

MODIFIKASI PERILAKU PADA ANAK USIA 0-8 TAHUN DENGAN GANGGUAN PERILAKU MAKAN (*PICA DISORDER*) KARENA KELALAIAN ORANG TUA : STUDI LITERATUR

Tsali Tsatul Mukarromah
tsalisa_13@student.uns.ac.id
Program Pendidikan Guru PAUD, Universitas Sebelas Maret
Surakarta

Abstrak: Gangguan perilaku makan (*pica disorder*) yang kurang disadari oleh orang tua karena anggapan bahwa memasukkan dan memakan benda non-makanan (tanah, kertas, kotoran, kerikil, dll.) pada anak adalah hal yang wajar. Dampak dari gangguan perilaku ini dapat menghambat tumbuh kembang anak dan bisa membahayakan kesehatan anak jika tidak segera ditangani. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penanganan yang sesuai untuk gangguan perilaku makan (*pica disorder*) pada anak dengan merujuk beberapa kajian studi terkait hal ini. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi literatur dengan melakukan pencarian dan pengumpulan berbagai sumber kepustakaan berupa data-data ilmiah yang kemudian dihubungkan dan dianalisis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan modifikasi perilaku dengan kolaborasi penerapan pencegahan, *response blocking*, dan penguatan (*reinforcement*) melalui proses menjaga anak-anak dan menjauhkannya dari benda-benda bukan makanan di sekitar mereka serta menggunakan penguatan untuk mengendalikan perilaku mereka akan dapat mengurangi perilaku *pica*. Namun, penggunaan metode ini belum bisa dipastikan dapat menyembuhkan perilaku gangguan makan (*pica disorder*) karena dipengaruhi banyak faktor termasuk faktor lain seperti penyakit penyerta anak dengan perilaku tersebut.

Kata-kata kunci: anak, modifikasi perilaku, *pica disorder*.

BEHAVIOR MODIFICATION OF CHILDREN WITH EATING DISORDER BEHAVIOR (*PICA DISORDER*): A LITERATURE STUDY

Abstract: An eating disorder (*pica disorder*) that parents are less aware of because of the assumption that it is normal for children to enter and eat non-food objects (soil, paper, dirt, gravel, etc.). The impact of this behavior disorder can inhibit the growth and development of children and can endanger the health of children if not treated immediately. This study aims to determine the appropriate treatment for eating behavior disorder (*pica disorder*) in children by referring to several studies related to this. The method used in this research is a literature study by searching and collecting various library sources in the form of scientific data which are then linked and analyzed. The results showed that the application of behavior modification in collaboration with the application of prevention, *response blocking*, and reinforcement through the process of keeping children away from non-food objects around them and using reinforcement to control their behavior would be able to reduce *pica* behavior. However, the use of this method is not certain to cure the behavior of eating disorders (*pica disorder*) because it is influenced by many factors including other factors such as comorbidities in children with this behavior.

Keywords: children, behavior modification, *pica disorder*.

PENDAHULUAN

Manusia selalu mengalami pertumbuhan dan perkembangan selama hidupnya, sejak dalam kandungan hingga akhir hayatnya. Masa pertumbuhan dan perkembangan terlihat begitu jelas ketika bayi hingga masa kanak-kanak dengan adanya perkembangan di berbagai aspek seperti perkembangan fisik-motorik, kognitif, bahasa, dan sosial-emosional. Masa

usia dini merupakan masa keemasan di mana anak dengan mudah menyerap banyak informasi dari lingkungan mereka. Begitu pentingnya masa ini yang kemudian orang tua dituntut untuk memberikan pengalaman yang bermanfaat pada anak, pendidikan serta stimulasi yang tepat untuk anak (Cross, 2013). Namun, pertumbuhan dan perkembangan pada

masa ini tidak lepas dari permasalahan dan gangguan perkembangan, mental ataupun fisik yang dapat menghambat anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Pertumbuhan dan perkembangan anak tentu menjadi tanggung jawab orang tua untuk memastikan anak dapat tumbuh dan berkembang sesuai tahap perkembangan. Dalam hal ini, orang tua perlu mengetahui hal-hal yang terjadi pada masa tumbuh kembang anak sehingga dapat memberikan tindakan terbaik untuk mencegah dan menangani permasalahan atau gangguan tersebut. Salah satu gangguan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak adalah *pica disorder* atau gangguan kebiasaan perilaku makan. *Pica* merupakan kelainan makan yang melibatkan seseorang yang memakan sesuatu yang biasanya tidak dianggap sebagai makanan dan tidak mengandung nilai gizi yang signifikan (Kelley, 2016). Dalam DSM-V, *pica* disebut sebagai kebiasaan memakan bahan tidak bernutrisi dan nonpangan selama jangka waktu minimal 1 bulan, yang tidak sesuai untuk perkembangan tingkat individu dan perilaku makan bukanlah bagian dari praktik yang didukung secara budaya atau normatif secara sosial (American Psychiatric Association, 2013). *Pica disorder* adalah perilaku kebiasaan memakan objek atau benda tanpa adanya nilai gizi. Pada anak mulai usia dua tahun memakan atau memasukkan objek ke dalam mulut merupakan hal yang wajar karena anak kemungkinan sedang ada pada masa oral. Jika hal ini terus berlanjut maka dapat membahayakan kesehatan dan menghambat tumbuh kembang anak.

Penyebab perilaku *pica* belum diketahui secara pasti sampai saat ini. Para ahli mengaitkan gangguan perilaku ini dengan faktor lingkungan. Hal ini dilihat dari peran besar lingkungan terhadap perkembangan perilaku

anak, seperti kelalaian orang tua, kurangnya pengawasan, dan keterlambatan perkembangan sebagai faktor psikis yang dapat meningkatkan risiko terkena gangguan *pica*. *Pica* diamati lebih umum pada anak-anak di tahun ke-2 dan ke-3 kehidupannya dan dianggap menyimpang dari tahap perkembangannya ketika anak usia tiga tahun ke atas masih ada pada tahapan oral. Penelitian menunjukkan bahwa *pica* terjadi 25% sampai 33% pada anak kecil dan 20% anak-anak dengan masalah kesehatan mental (Nayak dkk., 2017). Selanjutnya, data hasil studi di Jerman tahun 2018 ditemukan bahwa 99 dari 804 anak rentang usia 7-14 tahun (12,31 persen) mengembangkan *pica* di beberapa titik kehidupan mereka (Hartmann dkk., 2018). Sebelumnya, dalam (Pangestuti et al., 2015) disebutkan *pica* terjadi di beberapa negara seperti Kanada, Australia, Israel, Wales, Uganda, Turki, Jamaika, dan Iran (Hagopian dkk., 2011).

