

Pengaruh *Pica* Terhadap Tumbuh Kembang  
Anak Ditinjau dari Kedokteran dan Islam



2797

Oleh :

**HADI FATHUR RAHMAN**

**NIM : 1102001111**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat**

**Untuk mencapai gelar Dokter Muslim**

**Pada**

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVESITAS YARSI**

**JAKARTA**

**FEBRUARI 2009**

## ABSTRAK

### PENGARUH *PICA* TERHADAP TUMBUH KEMBANG ANAK DITINJAU DARI KEDOKTERAN DAN ISLAM

Insiden kesulitan makan pada anak 25% terjadi pada usia anak dan akan meningkat 40-70% pada anak yang lahir prematur atau dengan penyakit kronik. *Pica* merupakan istilah yang digunakan bagi penderita gangguan makan yang terus-menerus makan substansi non nutritif (misalnya tanah, kotoran, batu, feses, es batu, kertas, kapur, kayu, rambut, pasir, sabun) selama minimal 1 bulan atau lebih dan dapat menyebabkan perkembangan yang abnormal.

*Pica* dapat timbul sebagai salah satu gejala dari gangguan psikiatrik yang luas atau sebagai perilaku psikopatologis tunggal. *Pica* sering terdapat pada anak dengan retardasi mental, namun juga pada anak dengan intelegensia normal. *Pica* biasa timbul pada tahun pertama dan kedua kehidupan dan dapat mengarah pada gangguan perkembangan anak usia lebih dari 18-24 bulan. *Pica* merupakan salah satu gangguan makan serius pada anak dan dapat berakibat buruk terhadap kesehatan dan tumbuh kembangnya (risiko keracunan, malnutrisi dan anemia).

Hukum makanan sangat diperhatikan dalam Islam. Kehalalan dan pengharamannya sangat berpengaruh terhadap kesehatan, membersihkan hati dan menjaga lisan dari pembicaraan yang tidak perlu. Pasien dengan *pica* cenderung memakan substansi non nutritif sehingga akan memberi dampak negatif bagi kelangsungan hidup, pembentukan kepribadian dan karakter psikososialnya di kemudian hari. Karena lebih banyak *mudharatnya*, maka *pica* tidak dibolehkan dalam Islam.

Deteksi dini *pica* penting artinya karena dapat mencegah terjadinya gangguan tumbuh kembang dan psikososial anak di kemudian hari. Saran bagi petugas kesehatan (dokter, psikiater, dan psikolog) diharapkan dapat mendiagnosis *Pica*, memberi saran, dan melakukan penatalaksanaan menyeluruh sesuai indikasi medis. Allah SWT mengajarkan umatnya untuk memandang makanan sebagai faktor penting kehidupan karena berpengaruh besar terhadap perkembangan jasmani dan ruhani.

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah kami setuju untuk dipertahankan dihadapan Komisi Penguji  
Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas YARSI

Jakarta, Februari 2009

Komisi Penguji,

Ketua,



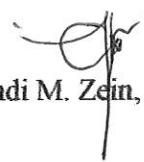
(DR. Drh. Titiek Djannatun)

Pembimbing Medik



(Dr. Nasrudin Noor, Sp.KJ)

Pembimbing Agama



(H. Irwandi M. Zein, Lc, M.A)

## KATA PENGANTAR



Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat serta berkah-Nya dan hanya atas kehendak-Nya, pada akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat dan salam bagi Nabi Muhammad SAW beserta keluarga, sahabat dan para pengikutnya.

Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat mencapai gelar dokter muslim pada Fakultas Kedokteran Universitas YARSI. Dalam kesempatan ini penulis memilih judul **"PENGARUH PICA TERHADAP TUMBUH KEMBANG ANAK DITINJAU DARI KEDOKTERAN DAN ISLAM"**.

Dalam penulisan skripsi ini, penulis banyak menerima bantuan yang bermanfaat dari berbagai pihak. Untuk itulah pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya, terutama kepada:

1. Dr. Hj. Riyani Wikaningrum, DMM, M.Sc, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas YARSI.
2. DR. Drh. Titiek Djannatun, selaku ketua komisi penguji.
3. Dr. Nasrudin Noor, Sp.KJ, Pembimbing Medik yang telah berkenan meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
4. H. Irwandi M. Zein, Lc, M.A, selaku Pembimbing Agama Islam yang telah memberikan saran, pengarahan, serta bantuan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Dosen-dosen Pengajar Fakultas Kedokteran Universitas YARSI.
6. Kepala dan Staff perpustakaan Universitas YARSI dan Universitas Indonesia, yang telah membantu dalam mencari buku sebagai referensi dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Orang tua tercinta atas doa untuk kelancaran pendidikan selama ini, untuk kasih sayang yang berlimpah dan dukungan setiap saat. Semoga Allah SWT selalu mencurahkan rahmat dan hidayahNya kepada ayah dan ibu.

8. Teman-temanku, dan semua yang tidak mungkin disebutkan satu persatu yang selalu memberikan bantuan, dukungan dan semangat dalam pembuatan skripsi ini juga selama menempuh pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas YARSI.

Penulis menyadari masih banyak terdapat kekurangan dalam penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun agar dapat lebih memperbaiki skripsi ini.

Harapan penulis, mudah-mudahan skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membacanya, khususnya bagi Civitas Akademika Universitas YARSI. Akhir kata penulis mengucapkan *Alhamdulillah*, semoga Allah SWT selalu meridhai kita semua.

Jakarta, Februari 2009

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	I
ABSTRAK.....	I
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vii
<b>Bab I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Permasalahan.....	4
1.3 Tujuan.....	4
1.4 Manfaat.....	5
<b>Bab II PENGARUH <i>PICA</i> TERHADAP TUMBUH KEMBANG ANAK DITINJAU DARI BIDANG KEDOKTERAN</b>	
2.1 Pengertian.....	6
2.2 Epidemiologi.....	8
2.3 Etiologi terjadinya <i>Pica</i> .....	11
2.4 Gambaran klinik.....	14
2.5 Kriteria diagnostik.....	15
2.6 Proses tumbuh kembang.....	18
2.6.1 Proses tumbuh.....	19
2.6.2 Perkembangan.....	20
2.7 Dampak <i>Pica</i> terhadap tumbuh kembang anak.....	31
2.8 Penatalaksanaan <i>pica</i> .....	32
2.8.1 <i>Reinforcement</i> .....	34
2.9 Prognosis <i>Pica</i> .....	35
<b>Bab III PENGARUH <i>PICA</i> TERHADAP TUMBUH KEMBANG ANAK DITINJAU DARI ISLAM</b>	
3.1 Fase-fase kehidupan manusia.....	36
3.2 Dasar kebutuhan anak memperoleh pendidikan.....	38
3.3 Pendidikan menurut pandangan Islam.....	40
3.4 Etika makan dalam Islam.....	42
3.5 Tinjauan Islam mengenai makanan.....	47
3.5.1 Pengertian <i>halal</i> dan <i>thayib</i> .....	49
3.5.2 Jenis makanan yang <i>halal</i> dan haram menurut Islam.....	49
3.6 Pandangan Islam mengenai <i>Pica</i> .....	54
<b>Bab IV PENGARUH <i>PICA</i> TERHADAP TUMBUH KEMBANG ANAK DITINJAU DARI KEDOKTERAN DAN ISLAM</b>	57

**Bab V KESIMPULAN DAN SARAN**

5.1	Kesimpulan.....	59
5.2	Saran.....	61

**Daftar Pustaka**

## DAFTAR GAMBAR

		Halaman
Gambar 1	Anak memakan serpihan cat tembok.....	11
Gambar 2	Anak memegang pasir untuk dimakan.....	11
Gambar 3	Foto <i>rontgen thorax PA</i> menunjukkan adanya bayangan radio opaque di esofagus.....	17
Gambar 4	Foto polos abdomen menunjukkan adanya batu.....	18

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Pemberian makan pada anak sering menjadi masalah bagi orangtua atau pengasuh anak. Kesulitan makan atau *Picky Eaters* bukanlah diagnosis atau penyakit tetapi merupakan gejala atau tanda adanya penyimpangan, kelainan, dan penyakit yang sedang terjadi pada tubuh anak. Pengertian kesulitan makan adalah jika anak tidak mau atau menolak untuk makan atau mengalami kesulitan mengkonsumsi makanan atau minuman dengan jenis dan jumlah sesuai usia secara fisiologis (Judarwanto, 2005).

Faktor kesulitan makan pada anak inilah yang sering dialami oleh sekitar 25% pada usia anak, dan jumlah akan meningkat sekitar 40-70% pada anak yang lahir prematur atau dengan penyakit kronik. Hal ini pula yang sering membuat masalah tersendiri bagi orang tua, bahkan dokter yang merawat. Penelitian di Jakarta menyebutkan pada anak prasekolah usia 4-6 tahun, didapatkan prevalensi kesulitan makan sebesar 33,6%. Sebagian besar 79,2% telah berlangsung lebih dari 3 bulan (Judarwanto, 2005).

Bila terdapat kesulitan makan yang berkepanjangan (lebih dari 2 minggu) sebaiknya harus segera berkonsultasi dengan dokter keluarga atau dokter anak yang biasa merawat. Dengan penanganan awal namun kesulitan makan tidak membaik hingga lebih 1 bulan disertai dengan gangguan kenaikan berat badan dan belum bisa dipastikan penyebabnya maka sebaiknya dilakukan penanganan beberapa disiplin ilmu. Koordinator penanganannya adalah dokter anak atau dokter tumbuh kembang

anak. Dokter anak yang merawat harus mengkonsultasikan ke dokter spesialis anak dengan minat subspecialis tertentu untuk menyingkirkan kelainan organik atau medis sebagai penyebab kesulitan makan tersebut. Bila dicurigai adanya latar belakang psikologis maka kelainan makan tersebut harus dikonsultasikan pada psikiater atau psikolog anak (Judarwanto, 2007).

*Pica* adalah pengunyahan bahan / zat yang tidak boleh dimakan, seperti rambut, serangga, atau potongan cat (di tembok) dan secara langsung mempengaruhi anak yang sangat muda dan mereka yang menderita retardasi mental. Seorang bayi atau anak-anak yang memakan substansi yang tidak boleh dimakan dan tidak bernutrisi dalam periode 1 bulan atau lebih lama dapat memiliki masalah yang lebih serius. Anak-anak penderita *pica* tetap tertarik untuk memakan makanan biasa (normal), namun mereka tetap mengonsumsi benda yang tidak boleh dimakan. Gangguan ini berawal selama masa bayi dan berakhir dalam beberapa bulan, pada saat ia memutuskan untuk tidak melakukannya lagi atau dengan bantuan yaitu dengan menambahkan stimulasi pada bayi dan meningkatkan kondisi lingkungan (Anonym, 2007). *Pica* merupakan istilah yang digunakan bagi penderita gangguan makan yang terus-menerus makan substansi non nutritif selama minimal 1 bulan atau lebih dan dapat menyebabkan perkembangan abnormal. Macam substansi non nutritif yang dimakan misalnya tanah, kotoran, batu, kelereng, feses, penghapus karet, es batu, kertas, kapur, kayu, plester, jarum, rambut, kawat, sisa korek api yang sudah terbakar, rambut, pasir dan sabun (Ellis, 2006).

Anak yang berusia 18 bulan – 2 tahun normal memasukkan benda sekitarnya ke dalam mulut, dan ini bukan merupakan suatu keadaan patologis. Namun pertimbangan *pica* tidak boleh diabaikan jika terdapat kelainan tingkah laku yang mengarah pada gangguan perkembangan anak, jika ritual makan substansi non

nutritif tersebut bukan merupakan bagian dari suatu adat dan budaya, jika timbul bersama dengan gangguan jiwa lainnya (misalnya *schizophrenia*). Jika *pica* terkait dengan retardasi mental atau akibat hambatan tumbuh kembang, maka sebaiknya orangtua segera membawa anaknya ke dokter (Gavin, 2007).

Angka kejadian *pica* di Amerika Serikat tidak diketahui karena *pica* ini tidak dikenali dan tidak dilaporkan, namun *pica* banyak terjadi pada anak-anak atau orang dengan retardasi mental. *Pica* juga terjadi di seluruh dunia. Bentuk *pica* yang paling sering terjadi adalah *geophagia* yaitu istilah bagi penderita *pica* yang memakan substansi bumi, misalnya tanah dan kotoran ataupun debu. Beberapa adat menganjurkan memakan tanah atau kotoran untuk mengurangi rasa mual akibat *morning sickness*, mengontrol diare, meningkatkan rasa lapar, membuang toksin dan bau mulut. Biasanya terjadi pada mereka yang hidup di bawah garis kemiskinan dan tinggal di daerah yang menjunjung tinggi adat istiadat dan budaya. *Pica* tersebar luas di Kenya bagian barat, Afrika Utara dan India. *Pica* juga pernah dilaporkan terjadi di Australia, Kanada, Israel, Iran, Uganda, Wales, Turki, dan Jamaika (Ellis, 2006).

Islam memandang makanan sebagai faktor penting dalam kehidupan seseorang karena mempunyai pengaruh sangat besar terhadap perkembangan jasmani dan ruhaninya. Kehalalan makanan akan mempengaruhi keseimbangan psikis dan jiwa manusia yang hakikatnya suci, menumbuhkan sikap juang menegakkan ajaran Islam, membersihkan hati dan menjaga lisan dari pembicaraan yang tidak perlu, serta menumbuhkan sikap percaya diri di hadapan Allah. Dengan demikian, ternyata kehalalan makanan dalam Islam dan pengharamannya sangat berpengaruh terhadap kesehatan, baik jasmani ataupun ruhani. *Pica* yang dibiarkan jangka panjang akan menyebabkan gangguan kesehatan psikis dan fisik anak, oleh sebab itu penulis

tertarik mengulas lebih jauh mengenai Pengaruh *Pica* Terhadap Tumbuh Kembang Anak Ditinjau dari Kedokteran dan Islam.

## **1.2. Permasalahan**

1. Apakah faktor penyebab terjadinya *Pica*?
2. Bagaimana dampak *Pica* terhadap tumbuh kembang anak ditinjau dari segi kedokteran?
3. Bagaimana penatalaksanaan *Pica*?
4. Bagaimana pandangan Islam mengenai Pengaruh *Pica* terhadap tumbuh kembang anak?

## **1.3. Tujuan**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Diketuainya tentang Pengaruh *Pica* Terhadap Tumbuh Kembang Anak Ditinjau dari Kedokteran dan Islam

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengetahui faktor penyebab terjadinya *Pica*
2. Mengetahui dampak *Pica* terhadap tumbuh kembang anak ditinjau dari segi kedokteran
3. Mengetahui penatalaksanaan *Pica*
4. Mengetahui pandangan Islam mengenai *Pica*.

