

PROCEEDING

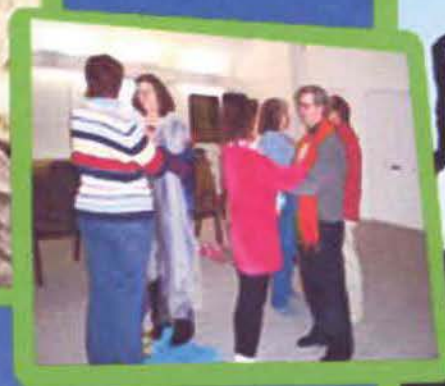
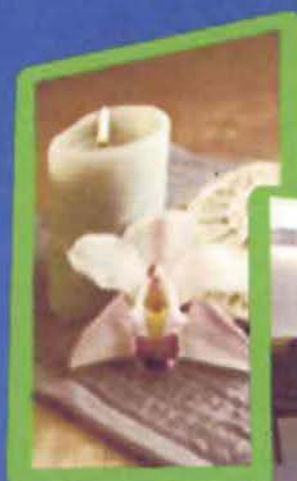
Temu Ilmiah Nasional : Presentasi Makalah / Poster

TOWARDS THE HEALTH OF MIND, BODY, AND SOUL

and

WORKSHOP SOULDRAMA®

Balairung Universitas Kristen Satya Wacana
Senin - Rabu, 16 - 18 Nopember 2009



Pembicara:

Janie Miller, NCC, LPC, TEP
SoulDrama, USA.

PROCEEDING

**Temu Ilmiah Nasional: Makalah / Poster
TOWARDS THE HEALTH OF MIND, BODY, AND SOUL
and**

WORKSHOP SOULDRAMA

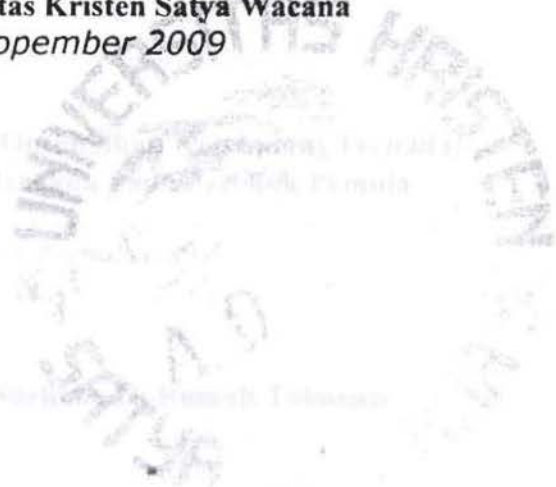
16-18 Nopember 2009

*"The intuitive mind is a sacred gift and the rational mind is a faithful servant.
We have created a society that honors the servant and has forgotten the gift."
-Einstein-*

Pembicara:

**Connie Miller, NCC, LPC, TEP dari International Institute of
Souldrama, USA**

**Balairung Universitas Kristen Satya Wacana
16-18 Nopember 2009**





Kata Sambutan.....	4
Jadwal Acara.....	5
Coping With Stress..... <i>(Sutarto Wijono)</i>	6
Kualitas Relasi Orang Tua Dan Anak Dewasa..... <i>(Soerjantini Rahayu)</i>	19
Peran Religiusitas Kristiani dalam Menghadapi Masa Berduka pada Lansia yang Kehilangan Suami karena Kematian..... <i>(Inge Kurniawati & Yohanes Budiarto)</i>	24
Perbedaan Karakter Wirausaha Remaja Ditinjau Dari Pola Asuh Orang Tua..... <i>(Jimmy Ellya Kurniawan)</i>	32
Bagaimana Memahami Kesulitan Belajar dan Memberikan Stimulasi Kegiatan dan Permainan Edukatif pada Anak-anak dengan Gangguan Hiperkinetik di Usia TK – SD..... <i>(Nanik)</i>	38
Bagaimana Membimbing Orangtua untuk Memahami Peran Pentingnya dan Melaksanakan Terapi Diet pada Anak Dengan Gangguan Hiperkinetik..... <i>(Nanik)</i>	45
Mencapai Pertumbuhan Pribadi Seutuhnya: Integrasi Pendekatan Spiritual dalam Pendidikan Psikologi..... <i>(Livia Yuliawati)</i>	51
Pengaruh Iklim Lingkungan Kelas Terhadap <i>Mastery Goal</i> Dan Prestasi Belajar Mahasiswa..... <i>(Agoes Dariyo)</i>	56
Perjalanan Jiwa Menghadapi Kematian-Sebuah Penelitian Reflektif..... <i>(Andrian Pramadi & Johanna Natalia)</i>	61
Pro kontra Euthanasia di Kalangan Pemuka Agama..... <i>(Jenny Lukito Setiawan)</i>	65
Sikap Dokter terhadap Euthanasia..... <i>(Jenny Lukito Setiawan)</i>	70
Peranan Program SMOKe (Stop Merokok Optimalkan Kesehatan) Terhadap Perubahan Persepsi Mengenai Perilaku Merokok Pada Perokok Pemula Di Kabupaten Cianjur..... <i>(Kustimah, Aulia Iskandarsyah & Asteria Devy Kumalasari)</i>	75
Subjective Well Being..... <i>(Christiana Hari Soetjningsih)</i>	81
Dampak Pemenjaraan Pada Narapidana Narkoba Di Rumah Tahanan (RUTAN) Salatiga..... <i>(Sri Aryanti Kristianingsih)</i>	88
Pentingnya Revitalisasi Gerakan Pramuka Sebagai Salah Satu Upaya Pengembangan Diri Generasi Muda (Studi Pendidikan Pramuka Di GUDEP 0708-0709 Pangkalan SMA Negeri I Yogyakarta)..... <i>(Sri Aryanti Kristianingsih)</i>	100

Coping Terhadap Penyakit Kronis Pada Anak Penderita Penyakit Kronis.....	106
<i>(Enjang Wahyuningrum & Margareta Erna Setianingrum)</i>	
Kebutuhan Dan Masalah Yang Dialami Anak Jalanan Kauman Salatiga Ditinjau Dengan <i>Modified Social Stress Model</i>.....	116
<i>(Pinkan MIPSK)</i>	
Kolaborasi Bidan dan Dukun dalam Proses Persalinan di Desa.....	132
<i>(Wahyuni Kristinawati)</i>	
Peran Optimisme, Representasi Sakit Dan Kepatuhan Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Individu Dengan Penyakit Kronis.....	137
<i>(Jusuf Tjahjo)</i>	
Pendidikan Bencana di Sekolah Sebagai Upaya Pengurangan Resiko Bencana.....	146
<i>(Heru Astikasari S. M)</i>	
Penyesuaian Diri Lanjut Usia dalam Masa Berdukacita Pasca Kematian Pasangan Hidup.....	152
<i>(Ratriana Yuliasuti E. Kusumiati)</i>	
Tentang Fakultas Psikologi UKSW.....	158
Tentang Connie Miller.....	159
Susunan Panitia.....	160



Kata Sambutan

Salam Sejahtera,

Selamat datang kami ucapkan bagi para peserta Temu Ilmiah Nasional: *Towards the Health of Mind, Body and Soul dan Workshop Souldrama*.