Laporan terkait kasus studi *pica* sendiri hanya sedikit, akan tetapi terdapat beberapa laporan yang menjelaskan bentuk lain dari perilaku tersebut seperti memakan es, kotoran, tanah, korek api, kardus, rambut, deterjen, kapur, sabun mandi, petasan, dan artefak logam seperti koin (Mishori & Mchale, 2014). Di Indonesia sendiri belum ada data dan informasi yang jelas terkait kasus gangguan makan *pica*, karena beberapa penelitian tidak terlembaga yang mengacu pada studi kasus yang dilakukan individu, sehingga belum dapat diperkirakan prevalensinya secara jelas.

Terdapat kasus anak dengan *pica disorder* dalam studi yang dilakukan mahasiswa psikologi UIN Sunan Gunung Djati. Hasil wawancara terhadap narasumber dikatakan bahwa anak saat usia tiga tahun sering memakan yang tak lazim untuk dimakan seperti kotoran, kertas, dan serpihan tembok, bahkan

saat anak buang air besar pernah ditemukan adanya kerikil tembok (Rizqiani, 2018). Kasus anak dengan gangguan kebiasaan makan ini kurang disadari keberadaannya oleh orang tua, karena anggapan bahwa hal tersebut merupakan hal umum yang terjadi pada anak. Padahal jika hal ini terus terjadi dan tidak ditindaklanjuti akan dapat menimbulkan gangguan atau masalah yang serius.

Salah satu penanganan yang dapat diberikan yaitu melakukan modifikasi perilaku yang digunakan untuk mengubah perilaku maladaptif menuju perilaku yang dapat diterima lingkungannya. Martin dan Pear (2012) memaparkan bahwa modifikasi perilaku merupakan suatu teknik yang terdiri dari dasar teori pembelajaran, analisis fungsional, dan intervensi. Serangkaian prosedur yang ditujukan untuk mengatasi perilaku bermasalah dan mempertahankan perilaku yang diharapkan. Sementara itu, Compas & Gotlib dalam (Mutiah, 2016) segala bentuk modifikasi atau terapi perilaku terfokus pada pengalaman belajar yang dirancang untuk mengubah perilaku maladaptif pada individu. Orang tua dan orang dewasa di sekitar anak perlu memiliki pengetahuan dan wawasan lebih terkait gangguan kebiasaan makan *pica*, sehingga dapat menyadari dan

memberikan tanggapan yang tepat terhadap hal tersebut. Salah satunya dengan memodifikasi perilaku anak agar memiliki perilaku yang adaptif dan tetap dapat tumbuh sehat serta dapat berkembang secara optimal. Penanganan *pica disorder* dapat dilakukan dengan modifikasi perilaku. Hagopian dkk. (2011) menyatakan bahwa perawatan perilaku *pica* dapat melibatkan kombinasi antara penguatan (*reinforcement*) dan pengurangan respons (*response reduction*) tertentu bagi individu dengan *pica* yang memiliki retardasi mental. Penguatan perilaku dilakukan dengan pemberian penghargaan dan hukuman untuk mengendalikan perilaku. Selanjutnya, pengurangan respon atau *blocking* (Williams & McAdam, 2012) dilakukan dengan mencegah segala upaya memakan benda yang tidak dapat dimakan. Lalu, dalam studinya, Nasser dkk. (2021) menyebutkan terdapat penanganan *reinforcement*, di mana dilakukan dengan mengarahkan perilaku yang tidak diinginkan oleh individu dengan *pica* pada kegiatan lainnya. Pada studi ini peneliti ingin mengetahui apakah modifikasi perilaku ini dapat digunakan untuk menangani *pica* pada anak sejak dini? bagaimana penerapannya? Apa saja kelebihan dan kekurangan modifikasi perilaku ini?

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kajian kepustakaan atau studi literatur. Sanusi (2016) dalam (Wandi & Mayar, 2020) memaparkan kajian kepustakaan sebagai kegiatan penelitian dengan mengumpulkan data berdasarkan karya tulis ilmiah yang berkaitan dengan obyek penelitian. Data yang dikumpulkan bersifat kepustakaan, yang kemudian ditelaah sebagai acuan pemecahan suatu masalah dengan bahan-bahan pustaka yang relevan. Studi literatur

yang dimaksud adalah referensi teori-teori ilmiah yang relevan dari berbagai sumber pustaka meliputi buku-buku, jurnal ilmiah, dokumen, dan lain-lain. Hal tersebut digunakan sebagai data dalam penelitian, sehingga peneliti tidak perlu terjun ke lapangan.

Analisis data studi literatur ini dilakukan menggunakan analisis isi (*content analysis*) yaitu melakukan pembahasan mendalam terhadap isi suatu informasi tertulis atau tercetak. Peneliti akan mengupas suatu teks

dengan objektif untuk memperoleh gambaran dari suatu isi dengan apa adanya, tanpa campur tangan dari peneliti (Jumal Ahmad, 2018). Langkah-langkah dalam studi literatur yang dilakukan sejalan dengan langkah penelitian oleh Zed (2008) dalam (Nasution & Maulana, 2020). Sebelum melakukan telaah sumber data-data ilmiah kepustakaan, peneliti terlebih dahulu mempersiapkan perlengkapan yang akan digunakan. Lalu, peneliti menentukan secara pasti sumber data ilmiah yang diperlukan dalam penelitian. Kemudian, peneliti melakukan pengaturan waktu sebaik mungkin untuk mencapai tujuan penelitian. Selanjutnya, peneliti membaca dan mulai mengkaji dan menelaah sumber pustaka tersebut. Sejalan dengan tahapan studi literatur menurut Snyder (2019) yaitu disarankan menggunakan empat fase; (1) merancang ulasan, (2) melakukan revidu, (3) analisis dan (4) menulis ulasan. Pada tahap pertama, yaitu merancang ulasan merupakan langkah pertama untuk memperhitungkan tinjauan pustaka lain (sumber data ilmiah kepustakaan) yang sudah ada, untuk mencari kajian-kajian yang harus direvidu, dan