#### **1.4. Manfaat**

1. Bagi Penulis

Diharapkan skripsi ini dapat menambah pengetahuan tentang Pengaruh *Pica* Terhadap Tumbuh Kembang Anak Ditinjau dari Kedokteran dan Islam serta menambah pengalaman dalam membuat makalah ilmiah yang baik dan benar.

2. Bagi Universitas YARSI

Menambah khasanah kepustakaan skripsi Universitas YARSI.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat mengenai Pengaruh *Pica* Terhadap Tumbuh Kembang Anak Ditinjau dari Kedokteran dan Islam.

## BAB II

### PENGARUH *PICA* TERHADAP TUMBUH KEMBANG ANAK DITINJAU DARI BIDANG KEDOKTERAN

#### 2.1. Pengertian

Pemberian makan pada anak sering menjadi masalah bagi orangtua atau pengasuh anak. Kesulitan makan atau *Picky Eaters* bukanlah diagnosis atau penyakit tetapi merupakan gejala atau tanda adanya penyimpangan, kelainan dan penyakit yang sedang terjadi pada tubuh anak. Pengertian kesulitan makan adalah jika anak tidak mau atau menolak untuk makan atau mengalami kesulitan mengkonsumsi makanan atau minuman dengan jenis dan jumlah sesuai usia secara fisiologis (Judarwanto, 2005).

Beberapa gejala kesulitan makan pada anak yaitu:

1. Kesulitan mengunyah, menghisap, menelan makanan atau hanya bisa makan makanan lunak atau cair
2. Memuntahkan atau menyembur-nyemburkan makanan yang sudah masuk di mulut anak
3. Makan berlama-lama dan memainkan makanan
4. Sama sekali tidak mau memasukkan makanan ke dalam mulut atau menutup mulut rapat
5. Memuntahkan atau menumpahkan makanan, menepis suapan dari orangtua,
6. Tidak menyukai banyak variasi makanan
7. Kebiasaan makan yang aneh dan ganjil (Judarwanto, 2005).

Faktor kesulitan makan pada anak inilah yang sering dialami oleh sekitar 25% pada usia anak, dan jumlah akan meningkat sekitar 40-70% pada anak yang lahir prematur atau dengan penyakit kronik. Hal ini pula yang sering membuat masalah tersendiri bagi orang tua, bahkan dokter yang merawat. Penelitian di Jakarta menyebutkan pada anak prasekolah usia 4-6 tahun, didapatkan prevalensi kesulitan makan sebesar 33,6%. Sebagian besar 79,2% telah berlangsung lebih dari 3 bulan (Judarwanto, 2005).

Menurut Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa-III (PPDGJ-III), gangguan makan dengan berbagai manifestasi biasanya spesifik pada masa bayi dan dini anak (F98.2). Pada umumnya meliputi penolakan makanan dan rewel menghadapi makanan yang memadai dari pengasuh yang baik tanpa penyakit organik. Keadaan ini mungkin terkait dengan regurgitasi berulang tanpa *nausea* atau penyakit gastrointestinal. Kesulitan kecil dalam makan adalah lazim pada masa bayi dan anak-anak (dalam bentuk penolakan seolah kurang makan atau kebanyakan makan). Ulah tersebut tidak perlu dipandang sebagai indikasi adanya gangguan. Suatu gangguan barulah perlu didiagnosis bila jelas melampaui batas normal, bila mutu makanannya abnormal, bila berat badan anak tidak bertambah, atau berat badan menurun dalam sebulan (PPDGJ-III, 1993).

Penting untuk membedakan gangguan makan masa bayi dan anak dengan gangguan lainnya, seperti:

1. Kondisi seorang anak dengan mudah menerima pemberian makanan dari orang dewasa selain pengasuhnya
2. Penyakit organik yang cukup alasan penolakan makanan
3. *Anorexia Nervosa* dan gangguan makan lainnya (F50.-)
4. Gangguan psikiatrik lain

## 5. *Pica*

### 6. Kesulitan makan dan salah asuh (R63.3) (PPDGJ-III, 1993).

*Pica* (F98.3) adalah keadaan dimana seseorang terus-menerus makan zat yang tidak bergizi (tanah, serpihan cat, dan sebagainya). *Pica* dapat timbul sebagai salah satu gejala dari sejumlah gangguan psikiatrik yang luas (seperti autisme), atau sebagai perilaku psikopatologis yang tunggal. Fenomena ini paling sering terdapat pada anak dengan retardasi mental, namun demikian, *pica* dapat juga terjadi pada anak (biasanya pada usia dini) yang mempunyai intelegensia normal (PPDGJ-III, 1993).

*Pica* diperkirakan terjadi pada 10 sampai 32 % anak-anak usia 1 dan 6 tahun. Pada anak yang berusia lebih dari 10 tahun, laporan *pica* menyatakan angka  $\pm$  10 %. Pada anak yang usianya lebih tua dan remaja dengan kecerdasan normal, frekuensi *pica* menurun. Di antara anak –anak dan remaja retardasi mental yang dalam institusim *pica* dilaporkan terjadi pada sampai seperempat anak-anak usia sekolah dan remaja. Angka kejadian *pica* adalah sama banyaknya mengenai kedua jenis kelamin (Kaplan & Saddock, 2004).

## 2.2. Epidemiologi

Kebanyakan anak memasukkan makanan ke dalam mulut karena rasa ingin tahu yang besar mengenai lingkungannya. Anak dengan *pica* memiliki prevalensi 25-30% yang karakteristiknya berupa hasrat ingin makan benda selain makanan yang terjadi terus menerus dan berulang-ulang (selama 1 bulan atau lebih) (Gavin, 2007). Anak yang usia 18 bulan – 2 tahun normal memasukkan benda sekitarnya ke dalam mulut, dan ini bukan merupakan suatu keadaan patologis. Namun pertimbangan *pica* tidak boleh diabaikan jika terdapat kelainan tingkah laku yang mengarah pada

gangguan perkembangan anak, jika ritual makan substansi non nutritif tersebut bukan merupakan bagian dari suatu adat dan budaya, jika timbul bersama dengan gangguan jiwa lainnya (misalnya *schizophrenia*). Jika *pica* terkait dengan retardasi mental atau akibat hambatan tumbuh kembang, maka sebaiknya orangtua segera membawa anaknya ke dokter (Gavin, 2007).

*Pica* dalam bahasa latin, *magpie*, yaitu burung yang berukuran besar dan memakan segala jenis makanan. *Pica* umum terjadi pada orang dengan gangguan perkembangan, termasuk autisme dan retardasi mental, serta anak-anak berusia antara 2-3 tahun. Walaupun anak yang berusia kurang dari 18-24 bulan dapat mencoba memasukkan benda selain makanan ke dalam mulutnya, namun hal ini dipertimbangkan normal bagi usianya. Selain itu *pica* juga dapat terjadi pada anak dengan trauma kepala yang berakibat gangguan perkembangan (Gavin, 2007).

*Pica* merupakan istilah yang digunakan bagi penderita gangguan makan yang terus-menerus makan substansi non nutritif selama minimal 1 bulan atau lebih dan dapat menyebabkan perkembangan abnormal. Insidens *Pica* pada anak laki-laki sama dengan perempuan, walau demikian, *pica* jarang timbul pada orang dewasa dengan tingkat kecerdasan rata-rata yang tinggal di negara berkembang. *Pica* biasanya timbul pada tahun pertama dan kedua kehidupan dan dapat mengarah pada gangguan perkembangan anak usia lebih dari 18-24 bulan. Penelitian menunjukkan, *pica* timbul 25-33% pada anak usia dini dan 20% pada anak di klinik psikiatri (Ellis, 2006).

Orangtua khususnya ibu, patut waspada adanya gangguan makanan *pica* jika ditemukan hal dibawah in :

1. Konsumsi benda selain makanan, tidak ada pengurangan frekuensi mengkonsumsi benda tersebut dalam kurun waktu 1 bulan atau lebih
2. Perilaku yang cenderung tidak sesuai dengan usianya atau tahap perkembangan anak seusianya (usia lebih dari 18-24 bulan)
3. Perilaku ini bukan merupakan bagian dari budaya, adat istiadat atau praktik keagamaan (Gavin, 2007).

Orang dengan *pica* sering memiliki hasrat untuk mengkonsumsi benda selain makanan seperti:

1. Kotoran
2. Tanah
3. Cat tembok
4. Plester
5. Kapur
6. Abu rokok
7. Feses
8. Lem
9. Rambut
10. Pasir
11. Batu bata
12. Kancing
13. Pasta gigi
14. Sabun (Gavin, 2007, Kaplan & Saddock, 2004).



Gambar 1. Anak memakan serpihan cat tembok  
(Sumber, Gavin, 2007)



Gambar 2. Anak memegang pasir untuk dimakan  
(Sumber: Gavin, 2007)

Walaupun konsumsi beberapa benda diatas ada yang tidak membahayakan, *pica* dipertimbangkan sebagai gangguan makan yang serius pada anak dan dapat berakibat buruk terhadap kesehatan dan tumbuh kembangnya, seperti risiko keracunan dan anemia defisiensi besi (Gavin, 2007).

### 2.3. Etiologi Terjadinya *Pica*

Teori mengenai penyebab *pica* sampai saat ini masih belum jelas namun defisiensi nutrien merupakan salah satu faktor yang berperan penting, misalnya defisiensi zat besi dapat menyebabkan kelaparan yang spesifik. Fakta membuktikan, beberapa kasus *pica* memberikan respon yang baik terhadap diet nutrien yang adekuat. Beberapa wanita hamil akan berhenti memakan benda selain makanan

setelah anemia defisiensi zat besinya diatasi. Walau demikian, tidak semua penderita *pica* dapat dikoreksi dengan pemberian diet nutrisi adekuat dan tidak semua penderita mengalami defisiensi nutrisi (Gavin, 2007).

Sejumlah teori telah diajukan untuk menjelaskan fenomena *pica*, tapi tidak ada yang diterima secara universal. Insiden *pica* yang lebih tinggi dari yang diharapkan tampaknya terjadi pada anak saudara dengan gejala. Defisiensi nutrisi telah disebut-sebut sebagai penyebab *pica*, karena keadaan keracunan tertentu untuk zat yang tidak dapat dimakan yang telah ditimbulkan akibat defisiensi. Sebagai contoh, kecanduan akan tanah dan es kadang berhubungan dengan defisiensi zat besi dan seng dan dihilangkan dengan pemberiannya. Tingginya insiden penelantaran dan kehilangan orang tua dihubungkan dengan kasus *pica*. Teori yang menghubungkan pemutusan psikologi anak dan ingestif zat yang tidak dapat dimakan telah diajukan sebagai mekanisme kompensasi untuk memuaskan kebutuhan oral (Kaplan & Saddock, 2004).

Faktor penyumbang yang terpenting adalah pengaruh ritual dan praktik kultural yang diterima luas yang mendorong perilaku tersebut seperti *geophagia* dan makan kanji. Pengaruh tersebut dapat memaksakan, dan tidak memenuhi persyaratan diagnosis *pica* menurut DSM-IV (Kaplan & Saddock, 2004).

Sampai saat ini banyak orangtua bertanya-tanya, mengapa anak mereka memakan benda selain makanan atau substansi non nutrisi lainnya. Penyebab spesifik *pica* sampai saat ini belum diketahui, tapi beberapa keadaan dan situasi tertentu dapat menjadi faktor risiko *pica* yaitu:

1. Defisiensi nutrisi (seperti zat besi, *zinc*) yang dapat mencetuskan kelaparan
2. Orang dengan diet. Mereka lebih mudah merasa lapar dan memakan benda selain makanan tersebut untuk memenuhi rasa lapar atau hanya sekedar mendapatkan sedikit rasa kenyang
3. Malnutrisi, terutama di negara berkembang termasuk Indonesia. Pada negara berkembang, penderita *pica* umumnya memakan tanah
4. Faktor budaya
5. Diterlantarkan orangtua, tidak mendapat cukup kasih sayang dan makanan, terutama terlihat pada anak-anak yang miskin dan tidak terawat
6. Gangguan perkembangan, seperti retardasi mental, autisme, dan gangguan otak
7. Kondisi kesehatan jiwa atau psikologis seperti *obsessive compulsive disorder* (OCD) atau *schizophrenia*
8. Wanita hamil yang sudah mempunyai riwayat *pica* di keluarga maupun yang menderita *pica* di masa kanak-kanaknya (Kaplan & Saddock, 2004, Ellis, 2006).

Faktor risiko terjadinya *pica*:

1. Psikopatologi anak / orang tua
2. Masalah keluarga (keluarga yang tidak harmonis)
3. Gangguan yang berasal dari lingkungan
4. Kehamilan
5. Epilepsi
6. Kerusakan otak
7. Retardasi mental
8. Gangguan perkembangan (Ellis, 2006).

Beberapa orang mengaku menikmati rasa dan tekstur tanah dan kotoran, mereka memakannya sebagai bagian dari kebiasaan sehari-hari (seperti merokok dan lainnya). Sedangkan beberapa teori psikologis menjelaskan *pica* merupakan respons terhadap stres atau bisa juga karena penderita tersebut memiliki *oral fixation* (dan merasa nyaman dengan memasukkan benda ke dalam mulutnya). Peran budaya dan adat istiadat merupakan salah satu faktor yang berperan penting. Namun, tak satupun teori ini yang dapat menjelaskan sebab terjadinya *pica*. Seorang dokter harus mengobati pasien sesuai dengan penyebab yang mendasarinya (Ellis, 2006).

#### 2.4. Gambaran Klinik

Pemeriksaan fisik yang ditemukan pada pasien dengan *pica* sangat bervariasi dan terkait dengan bahan / zat yang dimakan, serta gejala yang ditimbulkan misalnya:

1. Ingesti toksin: keracunan timbal adalah keracunan yang tersering yang terkait dengan *pica*. Keracunan timbal kebanyakan asimtomatik. Manifestasi fisik keracunan timbal bisa berupa gangguan neurologis (misalnya iritabilitas, letargi, ataksia, inkoordinasi, sakit kepala, paralysis *nervus cranialis*, *papil oedema*, *encephalopathy*, kejang, koma, dan kematian) dan gejala saluran cerna (misalnya konstipasi, nyeri perut, kolik, muntah, *anorexia*, *diarrhea*)
2. Investasi parasit dan infeksi. *Toxocariasis* (*visceral larva migrans*, *ocular larva migrans*) dan *ascariasis*
3. Gejala saluran cerna bisa sebagai masalah mekanik usus, konstipasi, ulserasi, perforasi, dan obstruksi usus yang diakibatkan oleh *bezoar* dan

ingesti bahan / zat yang tidak dapat dicerna dalam saluran cerna (Fallon, 2008).

