

DIET UNTUK ANAK ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD): TANTANGAN ORANG TUA

Yubaedi Siron¹, Lulu Mushlihah², Nidiya Sari³, Ananda Egi Saifa Dina⁴

^{1,2,3,4} Jurusan Pendidikan Islam Anak Usia Dini
Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah
Jakarta, Indonesia

e-mail: yubaedi.siron@uinjkt.ac.id¹

Abstrak

Anak dengan gangguan Attention DeficitHyperactivity Disorder (ADHD) memiliki masalah pada pemusatan perhatian dan cenderung hiperaktif dalam berkegiatan, salah satu pemicu sikap hiperaktif anak ialah makanan. Makanan yang tidak terkontrol dapat menyebabkan hiperaktivitas meningkat dan emosi tidak stabil. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tantangan dan kesulitan orangtua dalam menuntun anak ADHD untuk berdiet serta solusi yang ditemukan. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif. Data dikumpulkan melalui wawancara terstruktur, partisipan penelitian diambil menggunakan purposive sampling dengan melibatkan 4 orang tua yang memiliki anak dengan gangguan ADHD. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hal tersulit dalam menuntun anak untuk berdiet adalah kurangnya pemahaman dari lingkungan sekitar dan konsistensi dalam menjalankan program diet. Orang tua menerapkan program diet dengan memilih makanan yang tepat bagi anak ADHD. Beberapa kegagalan terjadi karena adanya sikap tidak tegas, lepas kontrol, serta mendapatkan informasi yang salah. Namun, kegagalan dapat diatasi dengan adanya komunikasi dan kekompakan dengan lingkungan, keluarga, dan pihak sekolah.

Kata-kata Kunci: diet, ADHD, keterlibatan orangtua

Abstract

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) children have problems with concentration and tend to be hyperactive; one of the triggers for a child's hyperactivity is from the food. Uncontrolled food can increase hyperactivity and cause unstable emotions. This study aims to determine the challenges and difficulties of parents in guiding ADHD children to diet and found the solutions. This research uses a qualitative approach. Data were collected through structured interviews; the research participants were taken using purposive sampling involving four parents who have children with ADHD disorders. The results showed that the most challenging thing in guiding children to diet is a lack of understanding of the surrounding environment and consistency in carrying out a diet program. Parents apply for a diet program by choosing foods that are right for children with ADHD. Some failures happen because of indecisiveness, losing control, and getting the wrong information. However, failures can be overcome by communication and consistency with the environment, family, and school authorities.

Keywords: diet, ADHD, parents' involvement

PENDAHULUAN

ADHD dicirikan dengan pola gangguan pemusatan perhatian dan/atau hiperaktif-impulsif yang terus-menerus dan menetap. ADHD merupakan salah satu kondisi psikiatri yang paling sering terjadi pada masa kanak-kanak. Penyebab ADHD sampai saat ini belum bisa dipastikan, para ahli menyimpulkan ADHD dapat terjadi karena adanya masalah genetik, virus, bahan kimia, problem kehamilan dan persalinan serta kondisi yang mana dapat mengintervensi penyebab rusaknya jaringan otak manusia (Thapar et al. 2012; Keilow, Holm, and Fallesen 2018; Thapar, Langley, and Muñoz-Solomando 2013; Thapar et al. 2013; Langley et al. 2011, Wahidah 2018). ADHD merupakan gangguan tingkah laku yang paling banyak terjadi pada anak. Prevalensi gangguan ini berkisar dari 1% - 29,2%. Di Jakarta, prevalensi ADHD di antara anak Sekolah Dasar 26,2%, proporsi terbesar ialah jenis gangguan tidak mampu memusatkan perhatian yaitu sebesar 15,9% (Meilani, dkk, 2016). Prevalensi anak dengan ADHD yang berada di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, pada tahun 2011 sebesar 3,5% siswa sekolah dasar di Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul (Rusmawati & Dewi, 2011), 7,48% siswa sekolah dasar kelas 1 sampai dengan kelas 3 yang berada di Kecamatan Cangkringan Kabupaten Sleman (Christina, 2012), dan 5,47% anak ADHD pada usia sekolah di Kota Yogyakarta (Hayati, 2014). Adapun berdasarkan penelitian pada tahun 2016, terdapat 8,09% anak dengan ADHD yang berada di Kota Yogyakarta dan Kabupaten Sleman (Wimbarti et al., 2018).

