

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dasar Teori

1. Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) Pada Anak

Konsep GAKY

Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKY) adalah suatu gangguan yang luas yang di karenakan defisiensi yodium dalam makanan yang berakibat atas menurunnya kapasitas intelektual dan pertumbuhan fisik pada mereka yang kurang mengkonsumsi yodium serta dapat bermanifestasi sebagai gondok, retardasi mental, defek mental serta fisik dan kretin endemik,. Semua gangguan pada populasi tersebut akan dapat di cegah dengan cara konsumsi yodium yang cukup pada penduduknya (Maharani, 2010)

Tabel 1. Dampak Masalah GAKY Pada Anak

Kelompok Rentan	Dampak
Janin	Lahir mati (stillbirth) Cacat bawaan Meningkatkan kematian perinatal Meningkatkan kematian bayi Kretin neurologi Kretin myxedematosa Cebol Kelainan fungsi psikomotor
Neonatus	Gondok neonates Hipotiroid neonates
Anak dan remaja	Gondok Gangguan pertumbuhan fisik dan mental <i>Hyphothyroid juvenile</i>

(Djoko Moeljanto, 2009)

2. Bayi

a. Devinisi

Bayi atau infant merupakan individu dengan umur 0-11 bulan, bayi mempunyai 2 periode, yaitu periode neonatal dan periode post neonatal. Periode neonatal adalah periode bayi ketika berusia 0-28 hari. Pada periode ini bayi mengalami adaptasi terhadap lingkungan dan terjadi perubahan sirkulasi darah, serta mulai berfungsinya organ-organ penting dalam tubuh pada bayi. Periode neonatal di bagi menjadi 2, periode neonatal dini dan periode neonatal lanjut, periode neonatal dini di mulai dari umur 0-7 hari, sedangkan periode neonatal lanjutnya adalah 8-28 hari. Periode bayi yang kedua adalah periode post neonatal, yaitu ketika bayi mulai berusia 29 hari sampai 11 bulan. Disinilah bayi mengalami pertumbuhan yang sangat pesat disertai proses pematangan yang berlangsung secara terus menerus yang terutama terjadi pada peningkatan fungsi sistem syaraf (Depkes RI, 2009).

Berdasarkan keterangan di atas maka dapat kita tarik kesimpulan bahwa bayi atau inflant adalah individu dengan usia 0-11 bulan yang harus bisa melakukan adaptasi dengan lingkungan dan cara hidup yang baru agar tetap bisa bertahan hidup.

b. Pertumbuhan dan perkembangan bayi

Pertumbuhan adalah hal yang berkaitan dengan perubahan besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ ataupun individu, yang mana dari semua itu dapat di ukur dengan ukuran

kuantitatif. Misal berat dalam (gram, pound, kilogram), panjang dalam (cm, meter) (Soetjiningsih, 1995).

Sedangkan perkembangan ialah meningkatnya kemampuan dalam kompleksnya struktur dan fungsi tubuh bayi dengan pola yang sudah teratur. Perkembangan menyangkut proses diferensiasi sel-sel tubuh, jaringan, organ organ dan system organ yang berkembang dan dapat memenuhi fungsi yang optimal pada ahirnya. Selain itu perkembangan juga menyangkut emosi, intelektual, dan tingkah laku yang timbul akibat interaksi dengan lingkungan sekitar (Soetjiningsih, 1995). Ada empat dimensi perkembangan pada anak, yaitu perkembangan motorik halus, motorik kasar, personal sosial, serta perkembangan bahasa (Hidayat, 2008)

3. Kualitas Tidur

a. Definisi

Tidur adalah suatu keadaan berulang-ulang, yang ditandai dengan perubahan status kesadaran yang terjadi selama periode tertentu. Tidur yang cukup dapat membantu pemulihan tenaga. Tidur juga dapat memberikan waktu untuk perbaikan dan penyembuhan sistem tubuh untuk periode keterjagaan berikutnya (Potter & Perry, 2005). Menurut Guyton (1997) tidur merupakan suatu keadaan bawah sadar dimana orang tersebut dapat

dibangunkan dengan pemberian rangsang sensorik atau dengan rangsangan lainnya.