Tidak ada pemeriksaan laboratorium tunggal yang menegakkan atau menyingkirkan diagnosis *pica*, tetapi beberapa tes laboratorium berguna, seperti pengukuran rutin kadar zat besi dan seng dalam serum (pada beberapa kasus, kadar zat besi dan seng serum rendah). *Pica* mungkin hilang jika diberikan zat besi dan seng oral. Kadar hemoglobin pasien harus diukur karena mungkin menurun, atau pengukuran kadar timbal jika dokter curiga adanya keracunan timbal (kadar timbal meningkat). Jika demikian, kondisi tersebut harus diobati (Kaplan & Saddock, 2004).

## 2.5. Kriteria Diagnostik

Umumnya diagnosis *pica* ditegakkan setelah pasien menderita defisiensi zat besi, keracunan timbal, gejala obstruksi usus atau abnormalitas metabolik lainnya. Klinikus sebaiknya memperhatikan dan waspada mengenai perilaku makan pasiennya. Orang dewasa atau anak-anak yang didiagnosis *obsessive compulsive* perlu ditanyakan mengenai *pica* (Briffault, 2008).

Makan zat yang tidak bergizi setelah usia 18 bulan biasanya dianggap abnormal. Onset *pica* biasanya terjadi antara 12-24 bulan, dan insidensnya menurun dengan bertambahnya usia. Zat tertentu yang dimakan bervariasi tergantung kemudahan didapatnya, dan meningkat dengan penguasaan anak terhadap gerakan dan peningkatan kemandirian yang dihasilkannya dan penurunan pengawasan orang tua. Biasanya, anak kecil memakan cat, plester, tali, rambut, dan kain. Anak yang usianya lebih besar dapat mengambil kotoran, feses binatang, batu dan kertas (Kaplan & Saddock, 2004).

Implikasi klinis mungkin ringan atau mengancam kehidupan, tergantung objek yang dimakan, kecuali pada kasus orang dengan retardasi mental, biasanya *pica* akan menghilang pada masa remaja (Kaplan & Saddock, 2004).

Menurut *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4<sup>th</sup> edition* (D.S.M.-IV), *pica* diklasifikasikan sebagai gangguan makan pada masa kanak-kanak, namun juga bisa diderita oleh wanita hamil. *Pica* bisa didiagnosis setelah pasien menunjukkan gejala gangguan makan (makan bahan / zat non nutritif) selama minimal 1 bulan atau lebih. Bayi dan anak kecil (kurang dari 3 tahun) dikeluarkan dari kriteria diagnosis ini karena pada umur mereka, memasukkan bahan / zat non nutritif merupakan hal yang wajar sesuai tahapan perkembangannya. Anak dengan retardasi mental yang berusia dibawah 18 bulan dikeluarkan dari kriteria ini (Briffault,2008).

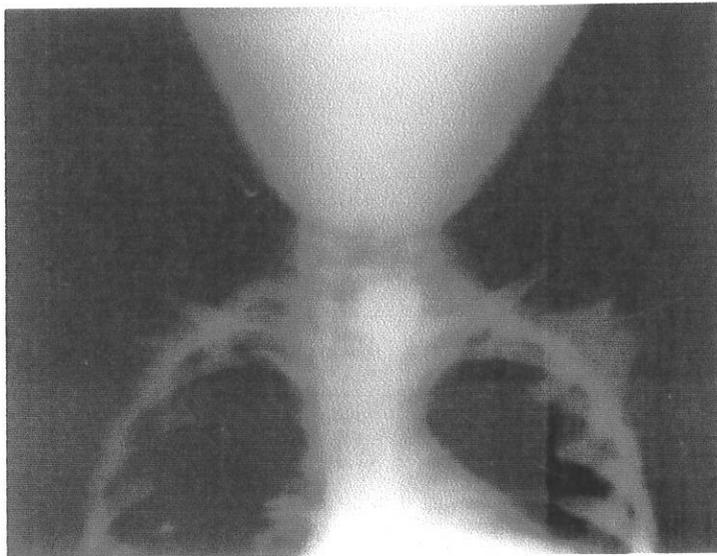
Kriteria diagnostik *pica* menurut D.S.M.-IV:

1. Memakan bahan / zat non nutritif secara menetap atau kontinnu selama jangka waktu 1 bulan atau lebih (sekurang-kurangnya 1 bulan)
2. Memakan bahan / zat makanan non nutritif yang tidak sesuai dengan tahapan perkembangannya / usianya
3. Gangguan makan ini bukan bagian dari adat istiadat atau kebudayaan dan kebiasaan setempat
4. Jika gangguan makan ini timbul bersamaan dengan gangguan mental yang lain (seperti retardasi mental, *schizophrenia*, dan gangguan perkembangan pervasif) sebaiknya penanganan pasien ini meliputi berbagai bidang ilmu (Kaplan & Saddock, 2004).

Evaluasi medis pasien tersangka *pica* meliputi pemeriksaan darah tepi lengkap dan apus darah tepi (mencari sel eosinofil), pemeriksaan kadar Fe dan *ferritin* serum, kadar elektrolit dan pemeriksaan fungsi liver. Foto polos abdomen atau foto BNO (*Bulk Nier Overstaag*) 3 posisi mungkin diperlukan untuk menyingkirkan kemungkinan obstruksi usus akibat parasit atau *bezoar* (Rose, 2000).

Pemeriksaan pencitraan penunjang yang dapat digunakan untuk membantu menegakkan diagnosis *pica*:

1. *Abdominal x rays*
2. *Barium examinations of the upper and lower gastrointestinal (GI) tracts*
3. *Upper GI endoscopy* untuk mendiagnosis adanya *bezoars* (masa padat yang terdapat dalam saluran cerna) atau untuk mengidentifikasi adanya trauma yang terdapat di saluran cerna (Fallon, 2008).



Gambar 3. Foto *rontgen thorax PA* menunjukkan adanya bayangan radio opaque di esofagus (Sumber: Fallon, 2008)



Gambar 4. Foto polos abdomen menunjukkan adanya batu  
(Sumber: Fallon, 2008)

#### 2.5.1. **Diagnosis banding *Pica***

Diagnosis banding *pica* adalah defisiensi zat besi dan seng, *pica* juga mungkin terjadi bersama dengan kegagalan tumbuh dan beberapa gangguan mental dan medis lain termasuk skizofrenia, gangguan autistik, anoreksia nervosa, dan sindrom Kleine-Levin (Kaplan & Saddock, 2004).

#### 2.6. **Proses Tumbuh Kembang**

Bukan hal yang mudah untuk mendapatkan hasil optimal dalam tumbuh kembang anak. Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak diantaranya: status anatomi, fisiologi, kompetensi psikologi, dan lingkungan sekitar anak (Soetjningsih, 2005). Lingkungan fisikobiopsikososial yang baik merupakan kebutuhan pokok bagi pertumbuhan dan perkembangan anak selanjutnya (Alatas dkk, 1985).

### 2.6.1. Proses Tumbuh

Pertumbuhan adalah setiap perubahan yang berhubungan dengan bertambahnya ukuran tubuh, baik fisik (anatomis) maupun struktural dalam arti sebagian atau keseluruhan. Indikator pertumbuhan adalah tinggi badan (TB), berat badan (BB), lingkar kepala (LK), erupsi gigi, dan pusat osifikasi (Tanuwidjaja dkk, 2005).

Berat badan lahir rata-rata 3,4 kg (2,7-4,1 kg). Bayi yang dilahirkan cukup bulan akan kehilangan BB selama 3-4 hari pertama dan akan kembali sama dengan berat badan lahir pada hari 8-9. Berat badan anak usia 5 bulan adalah 2 kali BB lahir, BB anak usia 1 tahun adalah 3 kali BB lahir, dan BB anak usia 2,5 tahun adalah 4 kali BB lahir. Tinggi badan rata-rata saat lahir  $\pm$  50 cm, dan panjang badannya akan mencapai 1,5 kali panjang badan lahir saat usianya mencapai 1 tahun. Penambahan PB usia 6 bulan pertama adalah 2,5 cm/bulan, sedangkan 6 bulan selanjutnya adalah 1,25 cm/bulan. Rata-rata lingkar kepala bayi baru lahir 33,0-35,6 cm. Pada tahun pertama lingkar kepala bayi menjadi 44,4-44,9 cm, pada tahun kedua LK menjadi 46,9-49,5 cm dan pada tahun ketiga menjadi 47,7-50,8cm. Gigi susu berjumlah 20 buah dan biasanya telah tumbuh seluruhnya pada usia 2,5 tahun. Osifikasi pertama tampak pada klavikula dan bagian membranosa tulang tengkorak, kemudian cepat diikuti pada tulang panjang dan vertebra. Terdapat 2 pusat osifikasi, yaitu: pusat osifikasi primer (umumnya dibentuk pada masa janin) dan pusat osifikasi sekunder (umumnya dibentuk setelah lahir, kecuali pada epifisis distal femur dan proksimal tibia) (Tanuwidjaja dkk, 2005).

### 2.6.2. Perkembangan

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (*skill*), struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks. Deteksi dini perkembangan anak dilakukan dengan cara pemeriksaan perkembangan secara berkala, apakah sesuai dengan usia atau telah terjadi penyimpangan perkembangan normal. Pemantauan perkembangan anak dapat dilakukan dengan melihat pola perkembangan (*milestone*) atau dengan beberapa tahap, antara lain dengan melakukan skrining, bila ditemukan kecurigaan gangguan perkembangan, kemudian dilakukan penilaian selanjutnya untuk menegakkan diagnosis (Tanuwidjaja dkk, 2005).

Aspek perkembangan anak terbagi menjadi 3 bagian:

1. Perkembangan otak (kognitif atau pola pikir)

Piaget adalah pakar paling terkemuka dalam bidang teori perkembangan kognitif. Ia melakukan proses pengamatan yang sangat cermat pada proses perkembangan dan mencari logika dari cara si anak mendapatkan kepandaian barunya. Piaget melihat bahwa perkembangan itu dimulai dari suatu orientasi egosentrik, kemudian makin meluas dan akhirnya memasuki dunia sosial. Piaget membagi dunia sosial menjadi 4 fase, yaitu: fase sensori-motorik, fase pra-operasional, fase operasional konkrit, dan fase operasional normal (Markum, 1991).

Pada fase sensori-motorik (0-2 tahun), piaget melihat bahwa awalnya seorang anak mempunyai sifat sangat egosentrik dan sangat terpusat pada diri sendiri. Segala usahanya berhubungan dengan dirinya untuk memuaskan kebutuhan dan kesenangannya. Kebutuhan terbanyak pada fase ini adalah kebutuhan fisik, sehingga yang berkembang pesat adalah

kemampuan sensori-motoriknya. Anak belajar untuk melakukan berbagai gerakan yang makin terkoordinasi, terarah dan bertujuan (Markum, 1991). Fase pra-operasional terbagi menjadi 2, yaitu fase pra-konseptual dan fase intuitif. Pada fase pra-konseptual (2-4 tahun), anak mulai mengembangkan kemampuan bahasa yang memungkinkannya untuk berkomunikasi. Awalnya anak masih mempertahankan sikap egosentrik, belum dapat menerima pendapat orang lain dan bicara lebih banyak digunakan untuk kebutuhan dirinya. Makin lama anak makin mahir dan mulai belajar komunikasi sosial. Pada fase intuitif (4-7 tahun) anak makin mampu bermasyarakat tapi belum mampu berfikir timbal balik. Ia banyak memperhatikan dan meniru perilaku orang dewasa dan akhirnya mengambil alih norma moral dan perilaku yang dipakai oleh orang tuanya (Markum, 1991).

Pada fase operasional konkrit (7-11 tahun), anak mulai sadar atas kemampuannya untuk bekerjasama dengan orang lain dan sadar akan pentingnya suatu timbal balik. Ia mulai mengerti bahwa orang bisa mempunyai pendapat yang berbeda terhadap hal yang sama sehingga ia mulai belajar menyesuaikan diri dengan teman-temannya dan belajar untuk menerima pendapat yang berbeda dari pendapatnya sendiri. Dalam proses timbal balik ini suatu posisi bisa berubah, dan risiko untuk melaksanakan suatu ide yang baru tidaklah terlalu berbahaya karena ia selalu bisa kembali ke titik semula (Markum, 1991).

Pada fase operasional formal (11-16 tahun), kemampuan berfikir anak akan mencapai taraf berfikir orang dewasa. Ia mampu berfikir logis, mengeksplorasi dan menyelesaikan persoalan atas dasar berbagai

kemungkinan. Anak dapat berfikir secara hipotesis dan mencari penyelesaian atas hipotesis yang dibuatnya. Bentuk kemampuan kognitif ini oleh Piaget dianggap sebagai kemampuan berpikir yang paling tinggi, yang sayangnya tidak dapat dicapai oleh semua remaja. Tercapainya kemampuan ini memungkinkan remaja untuk masuk kedalam dunia pendidikan yang lebih kompleks, yaitu dunia pendidikan tinggi (Markum, 1991).

## 2. Perkembangan psikososial

Berbagai faktor lingkungan akan mempengaruhi perkembangan psikoseksual anak, misalnya agama, kebudayaan, kebiasaan setempat, cara orang tua mendidik anak, dan faktor lain yang turut membentuk kepribadian anak. Dalam proses perkembangan psikososial, terdapat 2 proses yang berkembang sejalan, yaitu: proses perkembangan bertahap dengan ciri yang sama pada tiap tahapan dan proses terus menerus serta susul menyusul yang dialami seorang anak selama masa perkembangannya, baik berupa pengalaman baru, tantangan atau rangsangan, serta trauma (Markum, 1991)

Berdasarkan teori Erik Erikson, tahap psikososial merupakan tahap perkembangan yang dipengaruhi oleh faktor sosial dan kultur. Seorang anak harus melewati tahapan perkembangan ini secara urut dan masing-masing tahapan harus diselesaikan dengan baik (Kaplan & Saddock, 2004).

### 1. Usia 0-12/18 bulan (*à basic trust vs mistrust*)

Pertumbuhan fisik, pendewasaan, pencapaian kemampuan, dan reorganisasi psikologis terjadi dengan cepat selama tahun pertama

(Behrman dkk, 1996). Anak mulai mengembangkan *sense* mengenai dunia yang baik dan aman. Penting bagi bayi untuk menyeimbangkan *trust* (sehingga anak mampu menjalin hubungan yang intim dengan orang lain) dan *mistrust* (kemampuan mereka untuk melindungi diri dari orang atau benda asing) (Kaplan & Saddock, 2004).

