



**PENGARUH PENYULUHAN TENTANG KEJANG DEMAM ANAK  
TERHADAP PENGETAHUAN ORANG TUA**

**JURNAL MEDIA MEDIKA MUDA**

**Diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan  
guna mencapai gelar sarjana strata-1 kedokteran umum**

**MUHAMAD ARIP AMIR UDIN  
22010110130150**

**PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
2014**

**LEMBAR PENGESAHAN JURNAL MEDIA MEDIKA MUDA**

**PENGARUH PENYULUHAN TENTANG KEJANG DEMAM  
ANAK TERHADAP PENGETAHUAN ORANG TUA**

Disusun oleh

**Muhamad Arip Amir Udin**  
**22010110130150**

Telah disetujui  
Semarang, Juli 2014

Pembimbing I

Pembimbing II

dr. Tun Paksi Sareharto, Msi.Med, Sp.A  
NIP. 197310242008121001

dr. Hermawan Istiadi, Msi.Med  
NIP. 198412142010121002

Ketua Penguji

Penguji

dr. Moh. Syarofil Anam, Msi. Med, Sp A  
NIP. 19770728201012001

DR. dr. Mexitalia Setiawati,Sp.A(K)  
NIP. 19670227199509001

## PENGARUH PENYULUHAN TENTANG KEJANG DEMAM ANAK TERHADAP PENGETAHUAN ORANG TUA

Muhamad Arip Amir Udin<sup>1</sup>, Tun Paksi Sareharto<sup>2</sup>, Hermawan Istiadi<sup>3</sup>

### ABSTRAK

Latar Belakang. Kejang demam merupakan salah satu masalah kejang yang umum terjadi pada anak. Namun pada kenyataannya pengetahuan orang tua tentang kejang demam masih rendah sehingga perlu metode untuk meningkatkan pengetahuan orang tua tentang kejang demam, dalam penelitian ini menggunakan metode penyuluhan individual dan *leaflet*.

Tujuan. Menganalisis pengaruh penyuluhan tentang kejang demam terhadap peningkatan pengetahuan orang tua.

Metode. Penelitian menggunakan rancangan *quasi eksperimental one group pretest posttest design*. Responden diambil secara *consecutive sampling*, didapatkan 20 orang tua yang berkunjung di RSUP Dr Kariadi Semarang pada bulan Mei sampai Juni 2014. Peneliti memberikan kuesioner yang telah diuji validitas kepada responden sebagai *pretest*. Kemudian diberikan penyuluhan individual dan *leaflet* tentang kejang demam kepada responden. *Posttest* dilakukan setelah 3 minggu dilakukan intervensi melalui telepon dengan kuesioner yang sama. Digunakan uji T berpasangan untuk analisis statistika.

Hasil. Sebelum dilakukan penyuluhan rata-rata pengetahuan responden tentang kejang demam adalah  $20,60 \pm 5,94$ . Setelah dilakukan penyuluhan tingkat pengetahuan tentang kejang demam mengalami peningkatan secara bermakna yaitu  $39,90 \pm 2,69$  ( $p < 0,05$ ). Pengetahuan yang dimaksud meliputi etiologi, definisi, faktor risiko, pencegahan, pengelolaan, dan komplikasi tentang kejang demam.

Kesimpulan. Penyuluhan individual dan *leaflet* dapat dipakai sebagai alat untuk meningkatkan pengetahuan orang tua tentang kejang demam.

Kata kunci: penyuluhan individual, *leaflet*, pengetahuan, kejang demam

<sup>1</sup> Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang

<sup>2</sup> Staf Pengajar Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang

<sup>3</sup> Staf Pengajar Bagian Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang

## EFFECT OF COUNSELING ABOUT FEBRILE CONVULSION IN CHILDREN TOWARDS PARENTS KNOWLEDGE

Muhamad Arip Amir Udin<sup>1</sup>, Tun Paksi Sareharto<sup>2</sup>, Hermawan Istiadi<sup>3</sup>

### ABSTRACT

*Background.* Febrile convulsion is the single most common seizure problem in children. However, parents' knowledge on febrile convulsion is still low. Some method that can increase the parents' knowledge on febrile convulsion is necessary. Individual counseling and leaflet method used in this study.