Hiperaktivitas pada anak-anak meningkat oleh gula dan zat tambahan makanan seperti pewarna makanan buatan, rasa buatan (Feingold, 1976). Selain itu, sebuah penelitian menunjukkan ada hubungan antara asupan makanan dan aktivitas listrik otak pada anak-anak dengan ADHD (Uhlige et al., 1997). Intervensi diet dapat menjadi pilihan yang menjanjikan untuk memperbaiki gejala pada beberapa anak (Sonuga-Barke et al. 2013). Beberapa penelitian terkait masalah anak ADHD telah dilakukan oleh beberapa peneliti diantaranya Identifikasi dan Psikoterapi terhadap ADHD: Perspektif Psikologi Pendidikan Islam Kontemporer (Wahidah, 2018), Kebiasaan Makan pada Anak Gangguan pemusatan perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) di Manado (Meilani et al., 2016), Program Intervensi Musik terhadap Hiperaktivitas Anak (ADHD) (Suyanto & Wimbarti, 2019), Pengaruh Psikoedukasi tentang pengetahuan ADHD terhadap kemampuan guru dalam melakukan deteksi dini masalah ADHD pada siswa dan keterampilan intervensi kelas (Kurnia & Cahyanti, 2016), Faktor resiko ADHD pada anak di Denpasar (Adiputra et al., 2015)

Pada studi terkait *double-blind placebo* pada anak ADHD, yang dilakukan secara terkontrol untuk menyelidiki efek dari beberapa makanan diet, menunjukkan bukti yang konsisten bahwa ADHD dapat dipicu oleh makanan. Hasil ini dapat ditunjukkan dengan adanya subtype ADHD yang diinduksi oleh makanan (Pelsser et al., 2020). Tapi, penerapan diet bebas gluten dan kasein dapat meringankan kondisi anak ADHD. Diet bebas gluten dan kasein adalah pengurangan atau pembatasan dalam mengonsumsi makanan yang mengandung gluten dan kasein (Kabbani, et al., 2012). Penelitian terkait anak ADHD telah banyak diteliti oleh para peneliti (Hughes et al. 2014; Ross 2012; Darmawati and Nuryani 2020; Afolabi 2016; Rogers and Tannock 2018; Thapar, Langley, and Muñoz-Solomando 2013; Keilow, Holm, and Fallesen 2018; Ahuja et al. 2013; Rozie, Haryani, and Safitri 2019). Namun, belum banyak penelitian yang mengkaji tantangan dan kesulitan yang dialami orang tua ketika menuntun dan membuat program diet yang dijalankan untuk anak ADHD. Oleh karena itu, penelitian ini berkontribusi untuk menyajikan pengalaman terkait tantangan dan kesulitan yang dialami oleh orang tua serta cara mereka mencari solusi dan mengatasi kesulitan-kesulitan yang dialami. Anak ADHD yang mendapatkan perawatan dan distimulasi dengan baik menunjukkan adanya pengurangan pada tingkatan stress yang dimiliki, khususnya mengenai kecemasan, tingkatan emosi dan menarik diri (Iswinarti & Cahyasari, 2017). Orang tua memiliki dampak yang besar terhadap kesuksesan diet pada anak ADHD, hal ini dibuktikan dengan adanya upaya, konsistensi dan tekad dari orang tua membuat diet anak ADHD berjalan dengan baik sehingga anak dapat berkembang dengan baik. Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan dapat menjadi acuan untuk para orang tua yang sedang menjalankan program diet untuk anak ADHD

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode wawancara untuk memperoleh data secara lengkap, mendapatkan informasi dan kerangka keterangan dari subyek penelitian. Teknik wawancara yang dilakukan adalah wawancara terstruktur. Partisipan dalam penelitian ini diambil secara *purposive sampling*, kriteria yang ditetapkan yaitu: 1) Orang tua yang mempunyai anak yang menyandang ADHD; 2) Usia anak ADHD 3-8 tahun; 3) telah menerapkan terapi diet pada anak ADHD. Penelitian ini melibatkan 4 orang narasumber yang merupakan orang tua dari anak yang mengalami gangguan ADHD dan menerapkan program diet pada anak ADHD serta telah mampu mengatasi kesulitan sehingga sukses menerapkan diet pada anak. Semua partisipan dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan dengan variasi latar belakang yang berbeda. Keempat partisipan sudah mengenyam pendidikan tinggi, dengan variasi kesibukan pekerjaan yang berbeda.

Tabel 1.
Partisipan Penelitian

No	Nama	Usia	Pendidikan	Pekerjaan
1	DR	33 tahun	D3	PNS
2	MF	33 tahun	S1	Penerjemah
3	ZP	34 tahun	S1	Karyawan
4	N	45 tahun	S1	Ibu Rumah Tangga