2. Usia 12/18 bulan -3 tahun (*à autonomy vs shame & doubt*)

Usia Peralihan kemampuan bayi dari kontrol oleh faktor eksternal (ibu) ke *self control*. *Toilet training* jadi *issue* penting pada masa ini. *Toilet training* yang kurang berhasil pada tahap ini berpengaruh terhadap kemandirian, *self control* dan kebiasaan anak dalam menjaga kebersihan (Kaplan & Saddock, 2004).

3. Usia 3-6 tahun (*à initiative vs guilt*)

Rentang usia ini disebut juga usia prasekolah (Behrman dkk, 1996). Pada masa ini anak belajar memiliki keberanian untuk melakukan atau mencapai sesuatu tanpa dihalangi ataupun tanpa rasa bersalah dan takut dihukum. Penting sekali mendorong anak untuk mencapai tujuan tertentu dan memberi pujian ketika berhasil melakukannya (Kaplan & Saddock, 2004).

Berdasarkan teori Sigmund Freud, tahap perkembangan yang harus dilalui seorang anak untuk menuju kedewasaan yaitu: fase *oral*, fase *anal*, fase *falik*, fase *laten*, dan fase *genital* (Markum, 1991, Kaplan & Saddock, 2004).

Pada fase *oral* anak mendapat kenikmatan dan kepuasan dari berbagai pengalaman sekitar mulutnya. Fase *oral* mencakup tahun pertama kehidupan ketika anak sangat tergantung dan tidak berdaya. Ia perlu

dilindungi agar mendapat rasa aman. Menurut Freud, dasar perkembangan mental yang sehat sangat tergantung pada hubungan ibu-anak pada fase ini. Bila ibu berhasil memuaskan kebutuhan dasar anak, maka anak tersebut akan merasa aman sehingga dapat melangkah dengan mantap ke fase selanjutnya. Terdapat beberapa titik rawan dalam fase ini yang berhubungan dengan persoalan makan dan menyapah yang tampaknya sederhana namun mempunyai arti sangat penting. Bila terdapat gangguan maka akan terjadi fiksasi *oral*, artinya pengalaman buruk mengenai masalah makan dan menyapah menyebabkan anak terfiksasi sehingga perilakunya kelak akan banyak terarah untuk mencari kepuasan yang tidak diperoleh pada fase *oral* (Markum, 1991, Kaplan & Saddock, 2004).

Pada fase *anal*, anak mulai menunjukkan sifat ke-AKU-annya, sikapnya sangat narsistik dan egoistik. Ia pun mulai belajar kenal dengan tubuhnya sendiri dan mendapatkan kepuasan dari pengalaman auto-erotiknya. Fase ini berlangsung antara umur 1-3 tahun. Salah 1 tugas pada fase ini adalah latihan kebersihan atau *toilet training*. Anak merasa nikmat saat menahan, maupun pada saat mengeluarkan tinjanya, sebagian kenikmatan ini berasal dari rasa kepuasan yang bersifat egosentrik, yaitu bahwa ia bisa mengendalikan sendiri fungsi tubuhnya. Bagian lain kenikmatan tersebut berasal dari perasaan yang berhubungan dengan daerah erogen *anus*. Orang tua harus dapat melatih anak untuk dapat buang air secara bersih dan teratur tanpa paksaan dan amarah, maka anak dapat membalasnya dengan meretensi tinjanya (dapat terjadi obstipasi psikogenik), atau membuang tinjanya secara sering (enkopresis). Menurut Freud, sisa-sisa

konflik pada fase ini akan menimbulkan kepribadian yang *anal-retentif* (bersifat obsesif, berpandangan sempit, introvert dan pelit) dan *anal-eksklusif* (sifat ekstrovert, impulsif, tidak rapih, dan kurang pengendalian diri). Tugas penting lainnya pada fase ini adalah perkembangan pembicaraan dan bahasa. Awalnya anak hanya mengeluarkan bahasa suara yang tidak ada artinya hanya untuk merasakan kenikmatan dari sekitar bibir dan mulutnya. Melihat reaksi yang menunjukkan rasa senang dari orang tua dan orang sekitar, makan anak akan berusaha meniru dan mengulang sampai akhirnya timbul bahasa kata dan kalimat yang ada artinya. Hubungan interpersonal pada fase ini masih terbatas. Ia melihat benda-benda hanya untuk kebutuhan dan kesenangan dirinya sehingga merupakan hal yang wajar jika anak senang bermain sendiri karena masih belum dapat berbagi. Sifatnya masih egosentrik dan sadistik (Markum, 1991, Kaplan & Saddock, 2004).

Pada fase falik, anak akan mulai mengenali bagian tubuhnya pada usia sekitar 3 tahun. Anak mulai melakukan rangsangan auto-erotik dengan meraba-raba daerah erogennya. Anak mulai bisa merasakan dorongan seksualitas yang kemudian ditujukan pada orang tua. Perasaan ini menimbulkan rasa bersaing dengan orang tua yang mempunyai jenis kelamin yang sama dengan dirinya untuk merebut perhatian orang tua yang lain. Persaingan ini tidak berbahaya karena pada umumnya orang tua menganggap hal ini lucu, sehingga anak dapat merasakan rasa seksual yang lebih bebas. Lama kelamaan anak akan sadar bahwa ia tidak mungkin seenaknya mengekspresikan perasaan dan tidak mungkin memenangkan persaingan melawan orang tuanya sehingga ia akan belajar

menahan diri. Perasaan seksual negatif ini kemudian menyebabkan ia mulai mendekati diri pada orang tua yang jenis kelaminnya sama. Mulai terjadi proses identifikasi seksual. Anak fase pra-falik biasanya senang main dengan anak jenis kelamin berbeda, sedangkan paska-falik anak lebih suka berkelompok dengan anak sejenis (Markum, 1991, Kaplan & Saddock, 2004).

Fase laten terjadi saat anak usia 7-12 tahun, dan kemudian masuk ke permulaan masa pubertas. Periode ini merupakan periode integrasi yang mencirikan anak harus berhadapan dengan berbagai macam tuntutan sosial seperti hubungan kelompok, pelajaran sekolah, konsep moral-etik, dan hubungan dengan dunia dewasa (Markum, 1991, Kaplan & Saddock, 2004). Dengan selesainya fase laten, maka sampailah anak pada fase terakhir dalam perkembangan, yaitu fase genital. Pada fase ini anak akan menghadapi berbagai persoalan yang kompleks, dan ia diharapkan untuk bereaksi sebagai dengan orang tua dewasa, sedangkan sebenarnya ia masih dalam masa transisi. Kesulitan yang sering timbul pada fase ini seringkali disebabkan anak belum dapat menyelesaikan fase sebelumnya dengan tuntas. Sebaliknya jika anak dapat menyelesaikan segala tugas dan persoalan pada fase sebelumnya dengan baik, maka boleh dikatakan ia telah dapat menyelesaikan proses perkembangan sosialnya dari anak hingga dewasa dengan baik (Markum, 1991, Kaplan & Saddock, 2004). Pada umur tertentu setiap anak akan menunjukkan ciri tingkah laku yang sama, namun pengaruh lingkungan tidak dapat diabaikan. Proses perkembangan ini mudah diobservasi, maka jika ditemukan penyimpangan ciri perilaku anak normal akan dapat dilacak pada tahap

mana mulai terjadi gangguan sehingga dapat dicari penyebabnya. Sesuai dengan sikapnya yang selalu ingin tahu, seorang anak menyukai dan seolah-olah mencari hal baru untuk memantapkan ketrampilannya (Markum, 1991).

### 3. Perkembangan psikoseksual

Remaja didefinisikan sebagai tahap perkembangan transisi yang membawa individu dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, yang ditandai dengan perubahan fisik karena pubertas serta perubahan kognitif dan sosial. Menurut Seifert dan Hoffnung, periode ini umumnya dimulai sekitar usia 12 tahun hingga akhir masa pertumbuhan fisik yaitu sekitar usia 20 tahun. Ada dua pandangan teoritis tentang remaja. Pandangan teoritis pertama, psikolog G. Stanley Hall mengatakan "*adolescence is a time of "storm and stress"*", artinya remaja adalah masa yang penuh dengan "badai dan tekanan jiwa", masa di mana terjadi perubahan besar secara fisik, intelektual dan emosional pada seseorang yang menyebabkan kesedihan dan kebimbangan (konflik) pada yang bersangkutan, serta menimbulkan konflik dengan lingkungannya. Dalam hal ini, Sigmund Freud dan Erik Erikson meyakini bahwa perkembangan di masa remaja penuh dengan konflik. Keyakinan ini tercermin dari teori mereka tentang perkembangan manusia. Menurut pandangan teoritis kedua, masa remaja bukanlah masa yang penuh dengan konflik seperti yang digambarkan oleh pandangan yang pertama. Banyak remaja yang mampu beradaptasi dengan baik terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya, serta mampu beradaptasi dengan baik terhadap perubahan kebutuhan dan harapan dari orang tua dan masyarakatnya. Bila dikaji, kedua pandangan tersebut ada

benarnya, namun sangat sedikit remaja yang mengalami kondisi yang benar-benar ekstrim seperti kedua pandangan tersebut (selalu penuh konflik atau selalu dapat beradaptasi dengan baik). Kebanyakan remaja mengalami kedua situasi tersebut (penuh konflik atau dapat beradaptasi dengan mulus) secara bergantian (fluktuatif) (Latifah, 2008).

Seseorang akan mengalami pertumbuhan fisik (tinggi dan berat badan) yang sangat pesat pada usia remaja yang dikenal dengan istilah *growth spurt*. *Growth spurt* merupakan tahap pertama dari serangkaian perubahan yang membawa seseorang kepada kematangan fisik dan seksual. Pada usia 12 tahun, tinggi badan rata-rata remaja putra di *United State of America* (USA) sekitar 150 cm, sementara remaja putri sekitar 154 cm. Pada usia 18 tahun, TB rata-rata remaja putra USA sekitar 177 cm, sedangkan remaja putri hanya 163 cm. Kecepatan pertumbuhan tertinggi pada remaja putri terjadi sekitar usia 11-12 tahun, sementara pada remaja putra, dua tahun lebih lambat. Pada masa pertumbuhan maksimum ini, remaja putri bertambah tinggi badannya sekitar 3 inci, sementara remaja putra bertambah lebih dari 4 inci per tahunnya (Latifah, 2008). Seperti halnya TB, pertumbuhan BB juga meningkat pada usia remaja. Pertumbuhan BB ini lebih sulit diprediksi daripada TB, dan lebih mudah dipengaruhi oleh diet, latihan fisik, dan pola hidup. Pada usia remaja, tubuh remaja putri lebih berlemak daripada remaja putra. Selama masa pubertas, lemak tubuh remaja putra menurun dari sekitar 18 – 19 % menjadi 11 % dari bobot tubuh. Sementara pada remaja putri, justru meningkat dari sekitar 21 % menjadi sekitar 26 – 27 % (Latifah, 2008). Saat ini, remaja mengalami perubahan fisik (dalam tinggi

dan berat badan) lebih awal dan cepat berakhir daripada orang tuanya. Kecenderungan ini disebut *trend secular*, contohnya seratus tahun yang lalu, remaja USA dan Eropa Barat mulai menstruasi sekitar usia 15 – 17 tahun, sekarang sekitar 12 – 14 tahun. Pada tahun 1880 laki-laki mencapai tinggi badan sepenuhnya pada usia 23 – 24 tahun dan perempuan pada usia 19 – 20 tahun, sekarang laki-laki mencapai tinggi maksimum pada usia 18 – 20 dan perempuan pada usia 13 – 14 tahun. *Trend secular* terjadi sebagai akibat dari meningkatnya faktor kesehatan dan gizi, serta kondisi hidup yang lebih baik (Latifah, 2008).

Pubertas adalah periode pada masa remaja awal yang dicirikan dengan perkembangan kematangan fisik dan seksual sepenuhnya yang ditandai dengan terjadinya perubahan pada ciri-ciri seks primer dan sekunder. Ciri-ciri seks primer memungkinkan terjadinya reproduksi. Pada wanita, ciri-ciri ini meliputi perubahan pada *vagina, uterus, tuba falopii*, dan *ovarium* dan menstruasi pertama. Pada pria ciri-ciri ini meliputi perubahan pada *penis, scrotum, testis, prostate gland*, dan *seminal vesicles* yang menyebabkan produksi sperma cukup sehingga mampu bereproduksi. Perubahan ini ditandai dengan keluarnya sperma untuk pertama kali (*wet dream*) (Latifah, 2008).

Ciri-ciri seks sekunder meliputi perubahan pada buah dada, pertumbuhan bulu-bulu pada bagian tertentu tubuh, serta makin dalamnya suara. Perubahan ini erat kaitannya dengan perubahan hormonal. Hormon adalah zat kimia yang diproduksi oleh kelenjar endokrin, kemudian dilepaskan melalui aliran darah menuju berbagai organ tubuh. Kelenjar seks wanita (*ovarium*) dan pria (*testis*) mengandung sedikit

hormon. Hormon ini berperan penting dalam pematangan seksual. Kelenjar *pituitary* merangsang *testis* dan *ovariums* memproduksi hormon yang dibutuhkan. Proses ini diatur oleh *hypothalamus* yang berada di atas batang otak (Latifah, 2008).

Pertumbuhan fisik yang sangat pesat pada masa remaja awal ternyata berdampak pada kondisi psikologis remaja. Canggung, malu, kecewa, dan lain-lain adalah perasaan yang umumnya muncul pada saat itu. Hampir semua remaja memperhatikan perubahan pada tubuh serta penampilannya. Perubahan fisik dan perhatian remaja berpengaruh pada citra jasmani (*body image*) dan kepercayaan dirinya (*self-esteem*). Ada tiga jenis bangun tubuh yang menggambarkan tentang citra jasmani, yaitu endomorfik, mesomorfik dan ektomorfik. Endomorfik banyak lemak sedikit otot (*padded*). Ektomorfik sedikit lemak sedikit otot (*slender*), sedangkan mesomorfik sedikit lemak banyak otot (*muscular*) (Latifah, 2008).