*Aim.* To analyze the effect of counseling on febrile convulsion to the increase of parents' knowledge.

*Methods.* This research used quasi-experimental of one group pretest posttest design. The respondents is taken by consecutive sampling, it was 20 parents who visited RSUP dr. Kariadi Semarang in May to June 2014. Researcher gave questionnaires that have been tested for validity to the respondents as a pretest. Then researcher provided individual counseling and leaflet on febrile convulsion to the respondents. Three weeks after the counseling conducted, researcher gave posttest by telephone with same questionnaires. Paired-T test is used for data analysis.

*Result.* The mean of respondents' knowledge on febrile convulsion is  $20.60 \pm 5.94$  before counseling. Respondents' knowledge on febrile convulsion increased significantly to  $39.90 \pm 2.69$  ( $p < 0.05$ ) after counseling. The topics include the etiology, definition, risk factor, prevention, management and complication about febrile convulsion.

*Conclusion.* Individual counseling and leaflet can be used as an instrument to increase the parents' knowledge on febrile convulsion.

*Key Words:* individual counseling, leaflet, knowledge, febrile convulsion

<sup>1</sup>Student of Medical Faculty Diponegoro University Semarang

<sup>2</sup>Lecturer of Pediatric Department Medical Faculty Diponegoro University Semarang

<sup>3</sup> Lecturer of Patology Anatomy Department Medical Faculty Diponegoro University Semarang

## PENDAHULUAN

Kejang demam merupakan kejadian kejang yang berhubungan dengan demam diatas 38<sup>0</sup>C rektal atau lebih 37,8<sup>0</sup>C aksila.<sup>1</sup> Kejang yang terjadi terkait dengan gejala demam dan usia, serta tidak didapatkan infeksi intrakranial ataupun kelainan lain di otak.<sup>2,3</sup> Pendapat para ahli terbanyak kejang demam terjadi pada waktu anak berusia antara 3 bulan sampai dengan 5 tahun.<sup>2</sup> Lebih dari 90% penderita kejang demam terjadi pada anak berusia di bawah 5 tahun.<sup>6</sup> Terbanyak bangkitan kejang demam terjadi pada anak berusia antara usia 6 bulan sampai dengan 22 bulan.<sup>7</sup> Insiden bangkitan kejang demam tertinggi terjadi pada usia 18 bulan.<sup>8</sup>

Kejang demam terjadi pada 2-5% anak usia 6 bulan sampai 5 tahun di negara maju.<sup>4,5</sup> Di Amerika Serikat dan Eropa prevalensi kejang demam berkisar 2-5%.<sup>13,14,15</sup> Dengan angka kejadian kejang demam sederhana sekitar 70-75%, kejang kompleks 20-25% dan sekitar 5% kejang demam simtomatik. Di Asia prevalensi kejang demam meningkat dua kali lipat bila dibandingkan di Eropa dan di Amerika Serikat. Di Jepang angka kejadian kejang demam berkisar 8,3-9,9%.<sup>9,10</sup> Bahkan di Guam insiden kejang demam mencapai 14%.<sup>11,12</sup>

Data kejadian kejang demam di Indonesia masih terbatas. Insiden dan faktor predileksi kejang demam di Indonesia sama dengan negara lain. Kira-kira satu sampai tiga anak dengan kejang demam pernah mempunyai riwayat kejang demam sebelumnya, dengan sekitar 75% terjadi pada tahun yang sama dengan kejang demam pertama, dan sekitar 90% terjadi pada tahun berikutnya dengan kejang demam pertama.<sup>12,13</sup> Dengan demikian, secara kasar dapat diperkirakan bahwa prevalensi kejang demam pada anak di Indonesia cukup banyak, mengingat banyak faktor predileksi yang dapat menyebabkan kejang demam

Pada penelitian yang dilakukan oleh Dr M. Hanlon dan Dr E. Wassemer didapatkan bahwa pengetahuan orang tua tentang kejang demam dan

penatalaksanaan kejang demam masih rendah. Rendahnya pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh faktor sosial dan faktor lingkungan serta kurangnya pemberian informasi kesehatan.<sup>14</sup> Rendahnya pengetahuan dari orang tua mengakibatkan anak dengan risiko kejang demam tidak dilakukan pencegahan sebelumnya dan kejadian kejang tidak dapat segera diatasi oleh orang tua sendiri.

Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh tentang kejang demam terhadap pengetahuan orang tua.

## METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan *quasi eksperimental one grup pre-posttest design*.<sup>15</sup> Penelitian dilaksanakan di klinik anak RSUP Dr. Kariadi Semarang pada bulan Mei sampai Juni 2014. Pemilihan responden menggunakan cara *consecutive sampling*.<sup>15</sup> Responden diperoleh dari semua orang tua dengan anak kejang demam yang berkunjung ke klinik anak RSUP Dr. Kariadi Semarang. Metode penyuluhan yang digunakan adalah metode penyuluhan individual dengan bantuan *leaflet*.<sup>16</sup> Pengambilan data mengenai pengetahuan akan dilaksanakan secara 2 tahap, yaitu *pretest* dan *posttest* dengan metode kuesioner.<sup>17,18</sup>

Pada penelitian ini didapatkan sampel sebanyak 20 responden, di mana setiap responden mendapat perlakuan berupa penyuluhan kesehatan tentang kejang demam. Kriteria inklusinya adalah orang tua dengan anak kejang demam yang berkunjung ke klinik anak RSUP Dr. Kariadi Semarang, bersedia mengikuti penelitian, tingkat pendidikan SD-Perguruan tinggi. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah responden bekerja di Puskesmas/Rumah Sakit, bekerja sebagai tenaga kesehatan, tidak kooperatif dan tidak komunikatif, dan tidak mengikuti penelitian sampai selesai (*drop out*). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pemberian penyuluhan dengan variabel terikat adalah pengetahuan orang tua. Variabel perancu adalah pengalaman sakit, pendidikan, kondisi fisik responden, usia dan sumber informasi. Analisis data menggunakan *Paired T-Test*.<sup>19</sup>

## HASIL

### Karakteristik responden

Responden termuda dalam penelitian ini berusia 24 tahun dan usia tertua adalah 39 tahun. Responden dibagi menjadi 4 kategori usia berdasarkan *range*. Jumlah terbanyak berada pada kategori usia 31-35 tahun, yaitu sebanyak 7 orang (35,0%). Rerata responden berusia  $31,95 \pm 4,90$  tahun. Responden terbanyak berusia 38 tahun. Responden pada penelitian ini lebih banyak berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 11 orang (55,0%). Dari data penelitian dalam kuesioner, didapatkan responden mayoritas bekerja sebagai ibu rumah tangga (tidak bekerja) yaitu sebanyak 6 orang (30,0%). Kriteria inklusi yang digunakan dalam penelitian kali ini adalah tingkat pendidikan terakhir responden SD-Perguruan Tinggi. Tingkat pendidikan terakhir responden mayoritas adalah SMA yaitu sebanyak 11 orang (55,0%). (tabel 1)

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden (total 20 responden)

Karakteristik	Jumlah	%
Usia		
21-25 tahun	3	15,0
26-30 tahun	4	20,0
31-35 tahun	7	35,0
36-40 tahun	6	30,0
Jenis Kelamin		
Perempuan	11	55,0
Laki-laki	9	45,0
Pekerjaan		
PNS	1	5,0
Swasta	3	15,0
Wiraswasta	5	25,0
Lain-lain	5	25,0
Tidak bekerja	6	30,0
Pendidikan Terakhir		
SD	3	15,0
SMP	5	25,0
SMA	11	55,0
Perguruan tinggi	1	5,0