Data kualitatif dikumpulkan melalui wawancara secara online dengan menggunakan aplikasi *WhatsApp* dan dijawab melalui *voice note*. Data dianalisis menggunakan Miles dan Huberman model yang meliputi reduksi data, penyajian data dan simpulan/verifikasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini mengkaji tentang tantangan yang dihadapi orang tua ketika menuntun anaknya yang ADHD untuk menjalani program diet. Terdapat 4 partisipan yang berpartisipasi dalam penelitian ini dan ada 14 kategori yang akan dibahas pada penelitian ini. Penelitian ini terfokuskan dalam keterlibatan orangtua pada diet anaknya yang menyandang ADHD. Kategori dari fokus tersebut terdiri dari: Upaya orang tua yang dilakukan setelah anaknya didiagnosa ADHD; Lamanya diagnosa dilakukan; Kesulitan dalam memilih makanan; Cara Orang tua memilih makanan yang tepat untuk anak; Makanan yang harus dikonsumsi setiap hari; Makanan yang harus dihindari anak; Suplemen tambahan; Efek yang ditimbulkan; Program diet yang dilakukan; Cara memberi pemahaman terkait keharusan anak untuk berdiet; Upaya yang dilakukan agar anak mau memakan makanannya; Kesulitan terbesar dalam menuntun anak berdiet; Kegagalan yang dialami; Cara berkomitmen dalam menerapkan diet pada anak; dan perilaku anak ketika diet gagal.

Kategori pertama mengenai upaya orang tua yang dilakukan setelah anaknya didiagnosa ADHD. Rata-rata partisipan menggali informasi sebanyak-banyaknya mengenai ADHD. Kemudian partisipan melakukan *crosscheck* dengan membawa anaknya ke dokter lain dan mencari terapi yang sesuai dengan kebutuhan anak. Namun, ada juga partisipan yang melakukan terapi perilaku dan melakukan terapi di rumah untuk melatih fokusnya. Adapun di sekolah partisipan menggunakan *shadow teacher*. Pelibatan *shadow teacher* ini menjadi *complicated* jika memang sekolah belum inklusif, karena keberadaan guru ini belum tentu ada. Belum lagi kesiapan sekolah inklusif di Indonesia yang masih perlu ditingkatkan, khususnya kemampuan gurunya (Siron 2020; Mulyono et al. 2015; Siron 2018; Dewi, Tirtayani, and Suniasih 2019; Ayu, Tirtayani, and Abadi 2019). Selain itu, ketika terdiagnosa, ada juga partisipan yang menjaga pola makan anak. Tindakan yang dilakukan oleh orang tua sudah sesuai dengan (Friedman, 1998) dalam 5 tugas keluarga yang pada poin kedua yaitu mengambil keputusan untuk melakukan pemeriksaan segera pada anaknya yang mengalami gangguan.

Kategori penelitian kedua mengenai lamanya diagnosa dilakukan. Setiap partisipan memiliki pengalaman dalam mendiagnosa yang berbeda-beda. Pada tahapan usia, ada yang di diagnosa

ketika umur 2 dan 4 tahun, kemudian ada juga orang tua yang mulai curiga ketika anaknya umur 3 tahun. Semua partisipan mengatakan gejala yang dialami oleh anak ADHD itu sama. Dan ada tiga partisipan yang mengatakan proses mendiagnosanya itu dengan konsultasi ke psikolog kemudian membawa anak ke klinik tumbuh kembang. Kategori penelitian ketiga mengenai kesulitan dalam memilih makanan untuk anak ADHD. Partisipan yang mengalami kesulitan, karena anak terbiasa memakan makanan yang dilarang untuk anak ADHD. Namun ada partisipan yang mengatakan tidak mengalami kesulitan, karena anak belum mengenal berbagai macam makanan dan partisipan menggunakan catering ramah ABK. Dalam hal pemilihan makanan dan waktu makan, manusia dipengaruhi oleh usia, selera pribadi, kebiasaan, dan sosial ekonomi (Friedman, 1998). Oleh karena itu, untuk membentuk pola makan yang baik sebaiknya dilakukan sejak masa kanak-kanak.

Kategori penelitian keempat mengenai cara orang tua memilih makanan yang tepat untuk anak. Partisipan mengatakan kalau ia mencari tahu terlebih dahulu makanan yang bisa dimakan apa saja, lalu partisipan melakukan konsultasi kepada DSA dan terapis anak tersebut. Namun, ada juga partisipan yang menyediakan makanan sehat (*homemade*) dan ramah ADHD. Partisipan mempunyai literasi yang cukup tinggi terkait pemilihan makanan, karena semua partisipan dalam penelitian ini mengenyam pendidikan tinggi. Menurut (Notoatmodjo, 2003) semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Tingginya tingkat pendidikan orang tua akan berpengaruh terhadap peran orang tua akan kepedulian dan kesadaran dalam merawat anak dan mencari pengobatan anak hiperaktif tersebut. Kategori penelitian kelima mengenai apakah ada makanan yang harus dikonsumsi setiap hari. Semua partisipan mengatakan bahwa tidak ada makanan yang harus dikonsumsi setiap hari dan makanannya sama seperti pada umumnya. Tidak ada jenis makanan khusus yang harus dikonsumsi oleh anak ADHD, kandungan nutrisi pada makanan yang lebih diperhatikan oleh orang tua, untuk menjaga pola makan anak. Nutrisi yang tidak mencukupi dan diet yang tidak seimbang dapat memicu hiperaktif dan pola perilaku yang merugikan anak (Scholletal., 2003; Doğruyol, 2006; Ünerietal., 2009; Energin, dkk, 2015).