membantu merumuskan secara jelas akan tujuan, ruang lingkup, dan pertanyaan penelitian spesifik yang akan ditinjau oleh peneliti. Pada tahapan ini peneliti juga menentukan pendekatan yang akan digunakan. Pada tahap ke dua, peneliti sebelum melakukan revidu atau mengulas ulasan akan mengumpulkan dan menentukan sumber kepustakaan yang relevan dan sesuai dengan tujuan penelitian dan mengulasnya. Tahapan ke tiga merupakan tahap analisis yaitu setelah memilih sampel akhir, sarana standar untuk mengabstraksi informasi yang sesuai dari masing-masing artikel yang digunakan. Data yang diabstraksikan dapat berbentuk deskriptif informasi, seperti penulis, tahun diterbitkan, topik, atau jenis studi, atau dalam bentuk pengaruh dan temuan. Tahap terakhir yaitu tahap menulis kembali ulasan, pada tahap ini saat menulis ulasan, motivasi dan kebutuhan untuk revidu harus disampaikan dengan jelas, artikel tinjauan akhir disusun kembali dengan memerlukan berbagai jenis informasi dan penting untuk memastikan bahwa itu tepat untuk menjawab pertanyaan penelitian yang dipilih.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Pica memiliki dampak serius bagi pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga perlu segera diberikan penanganan, termasuk masalah medis yang dapat mengancam nyawa anak-anak karena akan memunculkan berbagai masalah kesehatan seperti penyakit sistem pernafasan, pencernaan atau organ lain, jika terjadi dalam jangka lama dan tidak segera ditangani. Selain itu, perilaku gangguan memakan benda non-makanan termasuk perilaku yang menyimpang dan menyalahi fungsi normatif atau tidak sesuai

dengan kebiasaan sehingga perlu diintervensi untuk mencegah terjadinya masalah di masa mendatang. Salah satu intervensi yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan modifikasi perilaku.

Modifikasi perilaku pada anak usia 0-8 tahun dengan gangguan *pica* dapat diterapkan dengan penggunaan pencegahan, *response blocking*, dan penguatan (*rainforcement*) yaitu menjaga anak-anak dengan menjauhkan benda-benda non-makanan seperti tanah, serpihan tembok, kertas, bedak, dan

sebagainya di sekitar mereka serta menggunakan penguatan untuk mengendalikan perilaku mereka. Penanganan dan perawatan untuk anak dengan gangguan ini perlu melibatkan ahli terapi berpengalaman, serta pengondisian lingkungan. Pengondisian ini ditunjang dengan pelatihan perawatan klinis bagi pengasuh, sehingga mereka dapat menerapkan perawatan di lingkungan alami anak, contohnya perawatan dilakukan di rumah dengan ruangan yang dipantau secara rutin untuk memastikan bahwa laci lemari terkunci dan tidak ada benda berbahaya di sekitar anak. Penggunaan metode tersebut memang belum pasti dapat menyembuhkan *pica* akan tetapi tinjauan dari hasil penelitian menunjukkan hal ini efektif dapat mengurangi perilaku *pica* pada anak-anak. Untuk menemukan intervensi penyembuhan terkait *pica* masih diperlukan adanya penelitian pembaharuan dan kajian lebih lanjut mengenai gangguan perilaku makan ini.

Pembahasan ***Pica Disorder***

Setiap anak memiliki tahap perkembangan yang berbeda-beda. Menurut teori tahapan perkembangan Sigmund Freud, manusia mengalami masa oral pada usia 0-2 tahun, di mana bayi mengeksplorasi dan mengenal lingkungannya dengan memasukkan segala benda ke dalam mulutnya dan merasakan kesenangan (Wardianti & Mayasari, 2016). Dari hal tersebut anak mengenal rasa dan tekstur benda yang dimasukkan ke dalam mulutnya. Ketika seorang anak yang telah melewati tahap perkembangan ini dan kemudian pada tahap perkembangan setelahnya anak masih dan mulai makan benda non-makanan sekali lagi, maka bisa saja telah terjadi masalah atau gangguan perkembangan

pada anak. Gangguan perilaku makan ini disebut gangguan *pica* atau *pica disorder*. Definisi *pica disorder* versi saat ini menurut Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental (DSM-5) adalah *pica* sebagai seseorang yang memakan terus menerus zat non-nutrisi selama setidaknya satu bulan, di mana hal ini tidak sesuai dengan tingkat perkembangan individu dan bukan bagian dari praktik normatif yang didukung secara budaya atau sosial (Xiang dkk., 2018).

Istilah "*pica*" sendiri berasal dari kata Latin untuk murai, seekor burung yang dikenal sebagai burung yang hampir memakan apa saja. Kemudian, *pica* disebut sebagai keinginan untuk memakan barang-barang yang bukan makanan (Advani et al., 2014). Sementara itu, Kelley (2016) dalam studinya menyebutkan gangguan *pica* adalah kelainan makan di mana individu memakan makanan yang biasanya tidak dianggap sebagai makanan dan tidak mengandung nilai gizi (Kelley, 2016). Lalu, gangguan *pica* dianggap sebagai perilaku tidak pantas yang ditandai dengan pola nafsu makan dan keinginan akan zat non-gizi, yang biasanya hal ini sebenarnya tidak menunjukkan situasi yang mengancam nyawa, akan tetapi terkadang dapat menimbulkan komplikasi yang parah karena perilaku psikogenik individu (Nayak dkk., 2017). Selanjutnya, menurut *ADA Manual Clinical Dietetics* tahun 2000 dalam (Pangestuti, dkk., 2015), *Pica* didefinisikan sebagai kelainan psikobehavioral yang melibatkan keinginan atau hasrat yang abnormal untuk memakan sesuatu yang sebenarnya tidak lazim untuk dikonsumsi. Sebenarnya ada banyak macam *pica* yang berbeda, misalnya seperti *trichophagia* (memakan rambut), *geophagia* (memakan tanah) atau bahkan *coprophagia* (memakan kotoran) (Xiang dkk., 2018). Hal tersebut tergantung akan apa yang dikonsumsi.