Fakultas Psikologi Universitas Kristen Satya Wacana, sebagai lembaga pendidikan memiliki tanggung jawab untuk membantu masyarakat mengatasi persoalan-persoalan kesehatan psikologis masyarakat secara langsung. Dalam hal ini, para konselor, dosen-dosen yang terlibat dalam pemberian konseling kepada masyarakat perlu mendapatkan pembekalan dan perlu meng-*up date* keahlian dan *skill* mereka di bidang terapi. Pada saat yang sama, fakultas Psikologi UKSW juga memiliki tanggung jawab untuk mengembangkan para mahasiswa dengan cara membekali mereka dengan berbagai informasi mengenai bentuk terapi yang baru, sehingga mereka mampu mengembangkan teknik-teknik terapi yang bermanfaat bagi masyarakat. Selain itu, fakultas Psikologi UKSW perlu juga membuka kesempatan bagi masyarakat luas, serta memfasilitasi para konselor, guru-guru SLTA (di bidang bimbingan dan konseling), yang selama ini bertanggungjawab untuk mengembangkan kesehatan psikologis di masyarakat untuk belajar bentuk terapi baru yang mampu membantu pengembangan kesehatan mental masyarakat.

Salah satu bentuk terapi yang saat ini banyak mendapatkan perhatian adalah SOULDRAMA® yang dikembangkan oleh Connie Miller pendiri The International Institute of Souldrama – Springlake USA. SOULDRAMA® di-disain untuk menggabungkan psikoterapi kelompok, psikodrama dan spiritualitas untuk menstimulasi kreativitas, spontanitas dan menciptakan energi terapeutik dalam proses kelompok. Teknik ini didasarkan pada psikodrama dengan menggunakan sistem training multi disiplin yang mengkombinasikan akal, tubuh dan spiritualitas untuk membantu klien mengatasi resistensi dalam kehidupannya, memungkinkan jiwanya menjadi kreator dan hal ini merupakan misi jiwanya untuk menjadi seorang kreator.

Mendukung hal di atas pula, kesempatan pengembangan keilmuan di kalangan para peneliti di Indonesia juga perlu terus didukung dengan diadakannya Temu Ilmiah Nasional, sebagai arena tukar informasi mengenai hasil-hasil penelitian, khususnya dalam hal ini mengenai kesehatan masyarakat, secara utuh baik pemikiran, tubuh maupun jiwa.


Harapan kami, kegiatan ini dapat menjawab kebutuhan para psikolog, dosen konselor, guru maupun mahasiswa Psikologi di Indonesia, serta masyarakat pada umumnya untuk menuju kesehatan *mind, body and soul*.



SELAMAT MENGIKUTI!!!



Salam,



Berta Esti Ari Prasetya, S.Psi., MA
Ketua Panitia
Dekan Fakultas Psikologi
Universitas Kristen Satya Wacana



Senin, 16 November 2009

- Pk. 10.30-11.30 : Daftar Ulang hari ke-1 di BU
- Pk. 11.30-12.00 : Pembukaan
- Pk. 12.00-13.00 : Makan Siang
- Pk. 13.00-15.30 : Sesi 1. Group Warm-Up
- Pk. 15.30-15.45 : Rehat Kopi
- Pk. 15.45-18.15 : Sesi 2. Doorway One – Trust

Selasa, 17 November 2009

- Pk. 08.00-08.30 : Daftar Ulang hari ke-2 di BU
- Pk. 08.30-08.45 : Rehat Kopi
- Pk. 08.45-11.45 : Sesi 3. Doorway Two-Truth
- Pk. 11.45-12.15 : Sesi Foto Bersama
- Pk. 12.15-13.15 : Makan Siang
- Pk. 13.15-15.15 : Sesi 4. Doorway Two-Truth Continued
- Pk. 15.15-15.30 : Rehat Kopi
- Pk. 15.30-17.00 : Presentasi dan Diskusi Makalah

Rabu, 18 November 2009

- Pk. 07.00-07.30 : Daftar Ulang hari ke-3 di ruang Presentasi Makalah
- Pk. 07.30-09.00 : Presentasi dan Diskusi Makalah
- Pk. 09.00-09.15 : Rehat Kopi
- Pk. 09.15-12.15 : Sesi 5. Doorway Three – Love
- Pk. 12.15-13.15 : Makan Siang
- Pk. 13.15-15.15 : Sesi 6. Doorway Three – Love Continued
- Pk. 15.15-15.45 : Q & A about Souldrama
- Pk. 15.45-16.45 : Kesimpulan dan Penutup
- Pk. 16.45-17.00 : Rehat Kopi & Sayonara