Kategori penelitian keenam mengenai makanan yang harus dihindari anak ADHD. Semua partisipan mengatakan bahwa makanan yang harus dihindari yaitu makanan yang mengandung pemanis buatan, coklat, susu, tepung, gula. Namun ada juga partisipan yang mengatakan bahwa makanan yang mengandung protein sapi, penyedap makanan, keju, dan pewarna buatan itu juga harus dihindari. Menurut Kulze (2009). anak ADHD sebaiknya dibatasi dalam mengkonsumsi jenis makanan yang mengandung banyak zat gula seperti nasi putih dan berbagai olahan tepung terigu, karena zat tersebut disinyalir dapat meningkatkan glukosa darah dan berpengaruh pada mood anak. Selain itu, menjauhkan anak dari makanan yang mengandung kasein pada malam hari juga sangat penting karena mengakibatkan anak semakin aktif pada jam tidurnya. Kategori penelitian ketujuh mengenai suplemen tambahan dan efek yang ditimbulkan. Masing-masing partisipan memiliki suplemen tambahan yang berbeda-beda. Partisipan pertama memberikan produk suplemen HDI kepada anaknya, selanjutnya partisipan kedua memberikan madu, kemudian partisipan ketiga memberikan minyak ikan. Dan partisipan keempat memberikan produk suplemen B KING yang memberikan sedikit efek membuat anak fokus dan bisa diam. Pada penelitian ini salah satu partisipan mengungkapkan bahwa pemberian suplemen memberikan sedikit efek pada pola perilaku anak. Dalam intervensi diet, ada sedikit bukti mengenai keuntungan pemberian suplemen mineral (besi, magnesium, seng) pada ADHD (Pintovetal., 2005; Konofa; etal., 2008). Terdapat 3 obat lisensi untuk terapi ADHD di Amerika Serikat yaitu methylphenidatehydrochloride, dexamfetaminesulphate, dan atomoxetine. Namun medikasi ini tidak direkomendasikan untuk anak prasekolah (Konofaetal., 2008). Telah dilaporkan bahwa hingga 12% anak-anak yang didiagnosis dengan ADHD menggunakan obat komplementer dan alternatif untuk mengobati ADHD, seperti menggunakan diet eliminasi dan/atau menghindari makanan hyperallergenic seperti telur, susu, gandum, coklat, dan kacang-kacangan (Phillips, 2014).

Kategori penelitian kedelapan mengenai program diet yang dilakukan. Rata-rata partisipan memberikan makanan ramah ADHD dan tidak mengandung gluten. Tetapi ada juga partisipan melakukan rotasi makanan agar gizi anak tetap terpenuhi dengan memberikan buah-buahan. Menurut (Baihaqi & Sugiarmin 2008) beberapa alternatif tindakan yang dapat dilakukan orang tua dalam mengatur pola makan anak dengan ADHD tersebut yaitu dengan meminimalkan makanan yang tidak boleh diberikan. Orang tua sebaiknya memberikan makanan alami yang tidak

mengandung zat pemanis, pengawet dan pewarna karena akan berpengaruh pada perkembangan anak ADHD. Diet sehat dan jajanan sehat seperti salad buah-buahan, salad sayuran segar, yoghurt rendah lemak, susu rendah lemak, serta kue buatan sendiri akan lebih sehat diberikan kepada anak ADHD tersebut.

Kategori penelitian kesembilan mengenai cara memberi pemahaman terkait keharusan anak untuk berdiet. Partisipan memberikan alasan yang logis terhadap anak, serta ada juga partisipan yang meminta bantuan kepada terapis. Namun ada juga partisipan yang tidak memberikan pemahaman kepada anaknya. Kategori penelitian kesepuluh mengenai upaya yang dilakukan agar anak mau memakan makanannya. Setiap partisipan mempunyai upaya masing-masing. Partisipan pertama memberikan makanan yang rasanya enak dan sesuai. Partisipan kedua dengan menghias makanan agar menarik. Partisipan ketiga membuat menu makanan yang bervariasi dan memberikan reward kepada anak jika tidak memakan makanan yang dipantang. Partisipan keempat memberikan makanan yang ada. Perilaku makan yang tepat (*on-task*) menjadi penting karena berkaitan dengan kemampuan bina diri, kepatuhan pada instruksi dan rutinitas, penyelesaian tugas, hingga masalah kognitif (Shaffer-hudkins & Agazzi, 2014). Bagi anak dengan perilaku hiperaktivitas, intervensi yang diberikan untuk meningkatkan perilaku *on-task* peran *reinforcement* menjadi sangat penting pada anak usia sekolah dengan masalah hiperaktif, karena umumnya mereka membutuhkan *tangible reward* dan metode konkrit dalam pembentukan perilaku.