Pertumbuhan fisik dalam periode pubertas terus berlanjut sehingga mencapai kematangan pada akhir periode remaja. Masalah-masalah sehubungan dengan perkembangan fisik pada periode pubertas (malu, atau rendah diri, takut gemuk, pingin punya kumis dan lain-lain) masih berlanjut, tetapi akhirnya mereda. Ciri-ciri perilaku yang menonjol pada usia-usia ini terutama terlihat pada perilaku sosial. Dalam masa-masa ini teman sebaya mempunyai arti yang amat penting. Inilah proses dimana individu membentuk pola perilaku dan nilai-nilai baru yang pada gilirannya bisa menggantikan nilai-nilai serta pola perilaku yang dipelajarinya di rumah. Remaja adalah seorang idealis yang memandang

dunia seperti apa yang ia inginkan, bukan sebagaimana adanya. Ia suka mimpi-mimpi yang sering membuatnya marah, cepat tersinggung atau frustrasi. Selain itu, oleh keluarga dan masyarakat ia dianggap sudah menginjak dewasa, sehingga diberi tanggung jawab layaknya seorang yang sudah dewasa. Ia mulai memperhatikan prestasi dalam segala hal, karena ini memberinya nilai tambah untuk kedudukan sosialnya di antara teman sebaya maupun orang-orang dewasa. Periode remaja adalah periode pemantapan identitas diri. Pengertiannya akan “siapa aku” yang dipengaruhi oleh pandangan orang-orang sekitarnya serta pengalaman-pengalaman pribadinya akan menentukan pola perilakunya sebagai orang dewasa (Latifah, 2008).

## **2.7. Dampak *Pica* Terhadap Tumbuh Kembang Anak**

Dampak *pica* terhadap anak terbagi menjadi dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang. Dampak jangka pendek anak yang secara kontinu mengkonsumsi bahan / zat selain makanan yaitu:

1. Risiko keracunan (akibat makan cat tembok yang mempunyai 3 lapisan cat, keracunan merkuri)
2. Malnutrisi
3. Anemia
4. Gangguan pencernaan seperti konstipasi dan kolik (akibat mengkonsumsi benda yang tidak dapat dicerna, seperti rambut, kain dan lain-lain)
5. Obstruksi atau perforasi usus (akibat sumbatan benda yang dimakan)
6. Trauma pada gigi (akibat memakan benda yang terlampau keras)
7. Infeksi parasit (akibat memakan kotoran atau feses)

8. Kelainan hati dan ginjal (Ellis, 2006, Kaplan & Saddock 2004).

Kedaruratan medik dan kematian dapat timbul jika substansi yang dikonsumsi bersifat toksik atau terkontaminasi dengan logam atau merkuri atau substansi tersebut tidak dapat dicerna sehingga dapat menyumbat bahkan dapat menyebabkan perforasi usus (Gavin, 2007).

Dampak jangka panjang *pica* terhadap anak adalah gangguan perkembangan anak serius. Pada anak yang lebih muda, akan memperlihatkan keterlambatan bicara yang tidak sesuai tahapan usianya. Selain itu, *pica* dapat menyebabkan gangguan perkembangan dan psikososial. Pada anak yang usianya lebih besar, akan mengalami depresi, gangguan kepribadian atau keduanya, gangguan aktivitas oral (mengisap jempol dan menggigit-gigit kuku), serta penyalahgunaan obat terlarang, ketergantungan rokok dan alkohol. Akhir-akhir ini, beberapa peneliti menemukan adanya hubungan yang kuat antara *pica* pada bayi dengan *bulimia nervosa* saat dewasa (Kaplan & Saddock, 2004).

### 2.7. Penatalaksanaan *Pica*

Penatalaksanaan *pica* terkait dengan beberapa gabungan ahli profesi di bidangnya, tergantung dari penyebab timbulnya *pica*, gejala dan pemeriksaan fisiknya. Jika *pica* didasari oleh masalah sosioekonomi, petugas sosial sebaiknya mengunjungi keluarga tersebut dan mengevaluasi lebih lanjut. Namun jika *pica* diakibatkan oleh kelainan psikologis, sebaiknya dikonsultasi serta rawat bersama psikiater (Tiemeyer, 2007).

Tidak ada terapi definitif untuk *pica*, terapi biasanya pada dasarnya menekankan pendekatan psikososial, lingkungan, perilaku, dan bimbingan keluarga. Harus dilakukan usaha untuk menghilangkan tiap stresor psikososial yang bermakna.

Misalnya, jika timbal ditemukan di lingkungan maka harus dijauhkan atau dihilangkan, atau anak dipindahkan ke lingkungan yang baru (Kaplan & Saddock, 2004).

Beberapa teknik perilaku telah digunakan dengan beberapa efek. Keberhasilan yang paling cepat tampaknya adalah adversi atau penguatan negatif, sebagai contoh, kejutan listrik ringan, suara yang mengganggu, atau obat (emetik). Penguatan positif, modeling, pembentukan perilaku, juga terapi yang overkorektif juga telah dilakukan (Kaplan & Saddock, 2004).

Meningkatkan perhatian, stimuli, dan bantuan emisional orangtua mungkin memiliki hasil yang positif. Satu penelitian menemukan bahwa *pica* secara negatif berhubungan dengan keterlibatan dengan materi permainan dan paling sering terjadi pada lingkungan yang miskin. Pada beberapa pasien, koreksi defisiensi besi atau seng telah menghasilkan eliminasi *pica*. Komplikasi medis (misalnya keracunan timbal) yang berkembang sekunder akibat *pica* harus diobati juga. Keracunan timbal dapat diberikan kelat, yaitu obat yang menyerap timbal atau logam berat dari pembuluh darah. Pengobatan lainnya bisa diberikan *dimercaprol* (BAL atau *British Anti-Lewisite*) dan *edetate calcium disodium* (EDTA). Pada beberapa kasus diperlukan tindakan operasi untuk menyingkirkan logam berat dari saluran cerna untuk memperbaiki trauma jaringan segera karena efek samping dari keracunan ini (Fallon 2008, Kaplan & Saddock, 2004).

Sehingga, dapat dikatakan bahwa tidak ada terapi standar untuk *pica*. Beberapa studi telah mempelajari efektivitas terapi obat bagi *pica*. Ada kaitan antara *pica* dan kadar neurotransmitter dopamin yang rendah. Ada bukti bahwa penggunaan obat-obatan untuk mengatasi gangguan perilaku akut pada anak-anak dapat mengatasi *pica* (Fallon, 2008).

Seorang psikolog harus hati-hati dalam menganalisa *pica*. Strategi perilaku (*behavioral strategies*) merupakan cara paling efektif dalam mengobati *pica*, seperti mengajarkan anak untuk membedakan bahan mana yang dapat dimakan atau tidak, *self-protection* terhadap kebiasaan memasukkan benda kedalam mulutnya, *sensory reinforcement*; skrining (*covering eyes briefly*), pemberian rangsang pengecap dan penciuman (lemon, amonia, *water mist*). Beberapa penelitian melakukan kaitan antara rendahnya kadar neurotransmitter dopamin (Ellis, 2006).

### 2.7.1. *Reinforcement*

*Reinforcement* merupakan istilah yang digunakan dalam *operant conditioning*. *Operant conditioning* dilakukan untuk menghasilkan sebuah perilaku atau hasil tertentu. Sebuah hasil atau perilaku yang diinginkan / diharapkan muncul disebut *reinforcers*, dan perilaku yang tidak diinginkan atau diharapkan muncul disebut *punisher* (Wortman dkk, 1999).

*Reinforcement* bisa disebut sebagai penguatan. *Reinforcement* terbagi menjadi dua, yaitu *positive reinforcement* dan *negative reinforcement*. *Positive reinforcement* merupakan sebuah tatalaksana yang yang diberikan untuk memperoleh hasil yang diinginkan dengan memberikan / menampilkan sesuatu yang diinginkan / menyenangkan. Sesuatu yang diberikan tersebut disebut sebagai *reward*. Misalnya bila ingin mengajari seekor anjing untuk menjabat tangan, maka setiap kali anjing tersebut menjabat tangan akan diberikan *reward* berupa makanan sehingga anjing tersebut akan lebih menampilkan perilaku menjabat tangan. *Operant* adalah perilaku menjabat tangan, dan *positive reinforcement*nya adalah pemberian makanan (Wortman dkk, 1999).

Yang membedakan *positive reinforcement* dengan *negative reinforcement* adalah stimulus yang tidak menyenangkan diambil, sehingga muncul perilaku yang diharapkan. Misalnya, orang yang berjalan telanjang kaki di jalan, akan menggunakan sandal untuk menghilangkan rasa panas di kakinya. *Negative reinforcement*nya adalah rasa panas yang hilang saat menggunakan sandal, dan *operantnya* adalah menggunakan sandal (Wortman dkk, 1999).

## **2.8. Prognosis Pica**

Prognosis *pica* bervariasi. Pada anak-anak *pica* biasanya menghilang dengan bertambahnya usia. Pada wanita hamil, *pica* biasanya terbatas pada kehamilan, tapi pada beberapa orang dewasa, terutama yang mengalami retardasi mental, *pica* mungkin berlanjut selama bertahun-tahun (Kaplan & Saddock, 2004).

Walaupun *pica* pada anak-anak dapat mengalami remisi spontan namun tidak ada pengobatan spesifik dalam penanganannya. Perlu pendekatan dan pelaksanaan multidisiplin ilmu seperti psikolog, pekerja sosial, dan psikiater, guna mendapat hasil efektif. Perlu *follow up* lanjutan guna melihat gejala dan kemungkinan komplikasi yang timbul (Ellis, 2006).

**BAB III**  
**PENGARUH *PICA* TERHADAP TUMBUH KEMBANG ANAK DITINJAU**  
**DARI ISLAM**

**3.1. Fase-fase Kehidupan Manusia**

Dilihat dari segi kelayakan dalam menerima kewajiban dan melaksanakannya, para ulama membagi masa-masa yang dilewati manusia menjadi empat fase, yaitu (Huzaemah, 2004):

**1. Fase pertama**

Fase atau *marhalah* pertama adalah masa ketika anak belum dilahirkan, yakni ketika masih berupa janin dalam rahim dan merupakan bagian dari ibunya. Ia bergerak dengan gerakannya, berpindah dengan kepindahannya serta menetap dengan menetapnya ibu. Disisi lain, manusia mempunyai kebebasan dan berhak keluar dari perut ibunya menjadi manusia yang mandiri. Janin atau embrio belum dianggap manusia sehingga tidak mempunyai hak apapun, juga tidak mempunyai wali yang mewakili hak-haknya.

**2. Fase kedua**

Fase ini dimulai sejak bayi dan berakhir pada masa *tamyiz* yaitu ketika menginjak usia tujuh tahun. Anak mempunyai kewajiban untuk melaksanakan hak-hak yang lain sebagaimana hak-hak tersebut diwajibkan atas orang-orang yang dewasa namun Allah SWT menghendaki anak pada masa ini tidak dibebani dengan tugas yang harus dilaksanakan sendiri.

### 3. Fase ketiga

Dimulai sejak usia *tamyiz* yaitu senggang waktu antara usia tujuh tahun sampai dewasa. Pada fase ini manusia belum mencapai kesempurnaannya sebagai manusia dari sisi akal dan fisik, meskipun telah memiliki persiapan dan kepantasan untuk memiliki kedua kemampuan tersebut sedikit demi sedikit sampai pada gilirannya mencapai kesempurnaannya yaitu dewasa dan berakal secara sempurna.

### 4. Fase keempat

Dimulai dengan masa kedewasaan (*al-baligh*) yang ditandai dengan tanda-tanda *baligh* seperti mimpi berhubungan suami istri (*al-ihtilam*) atau menstruasi bagi wanita. Batasan dewasa pada anak bervariasi, 12 tahun bagi anak laki-laki dan 9 tahun bagi anak perempuan. Pada masa ini manusia sudah dianggap memiliki *ahliyyat al-wujub* (kelayakan mendapat tugas) dan *ahliyyat al-ada'* (kelayakan dan kemampuan untuk melaksanakan tugas secara sempurna). Anak yang telah dewasa berhak mendapatkan segala manfaat dan kaidah dari segala tindakan baiknya namun juga wajib dan berhak untuk dituntut secara sempurna mengenai tindakannya yang salah.

Allah SWT berfirman:

وَإِذْ بَلَغَ الْأَطْفَالُ مِنْكُمْ الْحُلُمَ فَلْيَسْتَعِذُوا كَمَا أَسْتَعِذْنَ الْإِنْتِ مِنْ قَبْلِهِمْ ۚ كَذَلِكَ يُبَيِّنُ اللَّهُ لَكُمْ آيَاتِهِ ۗ وَاللَّهُ عَلِيمٌ حَكِيمٌ ﴿٥٩﴾

Artinya: "Dan apabila anak-anakmu telah sampai umur balig maka hendaklah mereka meminta izin, seperti orang-orang yang sebelum mereka meminta izin. Demikianlah Allah menjelaskan ayat-ayat-Nya. dan Allah Maha mengetahui lagi Maha Bijaksana." (QS An-nur(24):59)

Dilihat dari keempat fase diatas, anak batita (bawah tiga tahun) termasuk kedalam fase kedua dimana mereka sudah mempunyai kewajiban untuk melaksanakan haknya namun tidak terbebani dengan tugas yang diberikan padanya.

### 3.2. Dasar Kebutuhan Anak Memperoleh Pendidikan

Manusia diciptakan atas dasar sifat yang menjadi perantara untuk mencapai maksud dan tujuan Penciptanya. Manusia sejak awal fitrahnya sarat dengan benih intelektualitas atau akal yang cerdas dan sempurna kemampuannya, ditambah pula dengan kekuatan lengkap (Huzaemah, 2004).

Secara kodrati anak memerlukan pendidikan dan bimbingan dari orang dewasa. Dasar ini dapat dimengerti dari kebutuhan-kebutuhan dasar yang dimiliki oleh setiap anak yang hidup di dunia. Sebagaimana firman Allah SWT:

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَرَ وَالْأَفْئِدَةَ  
لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

Artinya: "Tuhan itu melahirkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatu apapun dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, agar kamu bersyukur." (QS An-nahl(16):78)

Rasulullah SAW bersabda:

كُلُّ مَوْلُودٍ يُولَدُ عَلَى الْفِطْرَةِ فَأَبَوَاهُ يُهَوِّدَانِهِ  
أَوْ يُنَصِّرَانِهِ أَوْ يمجِّسَانِهِ - الحديث -

Artinya: "Tidak dilahirkan seorang anak (bayi) kecuali dia lahir dengan suci. Maka ayah dan ibunya itulah yang menjadikannya menjadi Yahudi, Nasrani (kristen) dan musyrik (menyekutukan Tuhan)." (H.R Muslim)

Dari hadis dan ayat tersebut disimpulkan bahwa untuk dapat menentukan status manusia sebagaimana mestinya adalah harus mendapatkan pendidikan baik melalui contoh keteladanan orangtua maupun lingkungannya. Adapun manusia dengan potensi yang dimilikinya dapat dididik dan dikembangkan kearah yang diciptakan, setaraf dengan kemampuan yang dimilikinya. Sebagaimana sabda Rasulullah SAW:

حَقُّ الْوَالِدِ عَلَى الْوَالِدِ أَنْ يُحَسِّنَ اسْمَهُ وَأَدَبَهُ  
وَأَنْ يُعَلِّمَهُ الْكِتَابَةَ وَالسَّبَاخَةَ وَالرِّمَاطَةَ  
وَأَنْ لَا يَرْزُقَهُ إِلَّا طَيِّبًا وَأَنْ يُزَوِّجَهُ إِذَا أَدْرَكَ

رواه الحاكم

Artinya: "Kewajiban orangtua pada anaknya adalah memberi nama yang baik, mendidik sopan santun dan mengajari tulis menulis, renang, memanah, memberi makan dengan makanan yang baik serta mengawinkannya bila telah mencapai dewasa." (HR Hakim)

Islam mengajarkan bahwa anak membawa berbagai potensi yang bila dididik dan dikembangkan dengan baik maka mereka akan menjadi manusia yang secara fisik dan mental memadai, oleh karena itu manusia sebaiknya diarahkan sejak awal pertumbuhannya agar kehidupannya berjalan mulus. Bimbingan yang dilakukan sejak dini mempunyai pengaruh amat besar bagi kehidupan anak di masa dewasa.