Kualitas tidur adalah keadaan dimana tidur yang dialami seorang individu dapat menghasilkan kesegaran dan kebugaran saat terbangun. Kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif dari tidur, seperti durasi tidur, latensi serta aspek subjektif dari tidur. Kualitas tidur juga bisa di artikan kemampuan setiap orang untuk mempertahankan keadaan tidur serta untuk mendapatkan tahap tidur REM dan NREM yang pantas (Khasanah, 2012).

b. Siklus tidur

Pada saat kita tidur terdapat dua tahap yang harus dilalui yaitu : (1) tidur dengan gerakan mata cepat atau disebut Rapid Eye Movement Sleep (REMS) dan (2) tidur dengan gerakan mata lambat atau disebut juga Non Rapid Eye Movement Sleep (NREMS). NREMS mempunyai 4 tahap yaitu: tahap tidur yang pertama sesuai dengan keadaan yang mana seseorang baru saja terlena, seluruh otot menjadi lemas, kelopak mata menutupi mata, serta kedua bola mata bergerak bolak-balik ke kedua sisi. Apabila kita amati menggunakan Elektroensefalogram (EEG) fase ini memperlihatkan penurunan voltase dengan adanya penurunan gelombang-gelombang alfa. Tahap tidur yang kedua, frekuensi nafas dan jantung menurun dengan jelas, kedua bola mata berhenti bergerak, tetapi tonus otot masih terpelihara. Pada tahap ketiga

hasil EEG memperlihatkan perubahan gelombang dasar yang pada awalnya berfrekuensi 3 – 6 siklus per detik menjadi 1 – 2 siklus per detik, yang sekali – sekali terseling oleh timbulnya sleep splindes sehingga menjadi sulit dibangunkan. Pada tahap tidur keempat hasil EEG memperlihatkan hanya irama gelombang lambat dengan frekuensi 1– 2 siklus per detik tanpa munculnya sleep spindles. Keadaan fisik pada tahap ketiga dan keempat ialah lemah lunglai, hal ini di bisa terjadi karena tonus otot lenyap secara menyeluruh. Sedangkan pada fase REMS terdapat adanya tonus otot meninggi kembali terutama otot–otot rahang bawah, bola mata mulai bergerak – gerak kembali dengan kecepatan lebih tinggi, olehk karena itu tahap tidur REMS bisa disebut juga dengan Paradoxical Sleep karena sifat tidurnya nyenyak sekali tetapi sifat fisiknya dapat dicerminkan pada gerakan kedua bola mata sangat aktif. (Guyton, 1997).

Pada bayi baru lahir membutuhkan waktu tidur selama 14 – 18 jam dalam sehari, pernafasan teratur, gerak tubuh sedikit 50% tidur NREM dan terbagi dalam 7 periode. Dan pada bayi tidur selama 12 – 14 jam sehari, sekitar 20 – 30 % merupakan fase tidur REM, bayi akan tidur lebih lama pada malam hari dan punya pola terbangun sebentar (Asmadi, 2008)

c. Fisiologi tidur

fisiologi tidur adalah pengaturan kegiatan tidur yang menghubungkan mekanisme serebral secara bergantian agar terjadi aktifasi dan penekanan pusat otak untuk dapat tidur dan bangun. Salah satu aktivitas tidur ini diatur oleh sistem pengaktivasi retikularis. Sistem pengaktivasi retikularis ini melakukan pengaturan pada seluruh tingkatan kegiatan susunan saraf pusat, termasuk pengaturan kewaspadaan ataupun pengaturan tidur (Hidayat, 2008). Pusat pengaturan aktivitas kewaspadaan dan tidur dalam tubuh terletak pada mesensefalon serta bagian atas dari pons. Pada keadaan sadar, neuron dalam Reticular Activating System (RAS) akan melepaskan katekolamin seperti norepineprin. Selain dapat memberikan rangsangan visual, pendengaran, nyeri, dan perabaan, RAS juga dapat menerima stimulasi dari korteks serebri termasuk rangsangan emosi dan proses pikir (Hidayat, 2008).