Bagaimana Membimbing Orangtua untuk Memahami Peran Pentingnya dan Melaksanakan Terapi Diet pada Anak Dengan Gangguan Hiperkinetik

Nanik
Universitas Surabaya, Surabaya
nanik@ubaya.ac.id

ABSTRAK

Feingold menyatakan bahwa ada beberapa jenis makanan yang dapat menyebabkan terjadinya atau meningkatkan perilaku hiperkinetik pada anak dengan gangguan hiperkinetik. Menurutnya ada dua kelompok makanan yang harus dihindari, yaitu : (1) makanan mengandung salisilat, (2) makanan mengandung zat aditif makanan (pengawet, pewarna, dan perasa buatan). Printz, dkk. juga menyatakan bahwa konsumsi gula yang banyak dapat mempengaruhi timbulnya perilaku kasar-merusak pada anak dengan gangguan hiperkinetik.

Penulis (2003) menyusun suatu modul pelatihan orang tua tentang terapi diet pada anak dengan gangguan hiperkinetik. Modul tersebut membimbing orangtua untuk dapat memahami (1) Peran terapi diet dalam penanganan gangguan perilaku hiperkinetik, (2) Pedoman diet terapi yang harus diterapkan secara bertahap, dan (3) Bagaimana memotivasi anak untuk bersedia mengikuti terapi diet dengan token ekonomi. Hasil penerapan yang dilakukan orangtua pada anak menunjukkan adanya penurunan perilaku hiperkinetik, seperti : impulsivitas, ledakan marah, dan emosi labil.

Kata kunci : Gangguan hiperkinetik, modul, terapi diet

I. Pendahuluan

Popularitas terapi diet sebagai salah satu terapi penanganan perilaku hiperkinetik dimulai dari penelitian Feingold pada tahun 1970-an. Feingold menyatakan bahwa ada beberapa jenis makanan yang dapat mempengaruhi terjadinya atau meningkatkan perilaku hiperkinetik pada anak GH. Menurutnya ada dua kelompok makanan yang harus dihapuskan, yaitu : (1) Makanan Kelompok I mengandung salisilat. (2) Makanan Kelompok II terdiri dari segala jenis makanan yang mengandung zat aditif makanan, yaitu : pewarna, pengawet, perasa/aroma buatan, dll (Cook & Woodhill, 1976; Fontenelle, 1991 dan Bell & Peiper, 2000).

Selain makanan yang mengandung zat aditif dan salisilat, ternyata makanan yang mengandung banyak gula juga mempengaruhi terjadinya atau meningkatkan perilaku hiperkinetik pada anak GH. Printz, dkk. menemukan bahwa gula dapat mempengaruhi timbulnya perilaku kasar-merusak pada anak hiperaktif (Christensen, 1999).

Ada jenis-jenis zat tertentu yang banyak dijumpai pada makanan yang bersifat sebagai zat toksik bagi anak GH, antara lain salisilat, zat aditif, dan laktosa. Bila zat toksik ini masuk berlebihan akan memberikan pengaruh yang buruk pada neurotransmitter (Gunawan, 2000), yaitu :

- a. Mengganggu/menghambat aktivitas neurotransmitter.
- b. Mengacaukan produksi dan sekresi neurotransmitter.
- c. Mengubah struktur neurotransmitter.
- d. Mengganggu enzim pengendali keseimbangan neurotransmitter di otak.