Dipaparkan dalam Pangestuti, dkk. (2015) bahwa individu yang terdiagnosis *pica* dilaporkan menelan berbagai macam zat non-makanan yaitu tanah liat, kotoran, pasir, batu, kerikil, rambut, es, kuku, kertas, kapur, kayu, bahkan batu bara. Selain itu, Kelley, (2016) disebutkan zat non-makanan yang dicerna cenderung bervariasi seperti kertas, sabun, kain, rambut, tali, wol, tanah, kapur, bedak, cat, permen karet, logam, kerikil, arang, abu, tanah liat, tepung pati atau es. DSM-5 memaparkan ciri-ciri orang terdiagnosis *pica disorder*, antara lain: (kriteria a) di mana seseorang memakan satu atau lebih zat non-makanan yang tidak bergizi secara persisten selama periode minimal 1 bulan, (kriteria b) seseorang yang memakan makanan non-nutrisi dan non-makanan yang secara zat tidak sesuai untuk perkembangan tubuh, (kriteria c) hal yang dilakukan tidak sesuai dan bukan bagian suatu praktik budaya yang didukung atau normatif secara sosial, dan (kriteria d) seseorang dengan perilaku ini memiliki disabilitas (Call dkk., 2015), dan gangguan lainnya (misalnya, gangguan perkembangan intelektual, gangguan spektrum autisme, skizofrenia) (American Psychiatric Association, 2013).

Kemudian, dalam (American Psychiatric Association, 2013) disebutkan bahwa hal yang berkontribusi dan faktor yang berbeda dalam gangguan perkembangan dan kelangsungan makan zat non-makanan tetap belum ditemukan. Sejalan dengan hal tersebut Nayak, dkk., (2017) mengatakan hal yang sama di mana penyebab pasti gangguan ini belum diketahui dan beberapa hal dapat menjadi pertimbangan gangguan ini seperti faktor budaya atau lingkungan dan keluarga, stres, status sosial ekonomi rendah, dan kelainan biokimia yang mendasari kemungkinan sebagai penyebabnya (Nayak, dkk., 2017).

Dampak bagi tubuh yang mungkin didapatkan ketika memiliki gangguan *pica*, tergantung akan apa-apa yang dikonsumsi oleh anak. Menurut Pangestuti, dkk. (2015) bahwa gejala-gejala *pica* berbeda-beda menurut benda yang dimakan, di antaranya: (1) tanah atau pasir akan terkait dengan nyeri lambung dan perdarahan sesekali; (2) mengunyah batu es dapat menimbulkan kenampakan yang abnormal pada gigi; (3) memakan tanah liat dapat menyebabkan penyakit sembelit (konstipasi); (4) menelan benda-benda logam dapat menyebabkan perforasi usus; (5) memakan benda kotoran sering mengarah pada beberapa penyakit infeksi seperti toksocariasis, toksoplasmosis, dan trichuriasis, (6) memakan timah dapat menyebabkan kerusakan ginjal dan mengakibatkan keterbelakangan mental. Selanjutnya, untuk melakukan tindakan penanganan pada anak dengan gangguan perilaku ini, diperlukan adanya evaluasi awal terlebih dahulu. Autism speaks ATN/AIR-P (2011) memaparkan bahwa anak-anak dengan *pica* membutuhkan evaluasi kesehatan guna mengidentifikasi faktor medis yang mungkin saja berkontribusi terhadap perilaku *pica* dan risiko kesehatan lain dari *pica*. Evaluasi untuk anak dengan gangguan ini, meliputi peninjauan pola makan, gejala gastrointestinal, kebiasaan makan secara umum, alergi, tempat atau lokasi makan, dan adanya penyertaan perilaku makan bermasalah lainnya seperti aerophagia, perilaku mengganggu waktu makan, dan penolakan makanan. Selain itu, pola perilaku ini juga berhubungan dengan ada atau tidak adanya impulsif dari dalam diri, perilaku yang dapat mengganggu (seperti, agresi, tantrum, dan melukai diri sendiri), dan perilaku yang berulang-ulang lainnya.

Modifikasi Perilaku

Perilaku menurut kamus besar bahasa

Indonesia (KBBI) diartikan sebagai tanggapan atau reaksi individu terhadap rangsangan atau lingkungan, seperti mengedipkan mata, menggerakkan jari tangan, melirik, dan sebagainya. Modifikasi perilaku secara umum dapat diartikan sebagai tindakan yang bertujuan mengubah perilaku (Purwanta, 2012). Sementara itu, modifikasi perilaku menurut Martin dan Pear dikatakan sebagai penerapan secara sistematis prinsip-prinsip dan teknik pembelajaran untuk menilai dan memperbaiki perilaku individu, baik yang terlihat (*overt*) maupun yang tidak terlihat (*covert*) dalam rangka untuk meningkatkan potensi individu (Pear & Martin, 2012). Modifikasi perilaku mengacu pada teknik yang digunakan untuk mencoba dan mengurangi atau meningkatkan jenis suatu perilaku atau reaksi tertentu. Martin dan Pear juga menjelaskan bahwa modifikasi perilaku adalah suatu teknik yang terdiri dari serangkaian prosedur yang ditujukan untuk mengatasi perilaku bermasalah dan mempertahankan perilaku yang diharapkan. Hal ini kemungkinan terdengar sangat teknis, akan tetapi ini sangat sering digunakan oleh banyak orang, seperti ketika orang tua yang menggunakan ini untuk mengajar anak-anak agar mereka mempertahankan perilaku baik dan meninggalkan perilaku yang tidak diinginkan (Vijayalakshmi, 2019).