Saat tidur terjadi pelepasan serum serotonin yang berasal dari sel khusus yang berada di pons dan batang otak tengah, yaitu Bulbar Synchronizing Regional (BSR). Sedangkan pada keadaan bangun bergantung dari keseimbangan impuls yang diterima di pusat otak dan sistem limbik. Dengan demikian, RAS dan BSR adalah sistem pada batang otak yang mengatur siklus atau perubahan dalam tidur (Hidayat, 2008).

Perubahan sistem fisiologik utama yang dipengaruhi tidur antara lain :

1) Fungsi Kardiovaskuler

- a) Penurunan tekanan darah dan nadi selama NREM dan terutama selama tidur dalam gelombang lambat.
- b) Selama fase tidur REM, aktivitas fasis (gerakan mata) dihubungkan dengan variabilitas pada nadi dan tekanan darah yang secara prinsip diperantai oleh nervus vagus.
- c) Terjadi disritmia jantung secara selektif selama tidur REM.

2) Fungsi Pernafasan

- a) Kecepatan pernapasan dan ventilasi manit akan menurun selama tidur NREM dan menjadi bervariasi selama fase tidur REM.
- b) Respon ventilasi terhadap karbondioksida melemah selama tidur NREM, hsl ini menyebabkan PCO₂ lebih tinggi.
- c) Selama fase tidur REM, respons ventilasi terhadap hiperkapnia dan hipoksia menunjukkan variabilitas yang nyata.
- d) Otot pernapasan termasuk yang bertanggung jawab untuk jalan napas atas adalah hipotonik sepanjang tidur

dan selama tidur REM, yang menyebabkan peningkatan resistensi jalan napas.

3) Fungsi endokrin

- a) Perubahan paling utama tampak pada parameter neuroendokrin.
- b) Tidur pada umumnya dihubungkan dengan sekresi prolaktin yang bertambah, sedangkan tidur gelombang lambat dihubungkan dengan sekresi hormon pertumbuhan pada laki – laki muda.
- c) Tidur mempunyai efek kompleks pada sekresi Luteinizing Hormone (LH)
- d) Selama tidur pubertas dihubungkan dengan peningkatan sekresi LH, sedangkan tidur pada perempuan matang menghambat fase folikuler awal siklus menstrual.
- e) Awalan tidur (mungkin tidur gelombang lambat) dihubungkan dengan inhibisi Thyroid Stimulating Hormone (TSH) dan Hormone Adrenokortikotropik (ACTH)–aksis kortisol, suatu efek yang tidak tergantung pada irama sirkadian dalam dua sistem.

4) Fungsi Termoregulasi

- a) Perubahan respons termoregulasi terhadap panas atau stress dingin, terjadi pada saat fase tidur NREM.

- b) Tidur REM dihubungkan dengan tidak adanya respons termoregulasi yang lengkap, yang menyebabkan poikilotermi.

d. Cara pengukuran

Ada dua metode yang tersedia untuk mempelajari tidur secara obyektif, yaitu polisomnografi (PSG) dan aktigrafi (ACG). PSG didasarkan pada rekaman EEG, sedangkan pada ACG menggunakan informasi aktifitas motorik. Pemeriksaan PSG dapat memberikan informasi tentang perubahan keadaan tidur-bangun secara lengkap, sedangkan ACG memberikan perkiraan kualitas tidur, oleh karena itu PSG dianggap sebagai standar baku emas untuk penelitian tentang tidur. Indikasi paling sering untuk dilakukannya PSG adalah kecurigaan klinis mengenai kelainan pernafasan saat tidur. Akan tetapi pemeriksaan PSG pada anak sebagai instrumen diagnosis untuk penelitian epidemiologi tentang gangguan tidur memiliki beberapa kelemahan. Pertama, peralatannya yang tidak praktis. Kedua, skoring pada PSG tergantung pada penilaian subyektif dari rekaman EEG, serta ketimpangan inter-informant. Ketiga, pada umumnya PSG dilakukan di laboratorium tidur, yang bisa mempengaruhi kualitas tidur (Conny Tanjung, 2004).

