

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Media

Kata media berasal dari bahasa latin yang merupakan bentuk jamak dari “medium” yang secara harfiah berarti perantara atau pengantar (Depdiknas, 2003). Makna umumnya adalah segala sesuatu yang dapat menyalurkan informasi dari sumber informasi kepada penerima informasi. Proses belajar mengajar pada dasarnya juga merupakan proses komunikasi, sehingga media yang digunakan dalam pembelajaran disebut media pembelajaran. Media pembelajaran merupakan kombinasi antara perangkat lunak (bahan ajar) dan perangkat keras (alat belajar).

Menurut Djamarah dan Aswan (2002: 136) dalam Muhson (2010) menyatakan bahwa media sebagai alat bantu apa saja yang dapat dijadikan sebagai wahana penyalur informasi belajar atau penyalur pesan guna mencapai tujuan pembelajaran. Dalam konteks media sebagai sumber belajar, maka secara luas media dapat diartikan dengan manusia, benda, ataupun peristiwa yang memungkinkan peserta didik memperoleh pengetahuan dan keterampilan.

Pada hakikatnya berbagai batasan yang dikemukakan di atas mengandung pengertian dasar yang sama. Dalam berkomunikasi kita membutuhkan media atau sarana. Secara umum makna media adalah apa saja yang dapat menyalurkan informasi dari sumber informasi ke penerima informasi. Jadi media pembelajaran merupakan “perangkat lunak” (Software) yang berupa pesan atau informasi pendidikan yang disajikan dengan memakai suatu peralatan bantu (Hardware) agar pesan atau informasi tersebut dapat sampai kepada penerima.

Media pendidikan kesehatan dapat berupa alat bantu (peraga). Menurut Supriasa (2013), macam- macam alat peraga yang dapat digunakan sebagai media pendidikan adalah :

- Alat Bantu Lihat (Visual Aids)

Alat yang berguna dalam membantu menstimulasi indra mata pada waktu terjadinya proses pendidikan. Terdapat 2 bentuk yaitu alat yang

di proyeksikan (misal slide, film, film strip, game), dan alat- alat yang tidak diproyeksikan (misal peta, bagan, bola dunia, boneka).

- Alat Bantu Dengar (Audio Aids)

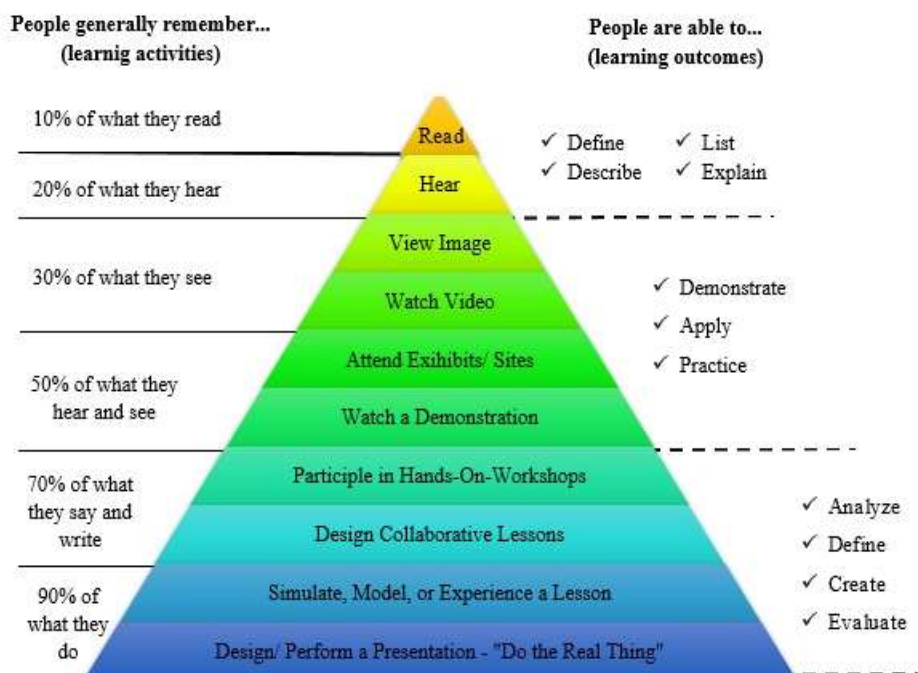
Alat yang dapat menstimulasi indra pendengar pada waktu proses penyampaian bahan pendidikan. Misalnya : piringan hitam, radio, pita suara, dan sebagainya.

- Alat Bantu Lihat-Dengar (Audio-Visual Aids)

Alat bantu pendidikan yang lebih dikenal dengan Audio Visual Aids (AVA). Misalnya : televisi dan video Casette.