### 3.3. Pendidikan Menurut Pandangan Islam

Ketika anak lahir ada keinginan dalam hati untuk memiliki anak yang beriman pada Allah SWT, anak yang *hukma-shabiyya rabbiradhiyyah* (sejak kecil telah memiliki kearifan dan sekaligus diridhai Allah SWT). Rasulullah SAW bersabda: "*Allah merahmati seseorang yang membantu anaknya berbakti kepadaNya dengan menerima yang sedikit darinya, memaafkan yang menyulitkannya, dan tidak membebaninya, tidak pula memakinya.*"(HR Imam Ahmad)

Ada 8 dasar mendidik anak cara Rasulullah, yaitu:

1. Teladan yang baik

Keteladanan yang baik akan memberikan pengaruh besar terhadap jiwa anak karena mereka selalu memperhatikan dan mengawasi perilaku orang dewasa kemudian mencontohnya. Rasulullah SAW menganjurkan para orangtua untuk menjadi teladan yang baik bagi anak-anaknya

2. Waktu yang tepat untuk memberikan bimbingan

Pemilihan waktu yang tepat oleh orangtua dalam membimbing anak akan mempengaruhi hasil yang diharapkan. Menurut Rasulullah SAW, ada 3 waktu yang tepat untuk membimbing anak, yaitu saat makan, saat berwisata dan saat sakit

3. Bersikap adil dan sama terhadap sesama anak

Bersikap adil dan merata bagi anak mempunyai pengaruh besar agar anak patuh kepada orangtuanya serta mencegah timbulnya rasa iri maupun persaingan diantara mereka

4. Memenuhi hak-hak anak

Saling memberi dan menerima hak dengan orangtuanya akan menanamkan perasaan positif dalam diri anak untuk menghadapi kehidupan

5. Mendoakan anak

Rasulullah SAW telah menjelaskan bahwa doa orangtua merupakan doa yang dikabulkan oleh Allah SWT, oleh karena itu hendaknya orangtua mendoakan anaknya dengan yang baik

6. Membelikan mainan

Orangtua membelikan mainan untuk anaknya sesuai dengan usia dan kemampuan, kemudian menyerahkannya secara langsung. Hal ini dimaksudkan agar akal dan panca inderanya berkembang secara bertahap

7. Membantu anak berbuat baik dan patuh

Menyiapkan hal-hal yang dapat membantu anak untuk berbakti pada orangtuanya dan mematuhi perintah Allah SWT akan menggiatkan anak untuk memenuhi panggilan dan beramal baik.

8. Jangan mencela (Suwaid, 2006).

Tiap anak diberi kelebihan oleh Allah SWT dan dimudahkan untuk melakukan kelebihannya dengan kadar dan jenis kelebihannya yang berbeda-beda. Merupakan tugas orangtua untuk menerima anak dengan hati tulus. Terimalah yang sedikit dan jangan terlalu banyak menuntut. Orangtua hendaknya memahami bahwa tingkat kesulitan masing-masing anak tidak sama. Memafkan yang menyulitkan sambil tidak berputus asa terhadap rahmat Allah SWT akan menjadikannya berkembang dan mampu mengatasi sendiri kesulitannya (Adhim, 2007).

Orangtua yang menginginkan anaknya beriman pada Allah SWT hendaknya tidak membebani anaknya dengan tugas yang tak mampu ia lakukan. Ketidakmampuan ini bisa disebabkan oleh belum siapnya anak melakukan kegiatan yang dikehendaki orangtua, usia dan kesanggupan fisik anak belum memungkinkan atau karena tingkat kemampuan anak belum memadai (Adhim, 2007). Tugas atau tuntutan yang baik akan berakibat baik jika dilaksanakan pada waktu dan cara yang tepat sehingga membawa kemaslahatan baginya di masa depan. *Abul Laits rahimahullah* berkata sebagian kaum *shalihin* tidak memerintahkan anak suatu beban yang dikhawatirkan akan mengantarkan anak mendurhakai orangtuanya sehingga menyebabkannya masuk neraka. Sebagaimana firman Allah SWT:

الَّذِي عَلَّمَ بِالْقَلَمِ ۖ عَلَّمَ الْإِنْسَانَ مَا لَمْ يَعْلَمْ

Artinya: "Yang mengajar (manusia) dengan perantaran kalam. Dia mengajar kepada manusia apa yang tidak diketahuinya." (Al-alaq(96): 4-5)

#### 3.4. Etika Makan Dalam Islam

Ada sejumlah etika Islam dalam mengkonsumsi makanan, di antaranya adalah sebagai berikut:

1. Berniat makan agar memiliki energi untuk melakukan ibadah. Segera berhenti makan sebelum kenyang
2. Membaca basmalah, mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, bahkan lebih sempurna dengan berwudhu. Rasulullah SAW bersabda, "Keberkahan makanan adalah dengan berwudhu sebelum dan sesudah makan." (HR. Tarmidzi dan Salman). Maksud berwudhu dalam Hadits adalah mencuci dua tangan dan mulut

3. Makan makanan yang *halal* dan *thayyib*, dilarang makan makanan yang haram, baik dari jenisnya atau dari cara mendapatkannya, seperti dianjurkan dalam ayat Al-Qur'an:

فَكُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ حَلَالًا طَيِّبًا وَأَشْكُرُوا نِعْمَتَ اللَّهِ إِنَّ كُنتُمْ

إِيَّاهُ تَعْبُدُونَ ﴿١١٤﴾

Artinya: "Maka makanlah yang halal lagi baik dari rezki yang telah diberikan Allah kepadamu; dan syukurilah nikmat Allah, jika kamu hanya kepada-Nya saja menyembah." (QS An-Nahl(16):114)

4. Memakan makanan yang baik lagi bersih, tidak makan makanan yang kotor dan tidak tertutupi, hendaklah mencuci sayuran dan buah-buahan sebelum memakannya
5. Untuk menjaga keberkahan makanan, sebaiknya sebanyak-banyaknya mengajak anggota keluarga, kerabat, atau kawan untuk makan bersama-sama. Seseorang pernah bertanya pada Nabi Muhammad SAW, 'Kami biasa makan namun tidak kenyang-kenyang?', kemudian Nabi menyatakan 'Barangkali kalian makan sendiri-sendiri, berkumpul makan bersama dan sebutlah nama Allah, maka Allah akan memberkahi.' (HR Ahmad)
6. Makan dengan tangan kanan dengan memakai tiga jari (untuk jenis makanan yang cukup hanya dengan menggunakan tiga jari) dan memakai sendok jika belum membasuh tangan. Diriwayatkan dari Ka'ab bin Malik RA, ia berkata: 'Jika salah seorang di antara kalian makan maka makanlah dengan tangan kanan. Jika minum maka minumlah dengan tangan kanan, sebab syetan makan dan minum dengan tangan kirinya.' (HR Muslim dan Ibn Umar)

7. Jika makan bersama, makan makanan yang berada terdekat dengan tempat duduk dengan tidak memanjangkan tangan untuk mengambil yang ada dekat orang lain
8. Menyedikitkan atau mengecilkan suapan ke dalam mulut dan sempurna dalam mengunyahnya serta tidak menyendok (mengambil suapan) lagi kecuali telah habis suapan sebelumnya
9. Tidak meniup makanan yang panas dan tidak juga makan makanan yang terlalu dingin atau terlalu panas, dituntut adanya ketenangan dan kesabaran dalam mengkonsumsi makanan
10. Hendaknya makan dalam posisi duduk tegak, tidak berdiri atau posisi miring, tidur bertelekan, atau berbaring
11. Tidak mencela makanan, karena makanan adalah nikmat Allah. Diriwayatkan dari Abu Hurairah, dia berkata: *'Rasulullah tidak pernah mencela makanan. Jika menyukainya, beliau memakan makanannya, dan jika tidak, beliau meninggalkannya.'* (Muttafaq Alaihi)
12. Tidak menghamburkan atau menyia-nyiakan nikmat Allah walau hanya sedikit, senantiasa menjaganya, dan hendaknya tidak membuang makanan seenaknya dengan menyisakan makanan serta tidak membuangnya ke tempat sampah
13. Hendaknya tidak berlebihan dalam makanan, karena perut yang kenyang itu akan dapat mengurangi kecerdasan dan menimbulkan banyak penyakit. Allah SWT berfirman:

﴿ يَبْنَى ءآءَمَ ءُءُوآ زَئِنْتَكُمَّ عِنءَ ءُلِّ مَسْءِءٍ وَّءُلُوآ وَّأَشْرَبُوآ وَّلَا  
تُسْرِفُوآ إِنَّهُ لَا يُءِبُّ الْمُسْرِفَئِنَ ﴾

Artinya: "Hai anak Adam, pakailah pakaianmu yang indah di Setiap (memasuki) mesjid, makan dan minumlah, dan janganlah berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan." (QS Al A'raf(7):31)

14. Hendaknya tidak berlebih-lebihan dan sombong dengan aneka makan makanan serta menggunakan seenaknya karna hal itu akan menyakitkan hati orang miskin dan menyerupai perilaku orang-orang kafir yang hanya mencari kelezatan dan kepuasan duniawi semata. Allah SWT berfirman:

إِنَّ اللَّهَ يُءِءِءِلُّ الَّذِينَ ءَامَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ ءِنْتِ ءِءْرَى مِنْ ءَحْتَهَا  
الْءَنهْرُ وَالَّذِينَ ءَفَرُوا يَتَمَتَّعُونَ وَيَأْكُلُونَ ءَمَا تَأْكُلُ الءَءْنَعَمُ وَالنَّآرُ  
مَشْوَى لَهُمْ

Artinya: "Sesungguhnya Allah memasukkan orang-orang mukmin dan beramal saleh ke dalam jannah yang mengalir di bawahnya sungai-sungai. dan orang-orang kafir bersenang-senang (di dunia) dan mereka Makan seperti makannya binatang. dan Jahannam adalah tempat tinggal mereka." (QS. Muhammad(47):12)

15. Berbicara pada waktu makan dengan pembicaraan yang bermanfaat seperti cerita orang-orang shalih dan amar ma'ruf nahi munkar, karena akan membuat suasana makan lebih santai sehingga makan lebih terasa nikmat
16. Hendaklah tidak tertawa dan terbahak-bahak ketika makan atau mengejek seseorang atau memandang ke arah para undangan

17. Hendaknya tidak langsung tidur sehabis makan, mandi, atau secara langsung aktif beraktifitas, bekerja atau belajar kecuali sedang istirahat beberapa saat
18. Tidak menggunakan tempat (perkakas) yang terbuat dari emas dan perak seperti piring dan sendok, karena hal ini dilarang dalam agama
19. Hendaknya tidak mendahului makan dalam pertemuan jika dalam majlis itu terdapat orang yang lebih tinggi kedudukannya, baik umur atau ilmunya. Diriwayatkan dari Hudzaifah RA, dia berkata: *'Dahulu ketika kami bersama Rasulullah SAW, kami tidak maletakkan tangan (mulai makan) kecuali Rasulullah telah memulainya.'* (HR Muslim)
20. Hendaknya tidak duduk menyendiri sewaktu makan jika berada di tempat untuk makan bersama, karena berkumpul untuk mendatangkan berkah serta meningkatkan suasana keakraban. Diriwayatkan dari Jabir RA, dia berkata: *'Saya mendengar Rasulullah SAW bersabda: "Makanan satu orang cukup untuk dua orang, makanan dua orang cukup untuk empat orang dan makanan empat orang cukup untuk delapan orang."* (HR Muslim)
21. Bersyukur dan berdoa kepada Allah setelah makan. Diriwayatkan dari Abu Sa'id RA bahwa jika Rasulullah SAW selesai makan, beliau berdoa: *'Segala puji bagi Allah yang telah memberi kita makan dan minum serta menjadikan kita golongan orang Islam.'* (HR Abu Dawud dan At-Tirmidzi) (Zuhroni, 2001).

### 3.5. Tinjauan Islam Mengenai Makanan

Banyak orang, khususnya umat Islam kurang memahami makanan yang dimakan dan minuman yang diminumnya apakah itu membuatnya sehat atau sakit, Apakah itu termasuk makanan yang *halal* atau haram. Yang penting adalah apa-apa yang masuk ke dalam perutnya dirasakan enak di mulut, dengan tidak mempertimbangkan aspek-aspek lainnya. Islam mengatur makanan dan minuman sedetail dan seselektif mungkin melalui sumber hukumnya yakni Al-Quran dan Al-Hadits, kemudian diperjelas dan diperkuat oleh *qaul ulama* yang biasa disebut dengan *ijtihad*. Melalui ketiga sumber tersebut maka dalam Islam makanan atau minuman yang dikonsumsi sehari-hari, di samping harus mengandung gizi, juga keberadaan hukumnya harus *halal*, baik secara *dzatiah* ataupun secara *hukmiah* (Anwar, 2007).

Makanan adalah segala apa yang boleh dimakan oleh manusia; sesuatu yang dapat menghilangkan rasa lapar. Allah SWT memerintahkan umatnya agar selalu memperhatikan makanannya, sebagaimana firman Allah berikut:

فَلْيَنْظُرِ الْإِنْسَانُ إِلَى طَعَامِهِ ۗ ﴿٢٤﴾

Artinya: "Maka hendaklah manusia itu memperhatikan makanannya." (QS. 'Abasa(80):24)

Dan Firman Allah:

فَكُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ حَلَالًا طَيِّبًا وَاشْكُرُوا نِعْمَتَ اللَّهِ إِن كُنتُمْ إِيَّاهُ تَعْبُدُونَ ﴿١١٤﴾

Artinya: "Maka makanlah yang halal lagi baik dari rezki yang telah diberikan Allah kepadamu; dan syukurilah nikmat Allah, jika kamu hanya kepada-Nya saja menyembah (QS An-Nahl(16):114).