Makanan yang mengandung gula dan zat aditif makanan (pewarna, pengawet, aroma/perasa buatan, dll) menyebabkan kadar gula darah meningkat dengan cepat. Kadar gula

darah yang meningkat dengan cepat mengakibatkan naik turunnya kadar gula darah tidak normal dan memicu pelepasan insulin. Naik turunnya kadar gula darah tidak normal mendukung timbulnya perilaku kasar, kelelahan, kecenderungan cepat marah, dan suasana hati tidak stabil. Penurunan kadar gula darah tersebut mendorong tubuh memproduksi adrenalin yang mengakibatkan perilaku hiperkinetik, bingung, cemas, gelisah dan kasar. Pemicuan pelepasan insulin menurunkan kadar serotonin dan mengakibatkan pikiran kacau (*"foggy thinking"*), disertai dengan penurunan tingkat kadar gula darah pada otak. Selain itu makanan yang mengandung gula tinggi juga menurunkan kemampuan tubuh untuk menyimpan mineral tembaga (Cu) dan kromium (Cr). Kekurangan dua mineral ini menyebabkan naik turunnya gula darah menjadi tidak normal (Bell & Peiper, 2000).

Dari uraian dan pendapat para ahli di atas dapat disimpulkan bahwa terapi diet dapat memberikan pengaruh baik terhadap anak GH. Oleh karena itu penulis tertarik untuk menyusun modul terapi diet dan menerapkan pada sejumlah anak GH.

II. Kajian Teori dari Studi Literatur, Diskusi dengan Praktisi Profesional dan Survey Lapangan

Penyusunan pedoman diet di bawah ini merupakan hasil studi literatur dari beberapa buku teks tentang GH, nutrisi, hubungan nutrisi dengan perilaku, hubungan diet dengan perilaku, dan jurnal-jurnal penelitian, serta melakukan konsultasi dengan psikiater anak dan pediater spesialisasi alergi, diskusi dengan beberapa orang yang bekerja di pabrik-pabrik makanan olahan dan survey lapangan untuk menyoediki komposisi kimiawi yang terkandung dalam setiap variasi jenis makanan olahan.

Pedoman diet anak GH

No	Daftar makanan yang harus dibatasi	Daftar makanan pilihan	Contoh makanan yang disarankan
I. Golongan salisilat			
1.	Buah-buahan dan Sayuran Segar dan Segala Bentuk Jenis Olahannya dari : anggur, apel, aprikot, ceri, jeruk, lemon, murbei, mangga muda, nektarin, plum persik, prem, strawberi, tomat, mentimun, terung ungu, kentang.	Segala jenis buah-buahan dan sayuran yang tidak mengandung salisilat, misal : apokat, belimbing masak, mangga masak, melon, nanas masak, pepaya, semangka, salak, srikaya, buncis, brokoli, bayam, wortel.	Segala jenis olahan buah segar (tidak termasuk golongan salisilat) yang dibuat sendiri dengan sedikit gula dan tanpa zat aditif makanan.
2	Kopi, teh, coklat	Tidak ada pilihan pengganti kopi, teh, dan coklat.	Makanan dan minuman yang tidak mengandung rasa kopi, teh dan coklat.
3	Gandum dan segala jenis bahan olahan yang mengandung gandum, seperti : tepung terigu, sereal, roti, mie, dll. Jagung dan segala jenis bahan	Gandum dan jagung bisa digantikan dengan tepung : beras, sagu, hunkwee dan tapioka.	Segala jenis kue yang tidak terbuat dari tepung terigu dan jagung. Misal : bikang, talam ubi, lapis, kroket singkong, getuk, apem, nagasari, dll.
No	Daftar makanan yang harus dibatasi	Daftar makanan pilihan	Contoh makanan yang disarankan
	olahan yang mengandung jagung, seperti : tepung maizena, minyak jagung.	-	