Kategori penelitian kesebelas mengenai kesulitan terbesar dalam menuntun anak berdiet. Untuk di lingkungan rumah semua partisipan mengatakan tidak pahamnya diet makanan untuk anak ADHD. Di lingkungan sekolah partisipan mengatakan temannya memberikan makanan yang dipantang untuk anak ADHD. Partisipan juga mengatakan kesulitan yang terbesar itu konsistensi terhadap makanan yang di bolehkan untuk dimakan. Ada beberapa penyebab yang menjadikan peran orang tua yang menyebabkan peran orang tua tersebut tidak bisa maksimal, salah satunya banyaknya pilihan makanan/jajanan yang ditawarkan di luar sehingga mungkin anak yang ADHD tersebut lebih memilih jajanan tersebut karena bosan dengan makanan yang disediakan di rumah (Anurogo, 2010). Kategori penelitian kedua belas mengenai kegagalan yang dialami. Setiap partisipan mempunyai pengalaman yang berbeda dalam kegagalan yang dialami. Partisipan pertama mengalami lepas kontrol, partisipan kedua mengalami salah informasi, partisipan ketiga mengalami rasa iba. Tetapi partisipan keempat tidak mengalami kegagalan karena partisipan tegas melarang dan bilang tidak maka dari itu, peran orang tua sangatlah penting untuk membantu meminimalkan gejala. Diet untuk anak ADHD harus diperhatikan dengan baik, dan dijalankan dengan benar, diet dengan kualitas rendah dapat meningkatkan resiko ADHD yang lebih tinggi (Rios-Hernandez: 2017). Sebuah penelitian yang dilakukan Annemiek Mian dkk menyimpulkan bahwa gejala ADHD pada masa kanak-kanak berkaitan dengan kualitas diet yang buruk, kualitas diet yang buruk dapat membuat gejala lebih buruk dari sebelumnya, peneliti bahkan memberikan himbauan kepada para ahli untuk berhati-hati dalam memantau diet anak dan menyarakannya kepada para orang tua. (Mian et al., 2018).

Kategori penelitian ketiga belas mengenai cara berkomitmen dalam menerapkan diet pada anak. Ada partisipan yang mengatakan sulit dalam berkomitmen dan yang dilakukan partisipan dengan berusaha dan berdoa. Selanjutnya ada juga partisipan yang mengatakan bahwa kompak dengan keluarga dan lingkungan sekitar anak, kompak dengan guru, dan kompak dengan lingkungan bermain anak merupakan cara untuk berkomitmen. Namun ada juga partisipan yang menggunakan cara dengan memberikan reward kepada anak. Serta ada juga partisipan yang menggunakan dengan cara tegas melarang dan bilang tidak. Pemberian reward dan punishment selaras dengan Desiningrum (2016) terkait teknik dalam menghilangkan atau mengurangi tingkah laku yang tidak dikehendaki. Akan tetapi makanan tidak boleh digunakan sebagai hadiah atau hukuman bagi anak mana pun, terutama mereka yang menderita ADHD, karena hal ini dapat menyebabkan asosiasi negatif seputar makanan yang dapat merusak dalam jangka panjang (Phillips, 2014). Baihaqi dan Sugiarmim (2006) memaparkan bahwa pada intinya kunci untuk menangani anak ADHD terletak pada peraturan yang ditetapkan dengan jelas, sesuai dengan harapan dan instruksi. Selain itu, mereka juga membutuhkan umpan balik yang segera dan konsisten dalam pemberian tugas, mereka juga membutuhkan kasih sayang dari orang dewasa, baik dari orang tua ataupun dari para guru (Desiningrum, 2016).

Kategori penelitian keempat belas mengenai perilaku anak ketika diet gagal. Perilaku anak ketika diet gagal itu bermacam-macam, partisipan mengatakan anak menjadi hiperaktif, emosi tidak stabil, bahkan berhalusinasi. Namun ada juga partisipan yang mengatakan tidak ada perilaku yang signifikan, mood anaklah yang memiliki peran dalam mempengaruhi hiperaktivitasnya. Pola makan yang tidak teratur dapat menyebabkan pola perilaku yang tidak terkendali pada anak, salah satu partisipan mengatakan bahwa ketika anak mengkonsumsi coklat, es krim, tepung, dan makanan manis perilaku anak menjadi sangat hiperaktif, bahkan terkadang mengalami halusinasi. Kandungan gula yang berlebih, coklat, kandungan zat pewarna makanan, asam oksalat, asam sitrat, zat pengawet buatan dan masih banyak lagi; diyakini dapat mengakibatkan anak menjadi semakin hiperaktif (Meilani, 2016).