Metode ketigayang di gunakan untuk menilai tidur adalah dengan perkiraan subyektif menggunakan kuesioner atau

interview. Cara ini pada penelitian epidemiologi seringkali merupakan alternatif yang paling mungkin. Karena cara kuesioner mudah dibuat dan dianalisis, namun validitas dan reliabilitasnya amat rendah. Contoh kuesioner yang pernah diajukan kepada orang tua dan sudah divalidasi yaitu Children's Sleep Behaviour Scale, the Children's Sleep Disturbance scale, the Pediatric Sleep Questionnaire dan the Children's Sleep Habit Questionnaire. Namun beberapa kuesioner tersebut belum divalidasi terhadap PSG ataupun ACG.

4. Pijat Bayi

a. Definisi

Pijat bayi (stimulus touch) bisa di artikan sebagai sentuhan komunikasi yang nyaman antara ibu dan bayi. Sejak ber abad-abad yang lalu pijat bayi sudah di kenal dan di praktekkan pada berbagai bangsa dan kebudayaan, dengan berbagai macam jenis terapi dan tujuannya. Pijat bayi juga merupakan pengungkapan rasa kasih sayang antara orang tua dengan anak lewat sentuhan pada kulit yang sangat berdampak luarbiasa (Maharani, 2009). Sedangkan sentuhan dan perlakuan adalah suatu kebutuhan dasar pada bayi (Purnamasari, 2005) dalam tumbuh kembang anak, stimulasi adalah hal yang sangat penting. Anak yang mendapat stimulasi yang terarah dan teratur akan menjadi anak yang lebih cepat

berkembang di banding dengan anak yang kurang atau bahkan tidak pernah pernah mendapat stimulasi (Soetjiningsih,1995)

persoalannya, sampai sampai sekarang masih banyak orang tua yang menganggap pijat bukanlah sebuah terapi ilmiah sekaligus alamiah bagi bayi. Sebagian ibu berpendapat pijat hanya perlu di lakukan ketika bayi mengalami sakit. Namun fakta membuktikan bahwa pijat merupakan metode terapi sentuh tertua di indonesia. Para ahli kesehatan menemukan bahwa pijatan dengan teknik yang tepat pada anak dan balita, bisa dilakukan ketika mereka dalam keadaan sehat (Maharani, 2009)

b. Perbedaan pijat bayi radisional dengan moderen

Menurut Subakti dan Anggraini 2008, ada sejumlah perbedaan antara pijat bayi tradisional dan modern sebagai berikut:

- 1) Pijat tradisional dilakukan oleh dukun pijat dengan ilmu yang katanya didapat secara turun temurun. Sedangkan pijat modern justru dilakukan oleh ibu, ayah, nenek, kakek yang merupakan orang terdekat dari si bayi.
- 2) Pijat tradisional sering menggunakan ramuan-ramuan pemijatan yang kadang berbahaya bagi kulit, misal parutan bawang, jahe, dedaunan yang dihancurkan. Ramuan tersebut mengandung minyak astiri yang bisa membahayakan rasa gatal, panas, perih dan iritasi pada kulit. Sedangkan pijat modern

hanya menggunakan baby oil (minyak bayi), minyak zaitun murni, atau lotion yang dianjurkan oleh dokter

- 3) Pijat tradisional hanya ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan kadang disertai dengan minuman ramuan atau jamu. Sementara pijat modern merupakan terapi sehat tanpa jamu ataupun obat apapun.
- 4) Pijat tradisional sering dilakukan secara terpaksa karena bertujuan untuk mengatasi penyakit. Akibatnya, bayi merontaronta dan menangis ketika dipijat, dan setelah dipijat bayi tertidur lelap karena kelelahan menangis, bukan karena tenang. Berbeda dengan pijat modern, disini justru ibu yang menunggu kesiapan bayi. Hal ini akan membuat bayi senang, dan setelah itu bayi akan tertidur lelap karena puas dan nyaman.

c. Fisiologi pijat bayi

Mekanisme dasar (fisiologi) pijat bayi memang belum banyak diketahui. Namun beberapa pakar saat ini sudah mempunyai teori yang menjelaskan tentang mekanisme dasar pijat bayi, menurut Roesli 2001, antara lain :