Syarat alat peraga atau media agar dapat meningkatkan efektivitas proses pembelajaran adalah media harus menarik disesuaikan dengan sasaran didik, mudah ditangkap, singkat, jelas sesuai dengan pesan yang hendak disampaikan, dan sopan (Supariasa,2013).

Menurut Edgar Dale, peranan alat peraga dalam berbagai situasi belajar.



Gambar 2. Konsep Pembelajaran Menurut Edgar Dale

Gambar tersebut menjelaskan bahwa alat peraga berpengaruh besar terhadap hasil belajar. Salah satu hal yang dapat dijadikan sebagai media alat peraga dalam edukasi kesehatan dan gizi adalah alat- alat hasil pengembangan Teknologi Informasi dan Komunikasi.

2.2. Edukasi

1. Pengertian

Edukasi kesehatan adalah suatu kegiatan atau usaha menampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu. Notoatmojo (2010) mengatakan perubahan perilaku kesehatan melalui cara edukasi (pendidikan) kesehatan diawali dengan cara pemberian informasi-informasi kesehatan. Dengan memberikan pemeliharaan kesehatan, cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit, dan sebagainya yang akan meningkatkan pengetahuan.

2. Tujuan Edukasi

Tujuan dari pendidikan kesehatan menurut Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 yakni, untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan hidup sehat sehingga peserta didik dapat belajar, tumbuh, dan berkembang secara harmonis dan setinggi-tingginya menjadi sumber daya manusia yang berkualitas. Setiap anak berhak atas informasi dan edukasi serta layanan kesehatan, agar terbebas dari berbagai gangguan kesehatan dan penyakit yang dapat menghambat pengembangan potensi anak.

3. Metode Edukasi

Metode pendidikan adalah suatu cara atau teknik atau strategi untuk mencapai tujuan sesuai dengan situasi dan kondisi serta sumber daya yang tersedia. Berikut beberapa metode pendidikan dan penyuluhan gizi menurut Supriasa (2012), yaitu:

a. Ceramah

Ceramah pada hakikatnya adalah transfer informasi dari penyuluh kepada sasaran (peserta) penyuluhan.

b. Diskusi Kelompok

Diskusi kelompok adalah percakapan yang direncanakan atau dipersiapkan diantara tiga orang atau lebih tentang topic tertentu dengan seorang pemimpin.

c. Diskusi Panel

Diskusi panel adalah suatu pembicaraan yang dilakukan oleh beberapa orang yang dipilih (3 sampai 6 orang) yang dipimpin oleh seorang moderator di hadapan sekumpulan pendengar.

d. Curah Pendapat (*Brainstorming*)

Curah pendapat adalah suatu penyampaian pendapat atau ide untuk pemecahan suatu masalah tanpa adanya kritik. Evaluasi pendapat dilaksanakan setelah seluruh peserta menyampaikan pendapat atau ide-idenya. Dalam acara curah pendapat, pemikiran kreatif lebih diperlukan daripada pemikiran praktis.

e. Demonstrasi

Demonstrasi adalah peragaan atau menunjukkan kepada peserta bagaimana melakukan atau menggunakan sesuatu. Demonstrasi yang dilakukan oleh penyuluh biasanya diikuti dengan redemonstrasi oleh sebagian atau seluruh peserta.

f. Bermain Peran

Dalam bermain peran, peserta memerankan seperti dalam kenyataan. Mereka berbuat sesuai dengan pendapatnya. Peserta kemudian mencoba untuk memecahkan masalah yang dihadapi.

g. Simulasi (Permainan)

Metode simulasi adalah permainan yang direncanakan yang maknanya dapat diambil untuk kepentingan sehari-hari. Metode simulasi dapat dilaksanakan untuk memaknai masalah hubungan antar manusia.

h. Meninjau Lapangan (*Field Trip*)

Metode meninjau lapangan (*Field Trip*) adalah pergi ke tempat-tempat, baik di komunitas atau tatanan lain yang dianggap perlu untuk memantapkan hasil belajar.

i. Studi Kasus (*Case Study*)

Studi kasus adalah sekumpulan situasi masalah yang dianalisis secara mendalam atau mendetail. Biasanya permasalahannya adalah “bagian dari kehidupan” yang memerlukan diagnosis atau penanganan.

j. Simposium

Simposium adalah serangkaian pidato pendek di depan pengunjung dengan seorang pemimpin. Pidato-pidato yang mengemukakan aspek berbeda dari topic tertentu. Umumnya, simposium disampaikan dalam waktu 5-20 menit yang kemudian diikuti dengan sanggahan dan pertanyaan pembahasan dan sanggahan dirumuskan oleh penitia sebagai hasil simposium.