PENUTUP

Berdasarkan data yang didapatkan dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa orang tua mempunyai peran yang sentral dalam keberhasilan program diet anaknya yang mengalami gangguan ADHD. Orang tua terlibat penuh dalam penanganan anaknya setelah didiagnosa ADHD. Orang tua terlibat dalam memilih makanan yang tepat untuk anak, makanan yang harus dikonsumsi setiap hari dan yang harus dihindari anak, serta suplemen tambahan. Selain itu orang tua mempunyai peran penuh dalam memberi pemahaman terkait keharusan anak untuk berdiet dan upaya yang dilakukan agar anak mau memakan makanannya. Meskipun orang tua menghadapi tantangan dan pernah mengalami kegagalan dalam menuntun anak berdiet, orang tua tetap berkomitmen dalam menerapkan diet pada anak. Penelitian ini hanya melibatkan 4 partisipan dalam menggali data, akan lebih baik jika dilakukan kajian lebih dalam dan luas yang menggali best practices orang tua yang sukses dalam menerapkan diet pada anak ADHD.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I Made Sudarma, I Made Sutaraga, Gede Ngurah Indraguna P. (2015). *Faktor Risiko Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) pada anak di Denpasar*. Public Health and Preventive Medicine Archive (PHPMA). Vol 3 No 1
- Afolabi, Olusegun Emmanuel. 2016. "Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in Children: A Move towards Developmental Perspectives." *International Journal of School and Cognitive Psychology* 3 (2). doi:10.4172/2469-9837.1000171.
- Ahuja, Alka, Joanna Martin, Kate Langley, and Anita Thapar. 2013. "Intellectual Disability in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder." *Journal of Pediatrics* 163 (3). Elsevier Ltd: 890–895.e1. doi:10.1016/j.jpeds.2013.02.043.
- Alhuda, T. R., Prastiwi. S., & Dewi, N. (2018). *Hubungan Antara Pola Makan Dan Gaya Hidup Dengan Tingkatan Hipertensi Pada Middle Age 45-59 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang*. Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan, Vol 3 No.1.
- Almatsier, S. (2002). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Anurogo, Ditto. (2010). Cara Cerdas Mengenali Anak Hiperaktif. Retrieved June, 18 June, 2020, from, <http://journal.poltekkesdepkes-sby.ac.id/index.php/KEP/article/download/527/440> .
- Ayu, Ni Made Laksani, Luh Ayu Tirtayani, and Ida Bagus Gede Surya Abadi. 2019. "Evaluasi Program PAUD Inklusi Di Kota Denpasar Ditinjau Dari Hasil Belajar Dan Perencanaan Program Lanjutan." *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini Undiksha* 7 (1): 57–67.
- Baihaqi dan Sugirman. (2008). *Memahami dan Membantu Anak ADHD*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Christina, Y. M. (2012). *Perbandingan Faktor Risiko Gangguan Pemusatan Perhatian pada Anak di daerah pedesaan dan pekotaan di Kecamatan Cangkringan Kabupaten Sleman: Tesis Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta*.