1) Beta endorphin mempengaruhi mekanisme pertumbuhan

Pijatan akan meningkatkan perkembangan dan pertumbuhan pada anak. Dari penelitian yang dilakukan pada bayi-bayi tikus, ditemukan bahwa jika hubungan taktil (jilat-

jilatan) ibu tikus kepada bayinya terganggu akan menyebabkan hal-hal sebagai berikut

- a) Penurunan pengeluaran hormon pertumbuhan
- b) Penurunan enzim ornithine decarboxylase (ODC) suatu enzim yang menunjukkan kepekaan pertumbuhan sel dan jaringan.
- c) Penurunan kepekaan ODC jaringan terhadap pemberian hormon pertumbuhan.

Sensasi taktil yang berkurang akan meningkatkan pengeluaran suatu neurochemical betha-endorphine, yang bakal berakibat mengurangnya pembentukan hormon pertumbuhan karena menurunnya jumlah dan aktifitas ODC jaringan (Schanberg, 1989)

2) Produksi Serotonin Meningkatkan Daya Tahan Tubuh

Pemijatan dengan teknik yang benar akan meningkatkan aktivitas neurotransmitter serotonin, yang mengakibatkan meningkatnya kapasitas sel reseptor yang berfungsi mengikat glukokortikoid (adrenalin, suatu hormon stress). proses ini akan berakibat menurunnya kadar hormon adrenalin. Penurunan hormon adrenalin akan meningkatkan daya tahan tubuh, terutama IgM dan IgG.

3) Aktivitas Nervus Vagus Mempengaruhi Mekanisme Penyerapan Makanan

Penelitian Field dan Schanberg (1998) menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan pijatan mengalami peningkatan tonus nervus vagus (saraf otak ke-10) yang dapat menyebabkan meningkatnya kadar enzim penyerapan gastrin dan insulin. Dengan begini, penyerapan penyerapan makanan akan menjadi lebih baik, itulah sebabnya mengapa berat badan bayi yang diberi pijatan lebih banyak daripada bayi yang tidak diberi pijatan.

4) Pijatan Dapat Mengubah Gelombang Otak

Dengan pijatan akan membuat bayi tidur lebih lelap dan meningkatkan kesiagaan serta konsentrasi, hal ini dikarenakan pijatan mampu mengubah gelombang otak dengan cara menurunkan gelombang alpha dan meningkatkan gelombang beta serta tetha, yang bisa dibuktikan dengan penggunaan EEG (electro encephalogram).

d. Manfaat Pijat Bayi

Menurut Roesli (2001, pp.7-8) dan Subakti dan Anggraini (2008) manfaat pijat bayi adalah sebagai berikut:

- 1) manfaat bagi bayi
 - a) Meningkatkan berat badan
 - b) Membuat bayi semakin tenang
 - c) Meningkatkan efektivitas istirahat (tidur bayi)
 - d) Meningkatkan pertumbuhan

- e) Memperbaiki konsentrasi bayi
 - f) Meningkatkan produksi ASI
 - g) Membantu meringankan ketidaknyamanan dalam pencernaan dan tekanan emosi
 - h) Memacu perkembangan otak dan sistim sâraf
 - i) Meningkatkan gerak peristaltik untuk pencernaan
 - j) Menstimulasi aktivitas Nervus Vagus untuk perbaikan pernafasan
 - k) Memperkuat sistim kekebalan tubuh
 - l) Mengajari bayi sejak dini tentang bagian tubuh
 - m) Meningkatkan aliran oksigen dan nutrisi menuju sel
- 2) Manfaat pada orang tua
- a) Meningkatkan kepercayaan diri
 - b) Memudahkan orang tua mengenali bayinya
 - c) Membina ikatan kasih sayang orang tua dan anak (bounding) Hiburan menyenangkan keluarga
- e. Teknik dan prosedur pijat bayi

Pijat bayi menurut Roesli (2005), dilakukan dengan beberapa tahap yaitu :

- 1) Pemijatan Kaki
 - a) Pemijatan diawali dengan memegang salah satu kaki bayi dengan menggunakan kedua telapak tangan seperti memegang pemukul softball.