Islam menyatakan bahwa makanan yang dikonsumsi hendaknya terpelihara dari kemungkinan biologi, kimia, dan benda lain yang dapat mengganggu, merugikan dan membahayakan kesehatan (Anwar, 2007).

Perintah makan dalam Al-Qur'an (27 kali), menekankan dua sifat yaitu boleh (*halal*) dan baik (*thayyib*). Empat ayat Al-Qur'an yang menggabungkan dua sifat tersebut yaitu:

يَتَأْتِيهَا النَّاسُ كُلُّوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُبِينٌ ﴿١٦٨﴾

Artinya: "Hai sekalian manusia, makanlah yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah syaitan; karena Sesungguhnya syaitan itu adalah musuh yang nyata bagimu" (QS. Al-Baqarah(2):168).

﴿١٦٨﴾ وَكُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ حَلَالًا طَيِّبًا وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي أَنْتُمْ بِهِ مُؤْمِنُونَ ﴿٨٨﴾

Artinya: "Dan makanlah makanan yang halal lagi baik dari apa yang Allah telah rezekikan kepadamu, dan bertakwalah kepada Allah yang kamu beriman kepada-Nya. (QS. Al-Maaidah(5):88)

﴿١٦٨﴾ فَكُلُوا مِمَّا غَنَمْتُمْ حَلَالًا طَيِّبًا وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَحِيمٌ ﴿٦٩﴾

Artinya: "Maka makanlah dari sebagian rampasan perang yang telah kamu ambil itu, sebagai makanan yang halal lagi baik, dan bertakwalah kepada Allah; Sesungguhnya Allah Maha Pengampun lagi Maha Penyayang." (QS. Al-Anfaal(7):69)

﴿١٦٨﴾ فَكُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ حَلَالًا طَيِّبًا وَأَشْكُرُوا نِعْمَتَ اللَّهِ إِنَّ كُنتُمْ إِيَّاهُ تَعْبُدُونَ ﴿١١٤﴾

Artinya: "Maka makanlah yang halal lagi baik dari rezki yang telah diberikan Allah kepadamu; dan syukurilah nikmat Allah, jika kamu hanya kepada-Nya saja menyembah." (QS. An-Nahl(16):114)

Ayat-ayat tersebut menyatakan bahwa makanan tidak hanya berfungsi untuk menjaga kesehatan dan mempertahankan hidup, namun juga mempengaruhi pembentukan kepribadian dan karakter seseorang, misalnya orang yang suka memakan makanan yang kotor biasanya bertabiat kasar, keras, dan sukar menerima kebenaran. Allah SWT berfirman:

يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِنَّمَا الْحَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَمُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلٍ

الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ ﴿٤﴾

Artinya: "Hai orang-orang yang beriman, Sesungguhnya (meminum) khamar, berjudi, (berkorban untuk) berhala, mengundi nasib dengan panah[434], adalah Termasuk perbuatan syaitan. Maka jauhilah perbuatan-perbuatan itu agar kamu mendapat keberuntungan." (QS. Al-Maaidah(5):4)

### 3.5.1. Pengertian *Halal* dan *Thayyib*

*Halal* adalah dari sisi *syar'i*, baik memperoleh maupun substansinya berdasarkan ketentuan *syara'*, dan *thayyib* adalah segala yang baik bagi diri dan tidak membahayakan badan dan akal. *Thayyib* adalah dari sisi mendapatkannya bukan pada jenis makanan. Setiap yang *halal* adalah *thayyib*, dan semua yang diharamkan Allah adalah *khabits* (Zuhroni, 2001).

Menurut syariat Islam, kehalalan suatu jenis makanan atau minuman ditentukan oleh 4 segi, yaitu:

1. Segi zat (kategori *halal*)
2. Segi sifat (kategori *halal*)
3. Cara perolehan (kategori *halal*)
4. Akibat yang ditimbulkannya (kategori *thayyib*) (Zuhroni, 2001).

### 3.5.2. Jenis Makanan yang Halal dan Haram Menurut Islam

Hukum jenis makanan dan minuman terbagi atas 3 kelompok:

1. Makanan dan minuman yang secara tegas dinyatakan *halal*

Misalnya binatang laut (ikan), binatang ternak (unta, kambing, sapi, ayam, dan sebagainya). Sebagaimana firman Allah SWT:

يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا أَوْفُوا بِالْعُقُودِ ؕ أُحِلَّتْ لَكُمْ بَهِيمَةُ الْأَنْعَامِ إِلَّا مَا يُتْلَىٰ

عَلَيْكُمْ غَيْرَ مُحِلِّي الصَّيْدِ وَأَنْتُمْ حُرْمٌ إِنَّ اللَّهَ يَحْكُمُ مَا يُرِيدُ ﴿٥﴾

Artinya: "Hai orang-orang yang beriman, penuhilah aqad-aqad itu. Dihalalkan bagimu binatang ternak, kecuali yang akan dibacakan kepadamu. (yang demikian itu) dengan tidak menghalalkan berburu ketika kamu sedang mengerjakan haji. Sesungguhnya Allah menetapkan hukum-hukum menurut yang dikehendakinya." (QS. Al-Maaidah(5):1)

## 2. Makanan dan minuman yang secara tegas dinyatakan *haram*

Misalnya bangkai (yang tercekik, terpukul, jatuh, ditanduk, dan diterkam binatang buas), darah, daging babi, (daging hewan) yang disembelih atas nama selain Allah, yang disembelih untuk berhala, minuman keras, dan binatang buas yang memiliki taring, cakar, atau paruh (Zuhroni, 2001). Allah SWT berfirman:

إِنَّمَا حَرَّمَ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةَ وَالدَّمَ وَلَحْمَ الْخِنْزِيرِ وَمَا أُهْلِيَ لِغَيْرِ اللَّهِ بِهِ ۗ

فَمَنْ أَضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَإِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَّحِيمٌ ﴿١١٥﴾

Artinya: "Sesungguhnya Allah hanya mengharamkan atasmu (memakan) bangkai, darah, daging babi dan apa yang disembelih dengan menyebut nama selain Allah; tetapi Barangsiapa yang terpaksa memakannya dengan tidak Menganiaya dan tidak pula melampaui batas, Maka Sesungguhnya Allah Maha Pengampun lagi Maha Penyayang." (Qs An Nahl(16):115)

## 3. Makanan dan minuman yang tidak dikomentari *syara'*

Kedudukan hukum makanan atau minuman yang tidak terdapat dalam *nash*, kriterianya dilihat dari sisi *mudharat* dan *masalahnya*. Dalam hukum Islam, jika mendatangkan *masalah* maka dibolehkan, sebaliknya jika mendatangkan *mudharat* maka dilarang. Hadits nabi yang menyatakan demikian adalah: "Tidak boleh membahayakan diri sendiri dan orang lain." (HR Ibn Majah, Ahmad, Malik).

Jika ragu / *syubhat* maka harus dihindarkan. Sebagaimana hadits nabi: “Yang halal jelas, yang haram jelas, di antara keduanya ada yang tidak jelas (*musytabihat*). Banyak orang yang tidak mengetahuinya, maka siapa yang menjauhinya ia terjaga kehormatan dan agamanya, dan siapa yang melakukannya maka ia akan terjerumus dalam haram.” (HR Al-Bukhari, Ibn Majah, Muslim, dan Al-Darim).

Makanan dan minuman yang diharamkan dalam Islam, secara garis besarnya dapat dikategorikan kepada beberapa kriteria sebagai berikut:

1. Bukan terdiri dari atau mengandung bagian atau benda dari binatang yang dilarang oleh ajaran Islam untuk memakannya atau yang tidak disembelih menurut ajaran Islam
2. Tidak mengandung sesuatu yang digolongkan sebagai najis menurut ajaran Islam
3. Tidak mengandung bahan penolong dan atau bahan tambahan yang diharamkan menurut ajaran Islam
4. Dalam proses, menyimpan dan menghidangkan tidak bersentuhan atau berdekatan dengan makanan yang memiliki kriteria di atas (Anwar, 2007).

Secara rinci, jenis makanan dan minuman yang termasuk kriteria di atas atau yang ditetapkan haram atau najis berdasarkan hukum Islam terdiri dari binatang, tumbuh-tumbuhan dan buah-buahan (Anwar, 2007).

Pertama dari jenis binatang:

1. Babi, anjing dan segala sesuatu yang lahir dari salah satu dari keduanya; berupa darah, air liur, daging, tulang, lemak dan lainnya
2. Semua binatang yang dipandang jijik oleh nahluri manusia seperti kutu, lalat, ulat, kodok, buaya dan sejenisnya

3. Binatang yang mempunyai taring termasuk gading, seperti gajah, harimau dan sejenisnya
4. Binatang yang mempunyai kuku pencakar yang makan dengan menangkar atau menyambar seperti burung hantu dan burung elang serta sejenisnya
5. Binatang-binatang yang oleh ajaran Islam diperintah untuk dibunuhnya yaitu kala, tikus, ular dan sejenisnya
6. Binatang-binatang yang oleh ajaran Islam dilarang membunuhnya seperti semut, lebah, burung Hud-hud dan sejenisnya
7. Setiap binatang yang mempunyai racun dan membahayakan apabila memakannya
8. Hewan yang hidup dalam dua alam seperti kodok, kepiting, penyu dan sejenisnya
9. Termasuk haram adalah bangkai yaitu binatang halal dimakan yang mati tanpa disembelih menurut cara Islam kecuali bangkai ikan dan belalang. Juga termasuk haram adalah semua jenis darah kecuali hati dan limpa dari jenis binatang halal (Anwar, 2007).

Kedua dari jenis tumbuh-tumbuhan, sayur-sayuran dan buah-buahan. Semua jenis tumbuh-tumbuhan, sayur-sayuran dan buah-buahan boleh dimakan kecuali yang mengandung racun atau mendatangkan bahaya atau memabukkan, baik secara langsung ataupun tidak langsung (melalui proses) (Anwar, 2007).

Ketiga dari jenis minuman. Semua jenis minuman adalah halal kecuali minuman yang memabukkan seperti arak dan yang dicampur dengan benda-benda najis, sedikit atau banyak (Anwar, 2007).

Semua jenis makanan dan minuman yang disebutkan di atas keberadaan hukumnya adalah haram untuk dikonsumsi oleh umat Islam, selainnya adalah *halal*. Dengan adanya kategori hukum makanan *halal* dan haram tersebut, maka muncul persoalan yang berhubungan dengan kesehatan. Apakah semua makanan yang *halal* itu pasti sehat, atau semua yang sehat itu pasti *halal*. Dari persoalan ini, maka lahir beberapa pendapat yang dimunculkan oleh para ahli kesehatan (kedokteran) (Anwar, 2007).

Hasbullah Tabrani, pakar kedokteran Universitas Indonesia mengatakan bahwa *halal* tidak selalu identik dengan sehat, artinya bahwa semua makanan yang dihalalkan dalam Islam tidak selalu pasti memiliki pengaruh terhadap kesehatan tubuh seseorang. Adanya makanan haram dan *halal* dalam Islam bukan karena faktor kesehatan, melainkan utamanya adalah karena faktor keimanan. Lain halnya dengan Hembing Wijayakusuma, pakar pengobatan tradisional dan akupuntur, menyatakan bahwa makanan yang *halal* dan sehat adalah dua hal yang tidak dapat dipisahkan. Makanan yang *halal* akan membentuk jiwa yang beresih dan sehat. Sebaliknya makanan yang diharamkan akan mengakibatkan *kemadlaratan*, baik lahir ataupun batin. Lebih lanjut Hembing mengatakan bahwa tidak ada makanan atau minuman yang dinyatakan haram oleh ajaran Islam, tiba-tiba dinyatakan sehat oleh dunia kedokteran. Apalagi jika berpedoman kepada definisi "sehat" menurut WHO, yaitu sehat jasmani, rohani dan sehat sosial. Maka ketentuan *halal* dan haram dalam Islam pastilah dengan melihat pertimbangan semua faktor tersebut (Anwar, 2007).

### 3.6. Pandangan Islam Mengenai *Pica*

Islam menganjurkan umatnya memakan makanan yang *halal* tapi juga baik (*Halaalan Thoyyiban*). Sebagaimana firman Allah SWT:

فَكُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ حَلَالًا طَيِّبًا وَاشْكُرُوا نِعْمَتَ اللَّهِ إِنَّ كُنتُمْ إِيَّاهُ تَعْبُدُونَ

*Artinya : "Maka makanlah yang halal lagi baik dari rezki yang telah diberikan Allah kepadamu; dan syukurilah nikmat Allah, jika kamu hanya kepada-Nya saja menyembah." (Q.S. An-Nahl(16):114)*

Maksudnya, selain tidak memakan yang haram seperti daging babi atau minuman keras, kita juga harus makan makanan yang baik, tidak basi atau berbahaya bagi tubuh kita. Makanan tersebut harus bergizi dan baik bagi tubuh (Al Maira, 2006).

Islam memandang makanan sebagai faktor penting dalam kehidupan seseorang karena mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap perkembangan jasmani dan ruhaninya. Dalam ajaran Islam terdapat garis-garis aturan yang sangat rinci dan detail, seperti yang dicontohkan oleh Rasulullah Saw, mulai dari tata cara makan dan minum (adab atau etika makan dan minum), sampai mengatur idealitas kuantitas makanan di dalam perut (Nabi Muhammad SAW menekankan keseimbangan dalam mengonsumsi makanan yaitu sepertiga untuk makan, sepertiga untuk minum, dan sepertiga untuk udara), juga termasuk persoalan apa yang dimakan dan diminum, dalam Islam bukan hanya sekedar dirasakan enak, sedap dan bergizi, melainkan yang lebih prinsip lagi adalah keberadaan hukumnya; apakah halal atau haram (Anwar, 2007).

*Pica* merupakan istilah yang digunakan bagi penderita gangguan makan yang terus-menerus makan substansi non nutritif selama minimal 1 bulan atau lebih dan dapat menyebabkan perkembangan yang abnormal. Macam substansi non nutritif

yang dimakan misalnya tanah, kotoran, batu, kelereng, feses, penghapus karet, es batu, kertas, kapur, kayu, plester, jarum, rambut, kawat, sisa korek api yang sudah terbakar, rambut, pasir dan sabun (Ellis, 2006).