4	Kacang almond	Selera anak dialihkan pada jenis kacang lain, misal : kacang tanah, kedelai, mente, kacang hijau dan merah.	Bubur kacang hijau, sari kedelai, kacang tanah/ mente goreng yang dibuat sendiri.
5	Cengkeh	Tidak ada pengganti.	Masakan yang tidak menggunakan cengkeh sebagai bumbu.
II. Golongan zat aditif (Pengawet, pewarna, aroma/perasa makanan buatan, dll)			
1	Segala jenis mie instant	Segala jenis mie diolah dan dimasak dengan bumbu alami.	Nasi goreng, bubur ayam, dll yang dimasak dengan bumbu alami dan bebas zat aditif.
2	Segala jenis susu dalam kemasan siap minum.	Segala jenis susu tanpa aroma/rasa dan warna buatan, seperti : susu bubuk putih yang diaduk sendiri.	Susu sapi dan sari kedelai segar bebas zat aditif.
3	Daging dan Ikan yang diawetkan : Maling, Sarden, Ham, Sosis, Corned Beef, Dendeng, Ikan Ke-ring yang dia-wetkan, dll.	Membuat sajian/olahan segala daging dan ikan segar dengan bumbu alami buatan sendiri dan habis sekali makan.	Soto ayam, Rawon, Empal goreng, Udang goreng dengan tepung beras, Ikan mujair, lele dan gurami goreng, dll.
4	Segala jenis buah-buahan dalam kaleng.	Segala jenis buah-buahan segar yang tidak mengandung salisilat.	Apokat, nanas, pepaya, semangka, jambu air, salak, melon, dll.
5	Segala jenis sayuran dalam kaleng atau yang diawetkan.	Segala jenis sayur-sayuran segar.	Wortel, brokoli, bayam, buncis, aspara-gus segar, dll.
6	Segala jenis agar-agar, jelly dan es krim, es dalam kemasan siap ma-kan.	Agar-agar (puding) dan es krim buatan sendiri tanpa perasa /aroma, penyedap dan pewarna buatan.	Puding dan es rasa kelapa muda, nanas, melon, dll dari sari buah segar olahan sendiri.
7	Segala jenis permen dengan segala rasa dan warna buatan.	Tidak ada permen yang dapat diperbolehkan.	
8	Segala jenis minuman dan jus dalam kemasan siap minum.	Segala jenis minuman dan jus buatan sendiri tanpa aroma, rasa dan pewarna buatan.	Jus buatan sendiri dari sari buah-buahan segar bebas salisilat dan zat aditif dengan kadar gula rendah.
9	Segala jenis selai dalam kemasan.	Tidak ada penggantinya sehingga selera anak dialihkan ke yang lain.	Telur ceplok/ dadar, ikan/daging olahan sendiri dapat digunakan sebagai lapisan roti bebas gluten.
10	Segala bumbu penyedap buatan, seperti : kaldu ayam buatan, bumbu penyedap kentang goreng rasa barbeque, keju, dll. Bumbu-bumbu masakan dalam kemasan siap pakai, misal : bum-bu soto, kare, gule, dll.	Segala bumbu penyedap dan masakan buatan sendiri dari bahan-bahan alami segar yang diolah tanpa pengawet, pe- warna dan rasa buatan.	Garam, bawang putih, bawang merah, kaldu ayam dari ayam yang direbus sendiri, dll.
11	Segala jenis roti, biskuit, camilan kering, kue basah dan kering dengan aroma, rasa dan warna buatan dan dibuat dari tepung terigu atau jagung.	Segala jenis roti, camilan, kue basah dan kering buatan sendiri dari bahan alami bebas dari bahan tepung terigu (gandum) dan jagung serta tanpa aroma, rasa dan pewarna buatan.	Sukun, singkong dan ubi goreng, kue bikang, kue jongsong, kue lapis, nagasari, emping blinjo goreng sendiri, keripik singkong olahan sendiri, dll.
III. Golongan makanan yang banyak mengandung gula			
	Segala jenis makanan yang manis-manis atau terlalu banyak mengandung gula, misal : permen, sirup, selai, puding, es krim, kue coklat, kue tart, kelengkeng, leci, nangka, dll.	Sejauh mungkin dihindari dengan mengurangi secara bertahap.	