- b) Pemijatan kaki dilakukan dari paha ke pergelangan kaki bayi dengan gerakan seperti memerah.
- c) Kemudian lakukan pemijatan serupa tetapi dengan arah berlawanan, yaitu dari arah pergelangan ke arah paha. Jari-jari bayi ditarik lembut dengan gerakan memutar.
- d) Pemijatan kaki dilanjutkan dengan memijat seluruh permukaan telapak kaki dan punggung kaki dengan kedua ibu jari secara bergantian.
- e) Sebagai tahapan terakhir dari pemijatan kaki, buat gerakan seperti menggulung dengan menggunakan kedua telapak kaki.

2) Pemijatan Perut

- a) Pemijatan pada daerah perut diawali dengan melakukan gerakan seperti mengayuh sepeda dari atas ke arah bawah perut, kemudian dilanjutkan dengan mengangkat kedua kaki bayi dan menekan lutut bayi perlahan-lahan ke arah perut.
- b) Gerakan melingkar kemudian dilakukan dengan dua kaki secara bergantian searah jarum jam dimulai dari sebelah kanan ibu.
- c) Gelembung angin yang dirasakan kemudian didorong searah jarum jam.

- d) Pada pemijatan perut dilakukan juga sebuah gerakan yang disebut gerakan "I Love You" .
- e) Gerakan "I" adalah gerakan pijatan ke bawah perut dengan menggunakan kaki kanan ibu di sebelah kiri perut bayi.
- f) "Love" dimaksudkan untuk gerakan "L" terbalik, dilakukan dengan memijat dari sebelah kanan dan kiri perut bayi, kemudian dari atas ke bawah perut.
- g) "You" dimaksudkan untuk gerakan "U" terbalik dengan melakukan pemijatan dari kanan bawah ke atas kemudian ke kiri, ke bawah dan terakhir di perut kiri bawah.

3) Pemijatan Tangan

- a) Gerakan untuk pemijatan tangan mempunyai tata cara dan urutan yang sama dengan pemijatan kaki yaitu pemijatan diawali dengan memegang salah satu tangan bayi dengan menggunakan kedua telapak tangan seperti memegang pemukul softball.
- b) Pemijatan tangan dilakukan dari lengan ke pergelangan tangan bayi dengan gerakan seperti memerah.
- c) Kemudian lakukan pemijatan serupa tetapi dengan arah berlawanan, yaitu dari arah pergelangan kearah lengan.
- d) Jari-jari bayi ditarik lembut dengan gerakan memutar.