Survei membuktikan, makanan mempengaruhi 90% penyakit yang diderita seseorang, terutama terhadap penyakit jantung, *stroke*, kencing manis, kanker dan lainnya. Jika dilihat dari kesehatan ruhani, maka kehalalan makanan akan mempengaruhi keseimbangan jiwa manusia yang hakikatnya suci, menumbuhkan sikap juang dalam menegakkan ajaran Islam, membersihkan hati, menjaga lisan dari pembicaraan yang tidak perlu, dan menumbuhkan sikap percaya diri di hadapan Allah. Dengan demikian, ternyata kehalalan makanan dalam Islam dan pengharamannya sangat berpengaruh terhadap kesehatan, baik jasmani ataupun rohani (Anwar, 2007). Sebagaimana Firman Allah SWT:

وَكُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ حَلَالًا طَيِّبًا وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي أَنْتُمْ بِهِ مُؤْمِنُونَ ﴿٨٨﴾

Artinya: “Dan makanlah makanan yang halal lagi baik dari apa yang Allah telah rezekikan kepadamu, dan bertakwalah kepada Allah yang kamu beriman kepada-Nya.” (QS Al-Maaidah(5):88)

Kedudukan hukum makanan atau minuman yang tidak terdapat dalam *nash*, kriterianya dilihat dari sisi *mudharat* dan *masalahnya*. Dalam hukum Islam, jika mendatangkan *masalah* maka dibolehkan, sebaliknya jika mendatangkan *mudharat* maka dilarang. Islam menganjurkan umatnya memakan makanan yang *halal* tapi juga baik (*Halaalan Thoyyiban*). Maksudnya, selain tidak memakan yang haram, kita juga harus makan makanan yang baik, tidak basi atau berbahaya. Sebaliknya, makanan tersebut harus bergizi dan baik bagi tubuh (Zuhroni, 2001).

Islam mengatur makanan dan minuman sedetail mungkin melalui Al-Quran dan Al-Hadits, kemudian diperjelas oleh *qaul ulama*. Melalui ketiga sumber tersebut, dalam Islam makanan atau minuman yang dikonsumsi sehari-hari di samping

mengandung gizi juga hukumnya harus *halal* secara *dzatiah* ataupun *hukmiah*. Kedudukan hukum makanan atau minuman yang tidak terdapat dalam *nash*, kriterianya dilihat dari sisi *mudharat* dan *masalahnya*. Dalam hukum Islam, jika mendatangkan *masalah* maka dibolehkan, sebaliknya jika mendatangkan *mudharat* maka dilarang. Islam membagi makanan dan minuman yang *halal* dan *thayyib* berdasarkan sifat, zat, cara perolehan, dan akibat yang ditimbulkannya. Pasien dengan *pica* cenderung memakan substansi non-nutritif sehingga akan memberi dampak negatif bagi kelangsungan hidup, pembentukan kepribadian, maupun karakter psikososialnya di kemudian hari sehingga kebiasaan memakan substansi non-nutritif berkepanjangan tidak dibolehkan dalam Islam.

## BAB IV

### PENGARUH *PICA* TERHADAP TUMBUH KEMBANG ANAK DITINJAU DARI KEDOKTERAN DAN ISLAM

Kedokteran dan Islam sependapat, bahwa:

1. *Pica* merupakan istilah yang digunakan bagi penderita gangguan makan yang terus-menerus makan substansi non nutritif selama minimal 1 bulan atau lebih dan dapat menyebabkan perkembangan yang abnormal yang terjadi akibat gangguan pada fase *oral* tahun pertama kehidupan ketika anak sangat tergantung dan tidak berdaya. Bila ibu berhasil memuaskan kebutuhan dasar anak, maka anak merasa aman sehingga dapat melangkah mantap ke fase selanjutnya. Bila terdapat gangguan, akan terjadi fiksasi *oral*, artinya pengalaman buruk mengenai masalah makan dan menyapih menyebabkan anal terfiksasi sehingga perilakunya kelak akan banyak terarah untuk mencari kepuasan yang tidak diperoleh pada fase *oral*.
2. Menurut *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (D.S.M.-IV), *pica* diklasifikasikan sebagai gangguan makan pada masa kanak-kanak, namun juga bisa diderita oleh wanita hamil. *Pica* bisa didiagnosis setelah pasien menunjukkan gejala gangguan makan (makan bahan / zat non nutritif) selama minimal 1 bulan atau lebih. Bayi dan anak kecil (kurang dari 3 tahun) dikeluarkan dari kriteria diagnosis ini karena pada umur mereka, memasukkan bahan / zat non nutritif merupakan hal yang wajar sesuai tahapan perkembangannya.

3. Allah memerintahkan manusia untuk memperhatikan makanannya. Islam menyatakan, setiap makanan yang dikonsumsi hendaknya terpelihara dari kemungkinan biologi, kimia, dan benda lain yang dapat mengganggu, merugikan dan membahayakan kesehatan. Islam memandang makanan sebagai faktor penting dalam kehidupan. Tidak hanya berfungsi menjaga kesehatan dan mempertahankan hidup, namun juga mempengaruhi pembentukan kepribadian dan karakter seseorang.
4. Islam selalu menganjurkan umatnya mengonsumsi makanan yang *halal* dan *thayyib*. Maksudnya, selain tidak memakan yang haram, kita juga harus makan makanan yang baik, tidak basi atau berbahaya. Sebaliknya, makanan tersebut harus bergizi dan baik bagi tubuh. Kdudukan hukum makanan atau minuman yang tidak terdapat dalam *nash*, kriterianya dilihat dari sisi *mudharat* dan *masalahnya*. Jika mendatangkan *masalah* dibolehkan, sebaliknya jika mendatangkan *mudharat* maka dilarang. *Pica* akan membawa dampak yang negatif bagi tumbuh kembang dan psikososial anak, sehingga islam tidak membolehkannya.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1. Kesimpulan

1. Teori mengenai penyebab *pica* sampai saat ini masih belum jelas namun berbagai faktor risiko *pica* yaitu: defisiensi nutrien (zat besi, *zinc*), orang dengan diet, malnutrisi, faktor budaya, diterlantarkan orangtua (tidak mendapat cukup kasih sayang dan makanan), gangguan perkembangan (retardasi mental, autisme, dan gangguan otak), kondisi kesehatan jiwa atau psikologis (*obsessive-compulsive disorder (OCD)* dan *schizophrenia*), dan wanita hamil dengan riwayat *pica* di keluarga atau yang menderita *pica* di masa kanak-kanaknya. *Pica* biasanya timbul pada tahun pertama dan kedua kehidupan. *Pica* merupakan istilah yang digunakan bagi penderita gangguan makan yang terus-menerus makan substansi non nutritif selama minimal 1 bulan atau lebih dan dapat menyebabkan perkembangan abnormal
2. Dampak jangka pendek *pica* terhadap tumbuh kembang anak yang secara kontinu mengkonsumsi bahan / zat selain makanan yaitu: risiko keracunan, malnutrisi, anemia, gangguan pencernaan, obstruksi atau perforasi usus, trauma pada gigi, infeksi parasit, kelainan hati dan ginjal. Kedaruratan medik dan kematian dapat timbul jika substansi yang dikonsumsi bersifat toksik atau terkontaminasi dengan logam atau merkuri atau substansi tersebut tidak dapat dicerna. Dampak jangka panjang *pica* terhadap anak adalah gangguan perkembangan anak serius. Pada anak yang lebih muda, akan memperlihatkan keterlambatan bicara yang tidak sesuai tahapan usianya. Selain itu, *pica* dapat menyebabkan gangguan psikososial. Pada anak yang usianya lebih besar,

akan mengalami depresi, gangguan kepribadian atau keduanya, dapat mengalami gangguan aktivitas oral (mengisap jempol dan menggigit-gigit kuku), serta penyalahgunaan obat terlarang, ketergantungan rokok dan alkohol.

3. Penatalaksanaan *pica* terkait dengan beberapa gabungan ahli profesi di bidangnya, tergantung dari penyebab timbulnya *pica*, gejala dan pemeriksaan fisiknya. Jika *pica* didasari oleh masalah sosioekonomi, petugas sosial sebaiknya mengunjungi keluarga tersebut dan mengevaluasi lebih lanjut. Namun jika *pica* diakibatkan oleh kelainan psikologis, sebaiknya dikonsultasi serta rawat bersama psikiater. Harus dilakukan usaha untuk menghilangkan tiap stresor psikososial yang bermakna. Misalnya, jika timbal ditemukan di lingkungan maka harus dijauhkan atau dihilangkan, atau anak dipindahkan ke lingkungan yang baru. Beberapa teknik perilaku telah digunakan dengan beberapa efek. Keberhasilan yang paling cepat tampaknya adalah terapi keengganan ringan atau dorongan negatif, sebagai contoh, kejutan listrik ringan, suara yang mengganggu, atau obat (emetik).
4. Islam mengatur makanan dan minuman sedetail mungkin melalui Al-Quran dan Al-Hadits, kemudian diperjelas oleh *qaul ulama*. Melalui ketiga sumber tersebut, dalam Islam makanan atau minuman yang dikonsumsi sehari-hari di samping mengandung gizi juga hukumnya harus *halal* secara *dzatiah* ataupun *hukmiah*. Kedudukan hukum makanan atau minuman yang tidak terdapat dalam *nash*, kriterianya dilihat dari sisi *mudharat* dan *masalahahnya*. Dalam hukum Islam, jika mendatangkan *masalahah* maka dibolehkan, sebaliknya jika mendatangkan *mudharat* maka dilarang. Islam membagi makanan dan minuman yang *halal* dan *thayyib* berdasarkan sifat, zat, cara perolehan, dan

akibat yang ditimbulkannya. Pasien dengan *pica* cenderung memakan substansi non-nutritif sehingga akan memberi dampak negatif bagi kelangsungan hidup, pembentukan kepribadian, maupun karakter psikososialnya di kemudian hari sehingga kebiasaan memakan substansi non-nutritif berkepanjangan tidak dibolehkan dalam Islam.

## 5.2. Saran

1. Bagi petugas kesehatan, khususnya dokter, psikiater, dan psikolog diharapkan dapat mendiagnosis *Pica* dan memberikan saran serta melakukan penatalaksanaan secara menyeluruh sesuai indikasi medis.
2. Deteksi dini *pica* akan mencegah terjadinya gangguan tumbuh kembang dan psikososial anak di kemudian hari.
3. Bagi umat Islam, Allah SWT mengajarkan umatnya agar memandang makanan sebagai faktor penting dalam kehidupan seseorang karena mempunyai pengaruh sangat besar terhadap perkembangan jasmani dan ruhaninya.

## DAFTAR PUSTAKA

Al Qur'an dan Terjemahnya. Departemen Agama Republik Indonesia, 2004

Al Maira 2006. Pandangan Islam Mengenai Makanan. Tersedia di <http://wordpress.com> [diakses tanggal 13 Desember 2008]

Adhim MF 2007. Bersikap Terhadap Anak - Pengaruh Perilaku Orangtua Terhadap Kenakalan Anak. Robbani Press. Jakarta, 22-5

Alatas H, Hassan R, Latief A, Napitupulu PM, Pudjiadi A, Ghazali MV, Putra ST, 1985. Buku Kuliah Ilmu Kesehatan Anak. Jilid kesatu. Percetakan Infomedika. Jakarta, hal 59-63

Anonym 2007. Eating Disorder: Pica. Tersedia di <http://wikipedia.org> [diakses tanggal 15 Desember 2008]

Anwar M 2007. Halal dan Haram dalam Islam. Tersedia di <http://wordpress.com> [diakses tanggal 13 Desember 2008]

Behrman RE, Kliegman R, Arvin AM 1996. Nelson Textbook of Pediatrics. 15<sup>th</sup> edition. WB Saunders Company. Philadelphia, hal 40-1

Briffault A 2008. American Psychiatric Association: DSM-IV-TR, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Text Revision. Tersedia di <http://www.americanpsychiatricpress.com> [diakses tanggal 23 Desember 2008]

Ellis CR 2006. Eating Disorder: Pica. Tersedia di <http://www.emedicine.com/ped/topic1798.htm> [diakses tanggal 11 November 2008]

Fallon M 2008. Anorexia and Related Eating Disorders. Tersedia di <http://www.anred.com/pica.html> [diakses tanggal 15 Desember 2008]

Gavin R 2007. Milk Allergy. Tersedia di <http://www.mayoclinic.com> [diakses tanggal 5 Desember 2008]

Huzaemah TH 2004. Fiqih Anak. Al-Mawardi Prima. Jakarta, hal 1-27

Judarwanto W 2005. Alergi Makanan Pada Anak Mengganggu Semua Organ Tubuh. Tersedia di <http://www.wordpress.com> [diakses tanggal 5 Desember 2008]

Judarwanto W 2007. Gangguan Makan Pada Anak. Tersedia di <http://www.pickyeatersclinic.com> [diakses tanggal 15 Desember 2008]

Kaplan HL, Sadock BJ 2004. Sinopsis Psikiatri – Ilmu Pengetahuan dan Perilaku Klinis. Edisi 7. Binarupa Aksara. Jakarta, hal 749-54

Latifah M 2008. Pola Perkembangan Remaja. Tersedia di <http://www.wordpress.com/blog> [diakses tanggal 15 Desember 2008]

Markum 1991. Buku Ilmu Kesehatan Anak. Jilid satu. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, hal 30-5

PPDGJ-III 1993. Cetakan pertama WHO, Depkes RI, Dirjen Pelayanan medik, hal 375-6

Rose A 2000. Pica. Tersedia di <http://www.boysandgirls.com> [diakses tanggal 13 November 2008]

Soetjiningsih 1995. Buku Tumbuh Kembang Anak. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta, hal 20-5

Suwaid M 2006. Mendidik Anak Bersama Nabi. Pustaka Arafah, Solo, hal 456-82.

Tanuwidjaja S, Roesmil K, Fadlyana E, Dharmayanti M, 2005. Pedoman Diagnosis dan Terapi Ilmu Kesehatan Anak. Edisi ketiga. Bagian Ilmu Kesehatan Anak FK UNPAD-RSHS. Bandung, hal 1-10

Tiemeyer L 2007. Pica. Tersedia di <http://www.health.discovery.com/1699.html> [diakses tanggal 13 Desember 2008]

Wortman C, Loftus E, Weaver C 1999. Psychology, 5<sup>th</sup> edition. McGraw-Hill College, America, hal 194-5

Zuhroni 2001. Pandangan Islam Terhadap Masalah Kedokteran dan Kesehatan. Universitas YARSI. Jakarta, hal 120-7

Zuhroni 2007. Makanan dalam Islam. Bahan Kuliah Agama VII. Fakultas Kedokteran Universitas YARSI