III. Metode

Beberapa metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian penulis meliputi : anamnesa, lembar persetujuan tindakan medis, pedoman DSM-IV, skala aktivitas Werry-Weiss-Peter, tes inteligensi CPM, modul terapi diet, kartu keberhasilan dan stiker untuk anak, kuisioner tentang reward yang disukai anak, lembar evaluasi modul terapi diet dan pelatihan orang tua.

Subjek yang dipilih adalah 3 anak laki-laki dengan GH tanpa disertai gangguan lain, rentang usia 7-11 tahun, taraf kecerdasan minimal rata-rata, ibu berpendidikan minimal SMA dan dapat diandalkan sebagai terapis. Desain penelitian yang digunakan adalah *single case subject design*. Hasil penelitian dianalisis secara deskriptif kuantitatif dan kualitatif.

Untuk mempertegas bahwa terapi diet benar-benar penting diterapkan dalam penanganan anak GH, penulis melengkapi hasil penelitian lain yang belum diperoleh penulis saat penelitian dari studi literatur sebagai komparasi penelitian-penelitian lain yang menunjukkan hasil yang sama dan memaparkannya dalam penulisan ini.

IV. Hasil Penelitian

Penerapan modul terapi diet terhadap 3 anak GH dalam penelitian penulis (2003) menunjukkan hasil sebagai berikut :

1. Membantu pengendalian perilaku hiperkinetik, ledakan marah, labilitas emosi. Ketiga hal ini dapat dipertahankan dalam waktu lebih lama (sepanjang hari) selama tidak terjadi pelanggaran.
2. Memberikan hasil perubahan dalam diri anak yang berkaitan dengan problem-problem anak GH, seperti :
 - a. Tampak mulai bisa tenang, tidak berlebihan gerakannya dan tidak banyak berjalan di kelas dan di rumah.
 - b. Kemarahan, teriakan berontak dan tangisan menjadi berkurang jika keinginannya tidak dipenuhi.
 - c. Bisa diarahkan untuk menerima alasan jika keinginannya tidak bisa dipenuhi atau ditunda pemenuhannya.

Berikut ini adalah hasil penelitian-penelitian lain yang menunjukkan terapi diet dapat memberikan kontribusi berarti dalam penanganan anak GH :

1. Anak-anak GH yang mengkonsumsi E 102(tartrazine) dan E 110(sunset yellow) menunjukkan penurunan signifikan level Zn(seng) dalam serum darah dan peningkatan pengeluaran Zn dalam urin mereka. Dua puluh tiga anak yang mengkonsumsi minuman dengan kandungan tartrazine menunjukkan peningkatan level overaktif(18), agresif (16), dan atau aktivitas kekerasan(4), kemampuan bicara miskin(2), koordinasi lemah(12), dan pengembangan dari asma dan eksim(8). Kebanyakan dari mereka mengalami perubahan berat atau sedang (Ward,1997)
2. Adanya perubahan yang signifikan terhadap 29 anak yang mendapatkan perlakuan diet di rumah sakit *the Royal Prince Alfred* saat mereka menghindari makanan yang mengandung zat-zat aditif makanan, natural salisilat, *amines* dan *glutamates*. Penelitian ini menyimpulkan bahwa keresahan, kegelisahan, dan ketidakmampuan memberikan perhatian, dan gangguan tidur pada banyak anak disebabkan oleh zat-zat aditif makanan dalam makanan kesehatan yang dikonsumsi setiap hari (Dengate & Ruben, 2002).