2.3. Media Edukasi

Fitriastutik (2010) menyebutkan media edukasi pada hakikatnya adalah alat bantu. Disebut sebagai media karena alat-alat tersebut merupakan alat saluran untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat. Berdasarkan fungsinya, media dibagi 3, yaitu:

a. Media cetak

Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan antara lain: *leaflet*, *booklet*, selebaran, *flip chart*, rubrik (tulisan pada surat kabar), poster, *pop up book*, dan foto tentang informasi kesehatan.

b. Media elektronik

Media elektronik sebagai sarana untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan yang jenisnya berbeda-beda, antara lain: televisi, radio, video, dan slide.

c. Media papan (bill board)

Papan/bill board adalah media yang dipasang di tempat-tempat umum dapat berupa baliho, papan reklame, dan spanduk.

2.4. Perkembangan Teknologi dan Informasi

Istilah TIK muncul setelah adanya perpaduan antara teknologi komputer (baik perangkat keras maupun perangkat lunak) dengan teknologi komunikasi pada pertengahan abad ke-20. Perpaduan kedua teknologi tersebut berkembang pesat melampaui bidang teknologi lainnya. Hingga awal abad ke-21, Pengembangan TIK sangat pesat, diantaranya adalah *Web based*, *smartphone* (Android Base), *Stand Alone Computer*.

Web Based adalah aplikasi yang dibuat berbasis *web* yang membutuhkan *web server* dan browser untuk menjalankannya. Bahasa pemrograman yang digunakan *web based* adalah HTML (versi sekarang HTML5), PHP, CSS, JavaScript, dan lain-lain. Contoh dari *web based* adalah Google spreadsheet, Google Word Processor, *Web Mesenger*, yahoo.com, meebo.com, dan game flash yang dijalankan secara online.

Stand Alone Computer adalah komputer yang hanya memiliki 1 server dan 1 user saja, komputer stand alone menggunakan 1 sumber daya seperti keyboard, mouse, cpu dan lain- lain yang hanya digunakan pada 1

komputer apabila digunakan dalam waktu bersamaan. Satu unit PC (personal computer) terdiri dari : monitor, cpu, keyboard, mouse, printer dan scanner.

Smartphone merupakan telepon pintar. Dewasa ini , smartphone merupakan teknologi informasi dan komunikasi yang memiliki kemajuan sangat pesat. Fungsi komputer dan *web* bahkan sudah masuk di dalamnya (Riyana, 2009).

2.5. Aplikasi Berbasis *Web*

Aplikasi *web* merupakan aplikasi *website* yang secara spesifik dioptimalkan untuk penggunaan di lingkungan smartphone. Aplikasi ini dibangun menggunakan standar teknologi- teknologi *web*, seperti HTML5, CSS3 dan JavaScript. Pendekatan *write-once-run-anywhere* pada aplikasi *web* menghasilkan aplikasi *mobile* cross-platform yang mampu bekerja pada platform *mobile* berbeda.(Abdullah,2018).

Kelebihan :

- Dapat berjalan baik di semua browser modern pada platform *mobile*
- Tahap pengembangan yang sangat mudah karena menggunakan teknologi- teknologi *web* yang sudah ada
- Tidak perlu mempelajari bahasa baru karena menggunakan bahasa yang sudah familiar yaitu HTML5 , CSS3, JavaScript.

Kekurangan :

- Kemampuan aplikasi sangat terbatas , yakni tidak dapat mengakses fitur- fitur perangkat keras smartphone
- Sesuai karakteristiknya, aplikasi *web mobile* hanya tersedia secara online
- Performa kurang stabil dan bergantung pada konektivitas yang ada

Menurut Abdullah (2018) , Aplikasi native adalah aplikasi yang secara khusus ditunjukkan untuk platform *mobile* tertentu dan menggunakan bahasa pemrograman serta perangkat lunak pengembangan sesuai platform tersebut. Sebagai contoh, aplikasi native android ditulis menggunakan bahasa pemrograman Java dan tool Eclipse, sementara

aplikasi iOS/iPhone dibuat menggunakan bahasa Objective-C dan tool Xcode.

Kelebihan :

- Performa yang sangat baik karena ditulis secara native platform spesifik
- Mampu mengakses semua fitur perangkat keras smartphone, seperti info device, accelerometer , kamera ,kompas , file dan sebagainya.
- Menghasilkan antarmuka look and feel yang alami dengan sangat baik.