Sementara itu, segala bentuk modifikasi atau terapi perilaku terfokus pada pengalaman belajar yang dirancang untuk mengubah perilaku maladaptif pada individu (Compas & Gotlib) dalam (Mutiah, 2016). Modifikasi perilaku berguna untuk membantu manusia dalam mengubah perilaku mereka dengan tujuan untuk memperbaiki aspek dari kehidupan manusia (Miltenberger, 2012). Akar dari modifikasi perilaku (*behavior modification/BM*), terapi perilaku (*behavior therapy/BT*), dan

analisis perilaku terapan (*Applied Behavior Analysis/ABA*) yaitu ada pada penemuan pengondisian (*conditioning*) atau pengembangan refleksi baru melalui rangsangan, seperti yang diidentifikasi secara independen oleh Ivan P. Pavlov dan Vladimir M (Pear & Martin, 2012). Tujuan utama dalam modifikasi perilaku bukanlah untuk memahami mengapa atau bagaimana perilaku tertentu dimulai, akan tetapi fokus pada perubahan perilaku individu, dan ada berbagai metode yang digunakan untuk mencapainya (Vijayalakshmi, 2019). Dapat dikatakan modifikasi perilaku merupakan cabang dari ilmu psikologi yang berfokus pada analisa dan modifikasi perilaku. *Applied Behavior Analysis (ABA)* merupakan modifikasi perilaku di mana adanya usaha untuk menganalisa dan menunjukkan variabel lain yang mengontrol perilaku tertentu. Sementara itu, *behavior therapy (BT)* sering digunakan untuk memodifikasi perilaku yang disfungsi. Modifikasi perilaku merupakan gabungan antara BT dan ABA, dengan cakupan yang lebih luas, di mana modifikasi perilaku mencakup semua aplikasi dan prinsip dari teori perilaku (*behavior*) dalam meningkatkan perilaku yang tampak maupun perilaku yang tidak tampak.

Modifikasi Perilaku pada Anak yang Mengalami *Pica Disorder*

Model perawatan yang sesuai untuk anak dengan gangguan perilaku makan masih belum dipastikan dan perlu dikaji lebih mendalam. Selanjutnya, Mishori & Mchale, (2014) menyebutkan bahwa terapi dengan pendekatan berbasis perilaku dapat mengurangi perilaku *pica*. Pada dasarnya tujuan utama modifikasi perilaku berfokus pada perubahan berbagai perilaku dengan berbagai metode yang digunakan untuk mencapainya.

Sedangkan dalam artikelnya, Vijayalakshmi, (2019) menyebutkan beberapa metode dalam modifikasi perilaku, yaitu: *reinforcement* (penguatan untuk menstimulus pengulangan perilaku tertentu) seperti ketika seorang anak melakukan perilaku baik maka anak berhak mendapatkan koin bintang [penguatan positif] dan ketika anak tidak mau memakan brokoli kemudian brokoli itu diambil dan diberikan kepada temannya [penguatan negatif]; *flooding* (melibatkan seseorang dengan ketakutan terhadap benda atau situasi secara intens dan cepat) contohnya ketika anak takut akan kucing kemudian memosisikan anak untuk mengelus kucing selama sepuluh menit sambil bercerita; *systematic desensitization* (melibatkan seseorang pada ketakutannya dengan pemusatan perhatian secara tenang) seperti ketika anak dengan ketakutan yang kuat akan jembatan bisa dimulai dengan melihat foto jembatan, lalu ajak memikirkan bagaimana jika berdiri di jembatan dan pada akhirnya ajak anak berjalan di atas jembatan sesungguhnya; *aversion therapy* (pengalihan perhatian pada sikap-sikap baik) contohnya ketika anak tidak mau memakan wortel maka anak akan dibujuk dengan berkata memakan wortel akan membuat mata sehat dan memiliki penglihatan yang baik karena memiliki vitamin A yang tidak dimiliki oleh *nugget*; dan *extinction* (penyingkiran sementara) seperti ketika anak tidak mau makan nasi sayur anak dipindahdudukkan di dekat tangga dan disuruh berdiam diri selama 10 menit tanpa perhatian.

Pada anak-anak, metode yang sering digunakan adalah penguatan dengan melibatkan imbalan dan hukuman. Hal ini merujuk pada pemaparan dalam (Hagopian dkk., 2011) di mana bentuk penguatan (*reinforcement*) merupakan hal yang dapat mengendalikan perilaku akan konsekuensinya

dengan menggunakan kombinasi imbalan dan hukuman, misalnya anak yang setiap hari memakan kertas diberikan aturan apabila anak tidak memakan kertas tersebut maka anak tersebut akan mendapat gantinya seperti coklat atau permen dan apabila anak tersebut memakan kertas maka anak akan mendapat hukuman tidak mendapatkan makanan lauk kesukaannya. Sejalan dengan hal tersebut dalam (Call dkk., 2015) dan (Solum dkk., 2017) hasil studi mereka menunjukkan bahwa penguatan (*reinforcement*) secara efektif dapat mengurangi perilaku *pica*. Selanjutnya, pengurangan respon atau pemblokiran, dapat dilakukan untuk menghalangi setiap upaya untuk makan barang yang seharusnya tidak dimakan, karena *reinforcement* saja belum cukup efektif dalam mengurangi *pica* (Williams & McAdam, 2012), contohnya seorang anak dengan autisme berusia 7 tahun yang diterapi dengan *response blocking*, orang tua kalah cepat dalam pengambilan item *pica* yang sudah dipegang anak.

Selanjutnya, seperti yang disebutkan oleh American Psychiatric Association (2013) bahwa anak yang berusia minimal 2 tahun disarankan untuk mencegahnya dari perilaku memasukkan benda-benda ke mulut yang mengakibatkan tertelannya benda tersebut. Sama dengan hal tersebut, Sturmey & Williams (2017) memaparkan bahwa mengurangi tingkat insiden perilaku *pica* tidaklah cukup, karena itu mungkin hanya mencerminkan penggunaan strategi pencegahan, seperti menjauhkan semua benda *pica* atau praktik manajemen perilaku yang membatasi seperti upaya menahan atau memblokir hal yang terlibat dalam *pica*. Kemudian Pangestuti dkk. (2015) menyatakan beberapa hal yang dapat dilakukan untuk terapi *pica* dengan pendekatan perilaku yaitu melakukan pencegahan dan *response*

blocking dengan menjaga anak-anak dan menjauhkan mereka dari benda-benda yang berpotensi dimakan oleh anak.