- Christensen, L. 1999. *Diet - Behavior Relationships*. Washington : American Psychological Association.
- Cook, P.S. & Woodhill, J.M. 1976. The Feingold dietary treatment of the hyperkinetic syndrome. *The Medical Journal of Australia*. July 17. 85 - 90.
- Dye, J.M. 2000. *ADHD : Treatments nutritional therapies*. Retrieved February 19, 2001, from <http://www.healing-arts.org/children/ADHD/nutritional.htm>.
- Fontenelle, D.H. 1991. *Memahami dan mengatasi anak overaktif*. Jakarta : BPK Gunung Mulia.
- Gerrard, J.W. 1980. *Food allergy new perspectives*. Illinois, USA : Charles C. Thomas Publishers. 187 - 226, 255 - 257.
- Gunawan, A.W. 2000. *Peran Nutrisi Dalam Penanggulangan Autisma dan Hiperaktif Pada Anak*. Jakarta : Penerbit Majalah Nirmala.
- Hansen, C.R. & Cohen, D. 1984. Multimodality approaches in the treatment of attention deficit disorders. *The Pediatric Clinics of North America*. 31(2), 499-514.
- Hersen, M. & Van Hasselt, V.B. 1987. *Behavior therapy with children and adolescents*. New York : John Wiley and Sons.
- Kanarek, R.B. & Marks-Kaufman, R. 1991. *Nutrition and Behavior*. New York : An AVI Book. 63 - 64, 89 - 91, 137 - 138, 161, 173 - 174.
- Krause, M.V. & Mahan, K.L. 1979. *Food, nutrition and diet therapy*. England : W.B. Saunders Company. 660 - 662
- Metcalf, D.D. , Sampson, H.A. & Simon, R.A. 1991. *Food allergy adverse reactions to foods and food additives*. Boston : Blackwell Scientific Publications. 363 - 365.
- Nanik. 2003. *Terapi modifikasi perilaku, diet, dan obat untuk penanganan perilaku hiperkinetik pada anak dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperkinetik*. Tesis, tidak diterbitkan, Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Nanik. 2003. *Terapi modifikasi perilaku, diet, dan obat untuk penanganan perilaku hiperkinetik pada anak dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperkinetik*. *Anima Indonesian Psychological* 18(2), 137-156.
- Prinz, R.J., Roberts, W.A. & Hantman, E. 1980. Dietary correlates of hyperactive behavior in children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 48 (6), 760-769.
- Reinhardt, D. & Schmidt, E. 1988. *Food allergy*. Nestle Nutrition Workshop Series Volume 17. New York : Nestec Ltd., vevey/Raven Press, Ltd. 163 - 168.
- Rippere, V. 1983. Food additives and hyperactive children : A critique of Conners. *British Journal of Clinical Psychology*. 22, 19-32.
- Ross, D.M. & Ross, S.A. 1982. *Hyperactivity : Current issues, research and theory*. New York : John Wiley and Sons.
- Rowe, K. S. & Rowe, K. J. 1994. Synthetic food coloring and behavior : A dose response effect in a double-blind, placebo-controlled, repeated-measures study. *The Journal of Pediatrics*. 125(5), 691-698.

Bibliografi :

- Bateman, dkk. 2004. The effects of a double blind, placebo controlled, artificial food colouring and benzoate preservative challenge on hyperactivity in a general population sample of preschoolchildren. *Archives of Disease in Childhood*. 89(6), 506-511.
- Dengate S.&Ruben A. 2002. Controlled trial of cumulative behavioural effects of a common bread preservative. *Journal Paediatric Child Health* 38(4), 373-376.
- Pelsser, LM.&Buitelaar JK.2002. Favourable effect of a standard elimination diet on the behavior of young children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): a pilot study. *Ned Tijdschr Geneeskd*.146(52):2543-2547.
- Schnoll R., Burshteyn D&Cea-Aravena.2003. Nutrition in the treatment of attention-deficit hyperactivity disorder:a neglected but important aspect. *Journal Applied Psychophysiology Biofeedback*. 28(1) 63-75
- Ward, NI. 1997. Assessment of chemical factors in relation to child hyperactivity. *Journal of Nutritional&Environmental Medicine Aabingdon*.7(4):333-342