- Darmawati, Selfia, and Nuryani. 2020. "Perkembangan Bahasa Pragmatik Pada Anak Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): Kajian Neurolingistik." *JECE (Journal of Early Childhood Education)* 1 (1): 21–36.
- Departemen Kesehatan RI. (1997). *Pesan Dasar Gizi Seimbang*: Jakarta.
- Desiningrum, Dinie Ratri. (2016). *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: Psikosain.
- Dewi, Ni Putu Arika Satya, Luh Ayu Tirtayani, and Ni Wayan Suniasih. 2019. "Efektivitas Program PAUD Inklusi Di Kota Denpasar Ditinjau Dari Aspek Konteks." *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini Undiksha* 7 (1): 57–67.
- Energim Esma, dkk. (2015). *Nutritional Status of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. *British Food Journal*. Vol, 117 No. 2.
- Feingold Association of the United States Web. (2020). The Feingold Diet for ADHD. Retrieved June, 2020, from <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1941406414551202> .
- Friedman, M. Marilyn. (1998). *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik*. Jakarta:EGC.
- Hayati, Lily. (2014). *Menonton Televisi dan Bermain Video Games Sebagai Faktor Risiko Gangguan Pemusatan Perhatian / Hiperaktivitas Pada Anak*. Tesis UGM
- Hughes, Carroll W., Joyce Pickering, Kristi Baker, Gina Bolanos, and Cheryl Silver. 2014. "Differentiating ADHD from Oral Language Difficulties in Children: Role of Movements and Effects of Stimulant Medication." *BMC Psychiatry* 14 (1): 1–9. doi:10.1186/s12888-014-0370-0.
- Iswinarti, dan Astrie Cahyasari. (2017). *Meningkatkan Konsentrasi Anak Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) melalui Permainan Tradisional Engklek*. Prosiding Temu Ilmiah X Ikatan Psikologi Perkembangan Indonesia.
- Kabbani, TA., Goldberg, A., Kelly, CP., Pallav, K., Tariq, S., Peer, A., et al. (2012). Body mass index and the risk of obesity in coeliac disease treated with the gluten-free diet. *Aliment Pharmacol Ther*, 35(6):723- 729.
- Keilow, Maria, Anders Holm, and Peter Fallesen. 2018. "Medical Treatment of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) and Children's Academic Performance." *PLoS ONE* 13 (11): 1–17. doi:10.1371/journal.pone.0207905.
- Konofal E, Lecendreux M, Deron J, Marchand M, Cortese S, Zaim M, et al. 2008. *Effects of iron supplementation on attention deficit hyperactivity disorder in children*. *Pediatric Neurology*. 38(1):20-6.
- Kulze, Ann. (2009). *Makanan Tepat untuk Anak Hiperaktif*. Retrieved June, 2020, from <http://journal.poltekkesdepkes-sby.ac.id/index.php/KEP/article/download/527/440>.
- Kurnia Ana dan Ika Nur Cahyanti. (2016). *Pengaruh Psikoedukasi tentang Pengetahuan ADHD terhadap Kemampuan Guru dalam Melakukan Deteksi Dini Masalah ADHD pada Siswa dan Keterampilan Intervensi Kelas*. *INSAN*. Vol, 01, No, 01.
- Langley, Kate, Joanna Martin, Sharifah Shameem Agha, Charlotte Davies, Evangelia Stergiakouli, Peter Holmans, Nigel Williams, Michael Owen, Michael O'Donovan, and Anita Thapar. 2011. "Clinical and Cognitive Characteristics of Children with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder, with and without Copy Number Variants." *British Journal of Psychiatry* 199 (5): 398–403. doi:10.1192/bjp.bp.111.092130.
- Meilani, Christine, dkk. (2016). *Kebiasaan Makan pada Anak Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) di Manado*. *Jurnal e-Clinic (eCI)*. Vol, 4, No 2.
- Mian, Annemiek, Jansen Pauline W, Nguyen N Anh, Bowling April, Renders Carry M, & Voortman Trudy. (2018). *Children's Attention Deficit Hyperactivity Disorder Symptoms Predict Lower Diet Quality but Not Vice Versa: Results from Bidirectional Analyses in a Population-Based Cohort*. *The Journal of Nutrition: Nutritional Epidemiology*.

- Mulyono, Rachmat, Otong Suhyanto, Yubaedi Siron, and Nur Rochimah. 2015. "Pengaruh Intensi, Motivasi, Dan Pemahaman Guru Terhadap Impementasi Pendidikan Inklusif." *Jurnal Pendidikan Usia Dini* 11 (2): 293–307. doi:<https://doi.org/10.21009/JPUD.112.08>.
- Napolion, Kens. (2010). *Pengalaman Keluarga dalam mMerawat Anak Tunagrahita di Kelurahan Balumbang Jaya Kecamatan Bogor Barat* kota Bogor: Studi fenomenologi Tesis UI.
- Notoadmodjo, S. (2003). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pelsser, L., Frankena, K., Toorman, J., & Pereira, R. R. (2020). *Retrospective Outcome Monitoring of ADHD and Nutrition (ROMAN): the effectiveness of the few-foods diet in general practice*. *Frontiers in Psychiatry*, 11.
- Phillips, W. (2014). *Nutrition Management of Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. ICAN: Infant, Child, & Adolescent Nutrition, Vol 6 No. 6.
- Pintov S, Hochman M, Livne A, Heyman E, Lahat E. Bacs. 2005. Flowerremedies used for attention deficit hyperactivity disorder in children - a prospective double blind controlled study. *European Journal of Paediatric Neurology*. 9(6):395-8.
- Rahmawati, Erry Nur, Widya Rahmawati, dan Sri Andarini. (2014). *Binge Eating dan Status Gizi pada Anak Penyandang Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)*. *Indonesian Journal of Human Nutrition*. Vol 1 Edisi 1.
- Rahmi, I., dan Wimbarti S. (2018). Inhibition in ADHD and non-ADHD children ages 6-12 years. *International Journal of Reserch Studies in Psychology*. Vol, 7. No, 1.
- Rios-Hernandez., A. Alda, José., Farran-Codina Andreu., Ferreira-García Estrella., & Maria Izquierdo-Pulido. (2017). *The Mediterranean Diet and ADHD in Children and Adolescents*. *American Academy of Pediatrics*. Vol 139 No 2.
- Rogers, Maria, and Rosemary Tannock. 2018. "Are Classrooms Meeting the Basic Psychological Needs of Children With ADHD Symptoms? A Self-Determination Theory Perspective." *Journal of Attention Disorders* 22 (14): 1354–60. doi:10.1177/1087054713508926.
- Ross, Randal G. 2012. "Advances in the Genetics of ADHD." *American Journal of Psychiatry* 169 (2): 115–17. doi:10.1176/appi.ajp.2011.11111647.
- Rozie, Fachrul, Wiwik Haryani, and Dita Safitri. 2019. "Peran Guru Dalam Penanganan Perilaku Anak Hiperaktif Di TK Negeri 1 Samarinda." *JECE (Journal of Early Childhood Education)* 1 (2): 53–59. doi:<http://dx.doi.org/10.15408/jece.v1i2.12874>.
- Rusmawati, D., Dewi, E. K. (2011). Pengaruh terapi musik dan gerak terhadap kesulitan perilaku siswa sekolah dasar dengan gangguan ADHD. *Jurnal Psikologi Universitas Diponegoro*. Vol, 9 no, 1.
- Shaffer-hudkins, E., & Agazzi, H. (2014). Behavioral Feeding Intervention for a Young Child : Parent Training Beyond The Mealtime Routine. *Austin Journal of Pediatrics*, 1(3), 1–7.
- Siron, Yubaedi. 2018. "Implementing Inclusive Education : What Are Elementary Teacher Obstacles? Case Study in East Jakarta , Indonesia." In *International Conference on Diversity and Disability Inclusion in Muslim Societies (ICDDIMS 2017) Implementing*, 153:177–80. Jakarta: Advances in Social Science, Education and Humanities Research.
- Siron, Yubaedi. 2020. "PAUD Inklusif: Pengaruh Efikasi Diri Dan Tingkat Literasi Guru Terhadap Kemampuan Merancang Individualized Education Program." *Al-Athfal: Jurnal Pendidikan Anak* 6 (1): 1–14. doi:<http://dx.doi.org/10.14421/al-athfal.2020.61-01>.
- Sonuga-Barke, Brandeis D, Cortese S, et al. (2014). Nonpharmacological intervertions for ADHD: Systematic Review and Meta-analyses of Randomized Controlled of Dietary and Psychological Treatments. Retrived June, 18 June, 2020, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/bppks/NBK132676/>