Kekurangan :

- Pengembangan yang tidak mudah karena menggunakan lingkungan, bahas dan API (Application Programming Interface)
- Aplikasi hanya berjalan pada platform yang sudah dispesifikasikan di awal pengembangan. Apabila ingin tersedia di platform lain maka harus ditulis dari awal dengan menggunakan tool pengembangan yang sesuai

Dari pemaparan diatas dapat diambil sebuah perbandingan bahwa mengembangkan aplikasi berbasis *Web* memiliki keunggulan dalam segi waktu dan biaya sehingga dapat dijadikan referensi untuk mengembangkan aplikasi.

2.6. Aplikasi *Web* “Deteksi Dini *Stunting*”

Salah satu teknologi yang kini berkembang dengan sangat cepat adalah teknologi informasi dan komunikasi *mobile* (handphone). Teknologi *mobile* yang saat ini tidak hanya digunakan sebagai alat komunikasi saja, tetapi juga sebagai alat untuk memudahkan pengguna dalam kehidupan sehari – hari. Hal tersebut dapat terjadi karena pada teknologi *mobile* terdapat banyak fasilitas, antara lain : akses internet , e-mail, organizer, musik , permainan , dan sebagainya yang dapat digunakan dimana saja, kapan saja secara lebih cepat dan mudah. (Apriliani et al, 2013)

Aplikasi yang tersedia didalam smarphone memiliki platform tertentu yang digunakan untuk dapat menjalankan aplikasi tersebut , seperti Aplikasi berbasis native (android, iOS, Windows) dan aplikasi berbasis *web* (*Mobile* Chrome, Opera Mini). Salah satu aplikasi yang akan dikembangkan dengan platform *Web* adalah aplikasi “Deteksi Dini *Stunting*”. Aplikasi berbasis *Web* “Deteksi Dini *Stunting*” merupakan

sebuah aplikasi yang dapat diakses melalui aplikasi *web* , sehingga memudahkan user untuk menggunakan fitur dalam aplikasi tersebut.

Aplikasi “Deteksi Dini *Stunting*” bertujuan untuk memudahkan pengguna perangkat lunak tersebut untuk mendeteksi dan mencegah kejadian *stunting* di suatu daerah. Aplikasi ini berfokus pada penggunaan standar antropometri yang biasa digunakan untuk mendeteksi kondisi anak saat ini seperti BB/U PB/U dan BB/TB. Perangkat lunak ini memiliki 2 fungsi utama dalam mengakses aplikasi tersebut , yaitu fungsi untuk merekam dan monitor perkembangan bayi sampai dengan balita tiap bulannya, sehingga dapat diketahui status gizi dahulu , sekarang dan langkah yang diambil untuk kedepannya.

Aplikasi “Deteksi Dini *Stunting*” menggunakan Standar Antropometri berupa PB/U atau TB/U guna mendeteksi adanya resiko anak mengalami *stunting*. Bila anak terdeteksi Z score PB/U atau TB/U berada pada dibawah $- 1$ SD menurut standar WHO , anak tersebut terindikasi beresiko *stunting* , hal ini didukung dengan data BB lahir kurang dari 2,5 Kg dan juga PB lahir kurang dari 45 cm, Hasil penelitian Rahayu dkk dan Swathma dkk, bayi dengan berat badan lahir nya dibawah 2,5 Kg memiliki 1,5 – 5 kali beresiko lebih besar dalam mengalami *stunting* dibanding anak yang lahir dengan berat badan diatas atau sama dengan 2,5 Kg, kemudian berdasarkan hasil penelitian Rahmadi dan swathma dkk Bayi dengan Panjang Badan Lahir < 45 cm memiliki 2,8- 4 kali beresiko lebih besar dalam mengalami *stunting* dibanding anak yang lahir dengan panjang badan diatas atau sama dengan 45 cm.

Disaat anak terdeteksi beresiko *stunting* maka aplikasi ini memberikan rekomendasi berupa langkah ibu dalam mencegah resiko tersebut semakin parah, sehingga harapannya dapat mengurangi bertambahnya kejadian *stunting* di suatu daerah. Aplikasi ini juga dapat digunakan oleh tenaga kesehatan untuk membantu masyarakat terutama untuk memahami status gizi buah hati seorang ibu, dan juga pihak ahli gizi Puskesmas untuk mendata dan mendeteksi bayi sampai dengan balita yang terindikasi mengalami *stunting* , sehingga dapat memberikan penanganan yang tepat sesuai dengan keadaan yang dialami oleh anak tersebut.

