250903093125>
- Ulum, Ö. G. (2015). Program Evaluation through Kirkpatrick's Framework. *Online Submission*, 8(1), 106–111.
- Yunitasari, E., Pradanie, R., Arifin, H., Fajrianti, D., & Lee, B. O. (2021). Determinants of stunting prevention among mothers with children aged 6–24 months. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9, 378–384. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.6106>