- Sopiandi Redy. (2017). *Pengetahuan Gizi Ibu, Pola Makan, Asupan Zat Gizi dan Status Gizi Anak Dengan Autism Spectrum Disorder (ASD)*. ARGIPA. Vol 2 No 2.
- Stevens, L. J., Kuczek, T., Burgess, J. R., Hurt, E., & Arnold, L. E. 2011. *Dietary sensitivities and ADHD symptoms: thirty-five years of research*. *Clinical pediatrics*, Vol 50 No. 4
- Subandi, Ahmad dan Rusana. (2014). *Pengalaman Orang Tua dalam Mengasuh Anak ADHD/Hiperaktif*. Jurnal Kesehatan Al-Irsyad (JKA). Vol V No 1.
- Subiyarti, E. N., Harnani, B. D., & DS, S. F. (2017). *Peran Orang Tua pada Anak Dengan Gangguan Pemusatan Perhatian (Attention Deficit Hyperactive Disorders) The ROLE OF Parent in Children with Attention Deficit Hyperactive Disorders* Jurnal Keperawatan, Vol 5 No. 1.
- Suchowierska, M., & Cieślińska, A. (2013). Token system as an intervention used for reducing hyperactivity in children with ADHD. *Postępy Nauk Medycznych*, XXVI(1), 71–78
- Suyanto, Bestari Nindya dan Supra Wimbarti. (2019). *Program Intervensi Musik terhadap Hiperaktivitas Anak Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)*. Gajah Mada Journal Of Professional Psychology (GAMAJPP). Vol 5 No 1.
- Thapar, Anita, Kate Langley, and Antonio Muñoz-Solomando. 2013. "The ADHD Debate: Being Mindful of Complexity and Wary of Reductionist Explanations and Polarization: Commentary on 'A Social Relational Critique of the Biomedical Definition and Treatment of ADHD; Ethical, Practical and Political Implications.'" *Journal of Family Therapy* 35 (2): 219–23. doi:10.1111/j.1467-6427.2012.00608.x.
- Thapar, Anita, Miriam Cooper, Olga Eyre, and Kate Langley. 2013. "Practitioner Review: What Have We Learnt about the Causes of ADHD?" *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 54 (1): 3–16. doi:10.1111/j.1469-7610.2012.02611.x.
- Thapar, Anita, Miriam Cooper, Rachel Jefferies, and Evangelia Stergiakouli. 2012. "What Causes Attention Deficit Hyperactivity Disorder?" *Archives of Disease in Childhood* 97 (3): 260–65. doi:10.1136/archdischild-2011-300482.
- Uhlig, et al. (1997). Topographic mapping of brain electrical activity in children with food-induced attention deficit hyperkinetic disorder. Retrieved June, 18 June, 2020, from <https://link.springer.com/article/10.1007/s004310050662>
- Wahidah, Evita Yuliatul. (2018). *Identifikasi dan Psikoterapi terhadap ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) Perspektif Psikologi Pendidikan Islam Kontemporer*. Millah: Jurnal Studi Agama. Vol 17 No 2.