Penguatan (*reinforcement*) yang dapat diterapkan salah satunya adalah penguatan diferensial dari perilaku alternatif (DRA) memiliki efek yang efektif dalam pengobatan banyak individu dengan berbagai perilaku maladaptif (Williams & McAdam, 2012). Contoh penguatan perilaku dengan DRA membuat anak dengan perilaku *pica* menyibukkan diri adalah memberinya coklat, mengunyah permen, menukarkan item *pica*, serta meminta anak membuang item *pica* ke tempat sampah (Scolum dkk., 2017).

Hal yang sama dipaparkan oleh Stephanie & Djuwita (2019) di mana modifikasi perilaku pada anak-anak dengan gangguan *pica* dapat diterapkan menggunakan teknik *differential reinforcement of alternative behavior* (DRA). DRA ini merupakan penghilangan perilaku bermasalah yang dikombinasikan dengan pemberian *reinforcement* pada perilaku yang tidak harus bertentangan tetapi setara dengan perilaku bermasalah, misalnya anak suka memakan rambut, anak dapat diminta untuk membuang rambut asli dan memberinya ganti makanan rambut nenek (gula-gula). American Psychiatric Association (2013) memaparkan penguatan (*reinforcement*) yang dikembangkan pada kehidupan awal anak-anak begitu memengaruhi anak-anak di masa mendatang. Tujuan perawatan untuk anak dengan *pica* perlu mencakup beberapa hal, di antaranya: (a) mengurangi perilaku *pica* ketika anak ada peluang untuk melakukan perilaku *pica*; (b) meningkatkan perilaku penggantian, seperti makan barang yang sesuai dari piring; (c) melakukan pengaturan dan manajemen pada keseharian anak; (d) mengurangi dan menghilangkan perilaku restriktif dalam praktik

manajemen seperti pengekangan; dan (e) menjaga anak dengan *pica* tetap aman (Sturme & Williams, 2017). Jadi, dapat dikatakan hasil terpenting atau tujuan perawatan yang berkaitan dengan perilaku *pica*, seperti mengurangi keterlibatan dalam *pica*, diberi kesempatan terlibat dalam perilaku adaptif seperti kecanduan anak yang setiap harinya memakan bedak diganti dengan memakan bubuk sereal dan keamanan bagi anak dengan perilaku ini dengan menjauhkan bedak dari jangkauan anak.

Pencegahan dalam penanganan anak dengan perilaku *pica*, ini dilakukan dengan membuat atau mengatur lingkungan bagi anak dengan perilaku *pica*, melakukan pemantauan tempat secara teratur untuk memastikan tidak ada benda berbahaya di sekitar anak dan mengembangkan pelatihan bagi orang tua atau perawat anak dengan perilaku *pica* (Mishori & Mchale, 2014). Selain itu, orang tua berfokus pada perkembangan anak dengan memberikan perhatian, memperhatikan perilaku dan kebiasaan anak untuk dapat mengetahui apakah anak memakan benda-benda di sekitarnya (Pangestuti et al., 2015).

Lalu, *response blocking* merupakan usaha yang dapat dilakukan seseorang ketika merawat atau menjaga orang dengan perilaku *pica* agar tidak mengambil benda (bukan makanan) untuk dimakan. Berdasarkan hasil analisis fungsional dalam (Williams & McAdam, 2012) yang menunjukkan fungsi *pica* non-sosial "otomatis" di mana mengurangi *pica* dengan memblokir setiap upaya untuk terlibat dalam makan barang yang tidak bisa dimakan. Pemblokiran tindakan dapat mencapai pengurangan *pica* yang terbatas. Peningkatan agresi sebagai bagian dari prosedur pengalihan argumentatif dikaitkan dengan pengurangan *pica* tanpa efek samping negatif dari agresi.

Selanjutnya, dalam tulisannya, Pangestuti et al. (2015) mengutip penelitian McCord dan Grosser (2005) yang menyebutkan bahwa anak dengan perilaku *pica* yang tidak dicegah akan leluasa memakan benda-benda bukan makanan tersebut dan apabila dicegah tetapi sudah terlanjur memegang benda tersebut makanan hasilnya tidak akan efektif, dia tetap tidak akan melepaskan benda tersebut.

Banyak orang tua yang kasihan ketika melihat anaknya menangis karena menginginkan makan kertas atau bedak sehingga anak pun dituruti keinginannya. Perlu diketahui hal ini merupakan hal yang salah karena rasa kasihan seperti itu sebenarnya bukan wujud kasih sayang yang sebenarnya dan justru hanya akan membahayakan kesehatan anak. Dapat dikatakan bahwa pencegahan tidak akan berjalan efektif jika dilakukan setelah anak mengambil benda untuk dimakan, tetapi dalam penerapannya harus juga dilakukan usaha untuk mencegah anak menjangkau benda-benda non-makanan yang dapat membahayakan anak.

Kemudian, penguatan (*reinforcement*) dilakukan dengan cara memberikan “reward atau penghargaan” atas prestasinya dalam melakukan perilaku yang sudah ditargetkan sebelumnya. Namun, keefektifan pendekatan ini pada anak usia dini masih diperlukan evaluasi lebih lanjut karena beberapa penelitian sebelumnya dilakukan pada anak yang lebih besar usia 10 tahun ke atas (American Psychiatric Association, 2013). Penguatan (*reinforcement*) meliputi penguatan positif dan penguatan negatif. Dalam Vijayalakshmi (2019) dipaparkan bahwa penguatan positif diterapkan dengan sesuatu yang positif pula sebagai stimulus perilaku, (misalnya, orang tua memberi penghargaan kepada anaknya karena mendapatkan nilai bagus dengan stiker) dan

penguatan negatif kebalikan dari penguatan positif sebagai rangsangan menghilangkan perilaku negatif, (misalnya anak yang mengamuk karena dia tidak ingin memakan sayuran dan kemudian sayuran miliknya tersebut akan diambil).