2.7. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata, telinga, atau kognitif yang merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Notoatmojo (2005) ada 6 tingkat pengetahuan yang dicapai dalam domain kognitif, yaitu:

a) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap sesuatu yang telah diterima. Oleh sebab itu, ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b) Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar, orang yang telah paham terhadap objek yang telah dipelajari.

c) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya, aplikasi ini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d) Analisis (*Analysis*)

Suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisa ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja dapat menggambarkan, membedakan, mengelompokkan dan sebagainya. Analisis merupakan kemampuan untuk mengidentifikasi dan memisahkan.

e) Sintesa (*Syntesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formasi baru dari informasi-informasi yang ada dapat menyusun, menggunakan, meringkat, menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

Pengetahuan adalah keseluruhan pemikiran, gagasan, ide, konsep dan pemahaman yang dimiliki manusia dan kehidupannya. Pengetahuan mencakup penalaran, penjelasan dan pemahaman manusia tentang segala sesuatu. Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensasi khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu, pengaruhnya merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam bentuk tindakan seseorang.

Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan dapat memberikan motivasi kepada seseorang yang dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah agama dan usia, faktor eksternal adalah social, ekonomi, pekerjaan dan pendidikan. Seseorang yang pendidikannya lebih tinggi akan mudah. Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan masyarakat dipengaruhi beberapa faktor antara lain:

- Sosial ekonomi

Lingkungan social akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang, sedangkan ekonomi, ekonomi baik tingkat pendidikan tinggi, pengetahuan akan tinggi juga.

- Kultur (budaya dan agama)

Budaya dan agama sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang karena informasi yang baru akan disaring

kira-kira sesuai tidak dengan budaya yang ada dan agama yang dianut.

- Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan maka ia akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan dengan hal baru tersebut.

- Pengalaman

Pengalaman disini berkaitan dengan umur dan pendidikan luas, dan semakin tua umur seseorang akan semakin banyak pengalamannya.

2.8. Stunting

2.8.1. Pengertian

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita *stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita *stunting* di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. (Kemenkes, 2018)

2.8.2. Penyebab

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi. Intervensi paling Menentukan ada pada 1.000 HPK (1000 Hari Pertama Kehidupan).

1. Praktek pengasuhan yang tidak baik

- Kurang pengetahuan tentang kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan
- 60 % dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI eksklusif
- 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pengganti ASI

2. Terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan anc (ante natal care), post natal dan pembelajaran dini yang berkualitas

- 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun tidak terdaftar di Pendidikan Anak Usia Dini
- 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai
- Menurunnya tingkat kehadiran anak di Posyandu (dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013)
- Tidak mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi

3. Kurangnya akses ke makanan bergizi

- 1 dari 3 ibu hamil anemia
- Makanan bergizi mahal

4. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi

- 1 dari 5 rumah tangga masih BAB diruang terbuka
- 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih

2.8.3. Dampak

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh *stunting*:

- Jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh
- Dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua. Kesemuanya itu akan menurunkan kualitas sumber daya manusia Indonesia, produktifitas, dan daya saing bangsa.

2.8.4. Pencegahan

Pencegahan *stunting* dilakukan melalui Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif pada sasaran 1.000 hari pertama kehidupan seorang anak sampai berusia 6 tahun.

Intervensi Gizi Spesifik

Intervensi yang ditujukan kepada ibu hamil dan anak dalam 1.000 hari pertama kehidupan. Kegiatan ini umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan. Intervensi spesifik bersifat jangka pendek, hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek. Beberapa program intervensi gizi secara spesifik meliputi, Intervensi paket lengkap dengan gizi mikro untuk menanggulangi kelaparan dan peningkatan pendidikan, Meningkatkan cakupan imunisasi anak, Pemberian obat cacing pada anak sekolah untuk peningkatan kualitas kesehatan dan pendidikan, Kampanye mengurangi garam untuk menurunkan kejadian penyakit kronis dan Memperluas uji coba lapangan terhadap kampanye manfaat pendidikan.

Intervensi Gizi Sensitif

Intervensi yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan. Sasarannya adalah masyarakat umum, tidak khusus untuk sasaran 1.000 Hari Pertama Kehidupan. Beberapa program gizi sensitif antara lain, Subsidi paket penanggulangan malaria, Pengobatan Tuberkulosis, Peningkatan kapasitas dalam bidang pembedahan, Imunisasi Hepatitis B, Penggunaan obat generik pada kasus serangan jantung akut di negara miskin (telah diberlakukan lebih dulu di negara maju), Penelitian dan pengembangan *Geo-Engineering* untuk manajemen radiasi yang lebih baik, Bantuan tunai bersyarat dengan penilaian kehadiran sekolah, Penelitian dan pengembangan akselerasi vaksin HIV. (Dirjen Desa, 2017)