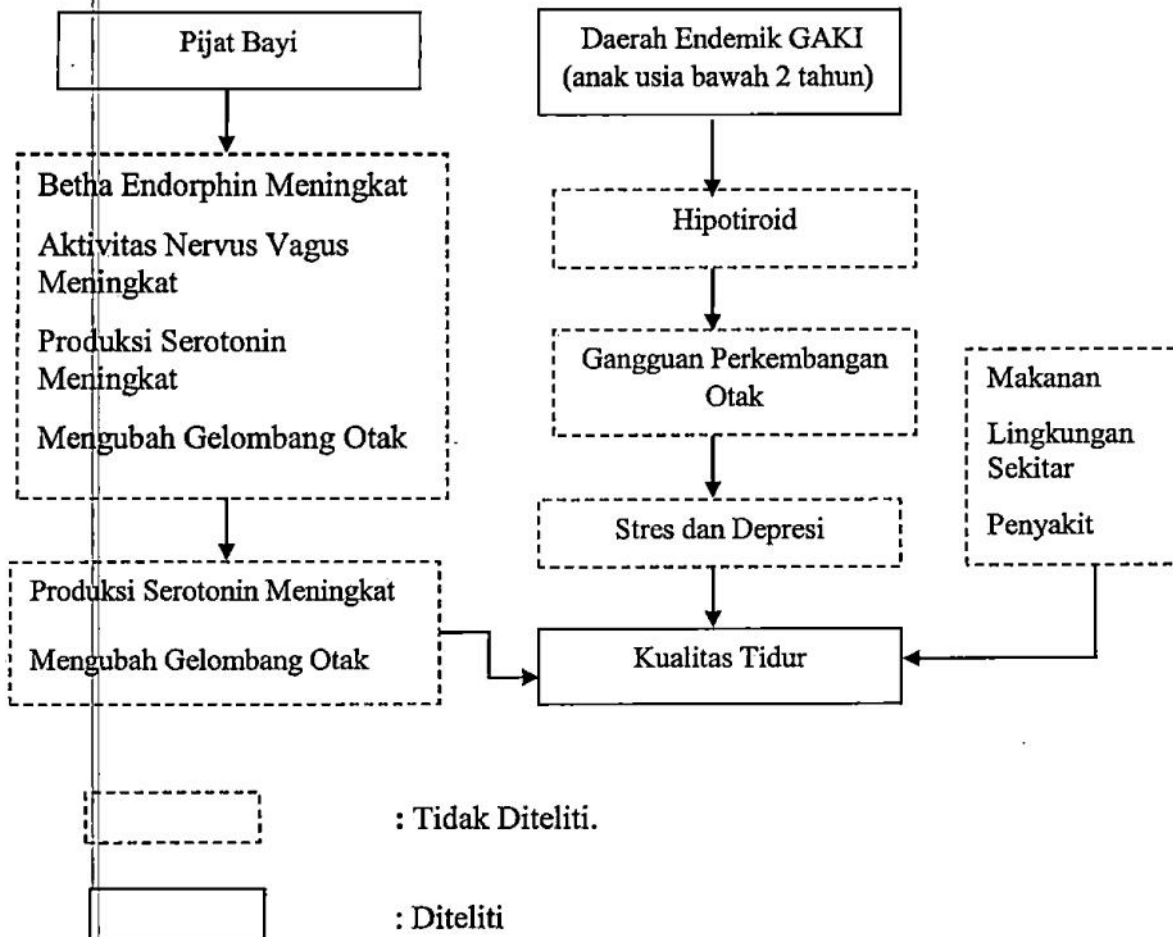
- e) Pemijatan tangan dilanjutkan dengan memijat seluruh permukaan telapak tangan dan punggung tangan dengan kedua ibu jari secara bergantian.
 - f) Sebagai tahapan terakhir dari pemijatan tangan, buat gerakan seperti menggulung dengan menggunakan kedua telapak tangan.
- 4) Pemijatan Dada
- a) Pemijatan dada diawali dengan meletakkan kedua tangan ibu di tengah dada bayi, gerakan ke atas lalu ke sisi dan kembali ke tengah seperti membentuk hati.
 - b) Kemudian dilakukan pemijatan menyilang dengan telapak tangan ke arah bahu dari tengah dada bayi.
- 5) Pemijatan Punggung
- a) Pemijatan punggung dilakukan dengan menengkurapkan bayi di atas bantal lembut atau paha Ibu.
 - b) Pemijatan diawali dengan gerakan maju mundur, menggunakan kedua telapak tangan disepanjang punggung bayi.
 - c) Kemudian dilanjutkan dengan meluncurkan salah satu telapak tangan Ibu dari leher sampai ke pantat bayi dengan sedikit tekanan.
 - d) Dengan menggunakan jari-jari, Ibu melakukan gerakan melingkar terutama pada otot di sebelah tulang punggung.

e) Pijatan memanjang dengan telapak tangan dari leher ke kaki bayi dilakukan sebagai akhir dari pemijatan punggung.

6) Pemijatan Wajah

- a) Pemijatan pada wajah dilakukan Ibu-dengan menekan jari-jari Ibu pada tengah kening bayi turun ke pelipis dan pipi.
- b) Dilanjutkan dengan memijat daerah atas alis dengan menggunakan ibu jari.
- c) Pijatan membentuk garis ditarik dari hidung bayi kearah pipi secara lembut.
- d) Menggunakan kedua ibu jari , pijatan dilanjutkan di sekitar mulut, ditarik sampai bayi tersenyum.
- e) Terakhir, Pemijatan secara lembut dilakukan di rahang bawah bayi dari tengah ke samping seolah membuat bayi tersenyum.

B. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

C. Hipotesis

Pijat bayi dapat memperbaiki kualitas tidur pada anak usia bawah 2 tahun di daerah endemik GAKY. (memperbaiki)