Langkah awal dari pendekatan dengan penguatan yang diterapkan adalah dengan analisis A-B-C yang mencakup investigasi anteseden dari masalah perilaku yang terjadi, masalah perilaku, dan konsekuensi. Model ini merupakan hal dasar yang dilakukan dalam terapi perilaku, di mana menekankan pentingnya penguatan positif untuk mempertahankan perilaku adaptif dan penguatan negatif untuk menurunkan perilaku maladaptif, Dobson (2001) dalam Kaligis dkk. (2020). Dapat diketahui dalam hal ini, orang tua perlu tidak dapat bertindak sendiri dan tetap perlu mendapatkan bantuan dari ahli dalam bidang menangani masalah perilaku dan bekerja sama dalam merawat dan mengurangi perilaku gangguan makanan ini.

Dalam pelaksanaannya tentu melibatkan ahli dalam bidang *treatment* perilaku, hal ini dibutuhkan agar pengasuh anak dapat saling bekerjasama mencapai tujuan penanganan secara bersama-sama. Selain itu, seperti dipaparkan dalam Call dkk. (2015) bahwa pengasuh atau perawat dalam hal ini lebih baik merupakan perawat atau pengasuh yang sudah terlatih dan memiliki sertifikat klinis karena diperlukan pengecekan lingkungan sosial dan validitas ekologis untuk melakukan terapi. Pengasuh akan diberikan kesempatan untuk mengamati semua *baseline* dalam sesi perawatan yang dilakukan dalam pelaksanaan intervensi secara klinis. Lalu, semua keputusan atas pengobatan diinformasikan melalui konsultasi antara terapis dengan pengasuh, di mana mempertimbangkan tujuan jangka

panjang dan kelayakan prosedur intervensi. Strategi atau metode pengobatan juga dialihkan pada strategi perubahan alami seperti perubahan dengan pendekatan perilaku. Hal ini maksudnya, sesekali pengobatan efektif yang telah diidentifikasi dengan staf klinis dilakukan oleh pengasuh (misalnya: orang tua, guru, atau penyedia layanan istirahat) yang telah mendapat pelatihan mengenai semua prosedur intervensi.

Pelatihan bagi pengasuh yang mengikuti pengaturan perawatan klinis dan dibantu oleh terapis dilakukan untuk pengalihan lingkungan intervensi bagi anak dengan *pica* ke dalam lingkungan alami (contohnya, rumah, sekolah, komunitas masyarakat). Dapat dikatakan, tahapan generalisasi yang dilakukan ini mencakup terapis atau ahli yang mengamati pelaksanaan perawatan oleh pengasuh di lingkungan alami anak, memberikan umpan balik dan masukan bagi pengasuh, dan memodifikasi perawatan yang diperlukan agar sesuai dengan kebutuhan lingkungan alami kehidupan anak.

Setiap metode atau teknik memiliki kelebihan dan kekurangan termasuk modifikasi perilaku ini. Seperti yang dijelaskan dalam Asri & Suharni (2021) bahwa modifikasi perilaku memiliki kelebihan proses, dapat direncanakan terlebih dahulu dengan meminta izin dengan yang bersangkutan, langkah pelaksanaan kegiatannya dapat disesuaikan, apabila hasil pengamatan terdapat kegagalan teknik maka dapat segera diidentifikasi dan dicarikan penggantinya dan waktu yang dibutuhkan lebih singkat untuk melaksanakan perubahan

daripada menggantungkan perubahan secara *insight* yang diperoleh subjek. Kelemahan modifikasi perilaku di antaranya tidak semua perilaku manusia bisa diamati secara langsung yang dalam hal ini dapat mengalami kesulitan untuk mengubah perilaku-perilaku yang pengamatannya tidak langsung, perilaku manusia begitu kompleks sehingga terapis perlu ketelitian serta kecermatan dalam melakukan analisis perilaku yang menjadi target perubahan, semua teknik dalam modifikasi perilaku harus disesuaikan dengan kebutuhan atau kondisi subjek.

KESIMPULAN

Penanganan yang sesuai untuk mengurangi gangguan perilaku makan (*pica disorder*) pada anak-anak adalah dapat dengan modifikasi perilaku. Modifikasi perilaku yang diterapkan dapat mengurangi gangguan perilaku makan (*pica disorder*) merujuk pada pendekatan perilaku dengan menggunakan kolaborasi teknik pencegahan, *response blocking*, dan *reinforcement*. Ini tentunya melibatkan terapis klinis atau ahli dalam bidangnya. Intervensi dengan modifikasi perilaku diklaim efektif dalam penanganan mengurangi perilaku *pica*. Orang tua perlu waspada dan selalu memperhatikan perilaku anak sehingga dapat mencegah timbulnya permasalahan dan anak dapat berkembang dengan optimal. Penelitian kajian lebih lanjut diperlukan untuk menambah wawasan dan mengetahui metode yang efektif dalam penyembuhan gangguan perilaku makan (*pica disorder*) pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Advani, S., Chachra, S., Dhawan, P., & Kochhar, G. (2014). Eating everything except food (PICA): A rare case report and review. *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry*, 4(1), 1. <https://doi.org/10.4103/2231-0762.127851>
- American Psychiatric Association. (2013).

- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder DSM-V* (Fifth, Vol. 52, Issue 1). American Psychiatric Association. www.psych.org
- Asri, D. N., & Suharni. (2021). *Modifikasi Perilaku: Teori dan Penerapannya* (Davi Apriandi (ed.)). Davi Apriandi. <http://eprint.unipma.ac.id/145/1/68>. Modifikasi perilaku teori dan penerapannya %28fulltext%29.pdf
- Autism speaks ATN/AIR-P. (2011). *PICA: A Guide for Professionals*. Autism speaks ATN/AIR-P. <https://www.autismspeaks.org/tool-kit/atnair-p-pica-guide-professionals>
- Call, N. A., Simmons, C. A., Mevers, J. E. L., & Alvarez, J. P. (2015). Clinical Outcomes of Behavioral Treatments for Pica in Children with Developmental Disabilities. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(7), 2105–2114. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2375-z>
- Cross, P. (2013). Golden Age, Fase Emas. *International Services Pacific Cross*, 13(Children Development), 6.
- Hagopian, L. P., González, M. L., Rivet, T. T., Triggs, M., & Clark, S. B. (2011). Response Interruption and Differential Reinforcement of Alternative Behavior for The Treatment of Pica. *Behavioral Interventions*, 26, 309–325. <https://doi.org/10.1002/bin>
- Hartmann, A. S., Poulain, T., Vogel, M., Hiemisch, A., Kiess, W., & Hilbert, A. (2018). Prevalence of Pica and Rumination Behaviors in German Children Aged 7–14 and Their Associations with Feeding, Eating, and General Psychopathology: A Population-Based Study. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 27(11), 1499–1508. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1153-9>
- Jumal Ahmad. (2018). Desain Penelitian Analisis Isi (Content Analysis). *ResearchGate*, June, 1–20. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.12201.08804>
- Kaligis, F., Massarapa, M. H., Marsubrin, R. I. I., & Wiguna, T. (2020). A Case of Pica in Childhood with Intellectual Disability: Focus on Nonpsychopharmacology Management. *Medical Journal of Indonesia*, 29(4), 422–426. <https://doi.org/10.13181/mji.cr.204010>
- Kelley, U. (2016). *Pica* (pp. 1–2). NEDA Feeding Hope.
- Miltenberger, R. (2012). *Behavior Modification Principles & Procedures* (5th ed.). Wadsworth.
- Mishori, R., & Mchale, C. (2014). Pica: An Age-old Eating Disorder that's Often Missed. In *Journal of Family Practice* (Vol. 63, Issue 7). <https://www.mdedge.com/familymedicine/article/83398/pediatrics/pica-age-old-eating-disorder-thats-often-missed>
- Mutiah, D. (2016). Pengembangan Model Modifikasi Perilaku untuk Meningkatkan Keterampilan Sosial Anak (Penelitian Pengembangan di Kelas 1 Madrasah Ibtidaiyah dan SD Islam Ruhama Ciputat Tangerang Selatan). *Jurnal Pendidikan Usia Dini*, 10(2). http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/34526/2/DIANA_MUTIAH-PSI-JURNAL_NASIONAL.pdf
- Nasser, Y. Al, Muco, E., & Alsaad., A. J. (2021). Pica. In *NCBI Bookshelf*. StatPearls Publishing. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532242/#_article-35876_s7_
- Nasution, N., & Maulana, I. (2020). Analisis Pembelajaran Berhitung melalui Media Prisma Pintar pada Anak Usia Dini Abstrak. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 4(1), 230–236. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v4i1.311>
- Nayak, Kini, R., Shetty, U., Rao, P. K., Kashyap, R. R., & Bhandarkar, G. (2017). Pica - an eating disorder: A report and review. *Archives of Medicine and Health Sciences*, 5(1), 82. <https://doi.org/10.4103/2321-4848.208182>
- Pangestuti, R. D., Purwono, & Heri, A. (2015). Lentera Jiwa Media Komunikasi RSJS. *Citra Mandiri Utama*, 6. <http://rsjsoerojo.co.id/>
- Pear, J. J., & Martin, G. L. (2012). Encyclopedia of the Sciences of Learning. In *Encyclopedia of the Sciences of Learning*. <https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1428-6>
- Purwanta, E. (2012). Modifikasi Perilaku alternatif Penanganan Anak Berkebutuhan Khusus. In *Yogyakarta: Pustaka Pelajar*. Pustaka Pelajar.
- Rizqiani, H. H. (2018). Gambaran Attachment pada Anak yang Mengalami Pica Disorders [Universitas Islam Negeri Sunan Gunung Djati]. In *Digital Library UIN Sunan Gunung Djati*. <http://digilib.uinsgd.ac.id/15229/>
- Scolum, S. K., Mehrkam, L. R., Peters, K. P., & Vollmer, T. R. (2017). Using Differential Reinforcement of a Discard Response to Treat Pica. *Behavioral Interventions*, 32(3), 234–241. <https://doi.org/10.1002/bin.1483>
- Snyder, H. (2019). Literature Review as A Research Methodology: An Overview and Guidelines. *Journal of Business Research*, 104(March), 333–339. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>
- Stephanie, G., & Djuwita, E. (2019). Efektivitas Teknik Antecedent Control Dan

- Differential Reinforcement of Alternative Behavior Untuk Menurunkan Frekuensi Pica. *Seurune Jurnal Psikologi Unsyiah*, 2(2), 44–67. <https://doi.org/10.24815/s-jpu.v2i2.14207>
- Sturme, P., & Williams, D. E. (2017). *Pica in Individuals with Developmental Disabilities* (J. L. Matson (ed.); Autism and). Springer Nature. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-30798-5>
- Vijayalakshmi, N. (2019). Behavior Modification Techniques – An Awareness Study. *Shanlax International Journal of Education*, 7(2), 20–24. <https://doi.org/10.34293/education.v7i2.333>
- Wandi, Z. N., & Mayar, F. (2020). *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini Analisis Kemampuan Motorik Halus dan Kreativitas pada Anak Usia Dini melalui Kegiatan Kolase Abstrak*. 4(1), 351–358. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v4i1.347>
- Wardianti, Y., & Mayasari, D. (2016). Pengaruh Fase Oral Terhadap Perkembangan Anak. *JBKI (Jurnal Bimbingan Konseling Indonesia)*, 1(2), 36. <https://doi.org/10.26737/jbki.v1i2.106>
- Williams, D. E., & McAdam, D. (2012). Assessment, Behavioral Treatment, and Prevention of Pica: Clinical Guidelines and Recommendations for Practitioners. *Research in Developmental Disabilities*, 33(6), 2050–2057. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2012.04.001>
- Xiang, H., Han, J., Ridley, W. E., & Ridley, L. J. (2018). Pica : Eating Disorder. *The Royal Australian and New Zealand College of Radiologists*, 97–98. <https://doi.org/10.1111/1754-9485.43>