### Perbandingan karakteristik responden

Dari data karakteristik usia responden penelitian didapatkan skor pengetahuan tertinggi pada kelompok usia 26-30 tahun dengan skor *pretest* 25,25±4,64 dan skor *posttest* 40,25±2,87. Kelompok responden perempuan didapatkan skor lebih tinggi daripada kelompok responden laki-laki dengan skor *pretest* 21,91±5,70 dan skor *posttest* 40,18±3,22. Pada kelompok pekerjaan responden PNS didapatkan skor *pretest* 28,00±0,00 dan skor *posttest* 44,00±0,00 yang merupakan skor tertinggi pada data karakteristik pekerjaan responden. Responden dengan pendidikan terakhir perguruan tinggi mempunyai skor *pretest* 28,00±0,00 dan skor *posttest* 44,00±0,00 yang merupakan skor tertinggi pada data kelompok karakteristik pendidikan terakhir responden. (tabel 2)

Tabel 2. Perbandingan karakteristik responden

Karakteristik	Rerata±Simpang baku	
	Pretest	Posttest
Usia		
21-25 tahun	22,33±6,03	40,00±4,58
26-30 tahun	25,25±4,64	40,25±2,87
31-35 tahun	19,00±6,16	39,43±2,57
36-40 tahun	18,50±5,75	39,67±1,63
Jenis kelamin		
Perempuan	21,91±5,70	40,18±3,22
Laki-laki	19,11±5,37	38,89±2,09
Pekerjaan		
PNS	28,00±0,00	44,00±0,00
Swasta	19,67±7,02	38,67±3,05
Wiraswasta	23,60±4,72	41,00±1,00
Lain-lain	20,00±6,48	39,60±3,05
Tidak bekerja	17,83±5,74	39,17±3,06
Pendidikan terakhir		
SD	14,33±3,78	37,33±2,08
SMP	22,00±4,06	40,60±3,43
SMA	21,00±6,26	39,91±2,07
Perguruan tinggi	28,00±0,00	44,00±0,00

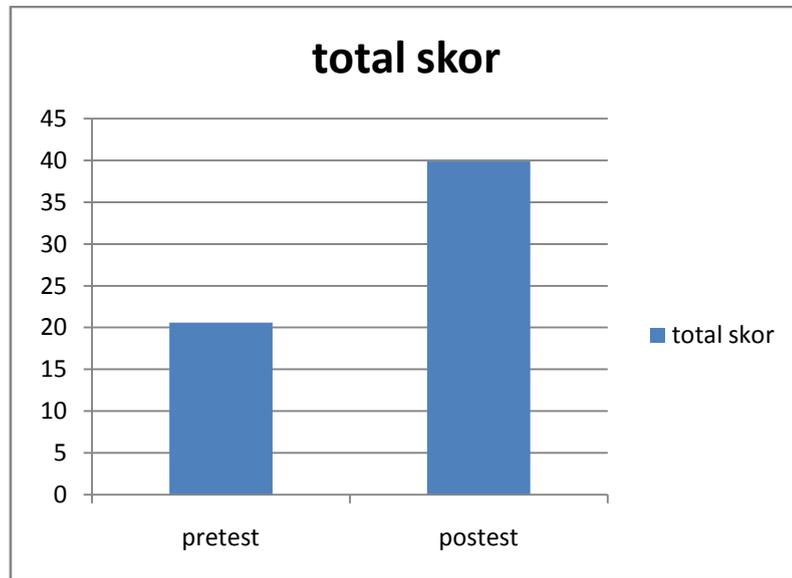
### Perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan

Sebelum diberikan penyuluhan, rata-rata skor total responden adalah  $20,60 \pm 5,94$ . Setelah diberikan penyuluhan, rata-rata skor total pengetahuan responden menjadi  $39,90 \pm 2,69$ . Berdasarkan uji *Paired-T test* yang digunakan, didapatkan nilai probabilitas .000 dan karena nilai  $p < 0,05$  maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan bermakna antara pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Hasil tersebut tidak menggambarkan adanya kelompok pertanyaan tentang kejang demam yang lebih baik pada responden. Hal tersebut dikarenakan jumlah pertanyaan pada masing-masing kelompok pertanyaan etiologi, definisi, faktor risiko, pencegahan, pengelolaan dan komplikasi tidak sama jumlahnya. Hasil tersebut hanya menggambarkan perbedaan rerata skor pengetahuan responden saat *pretest* dan *posttest* pada masing-masing kelompok pertanyaan dan total skor (tabel 3)

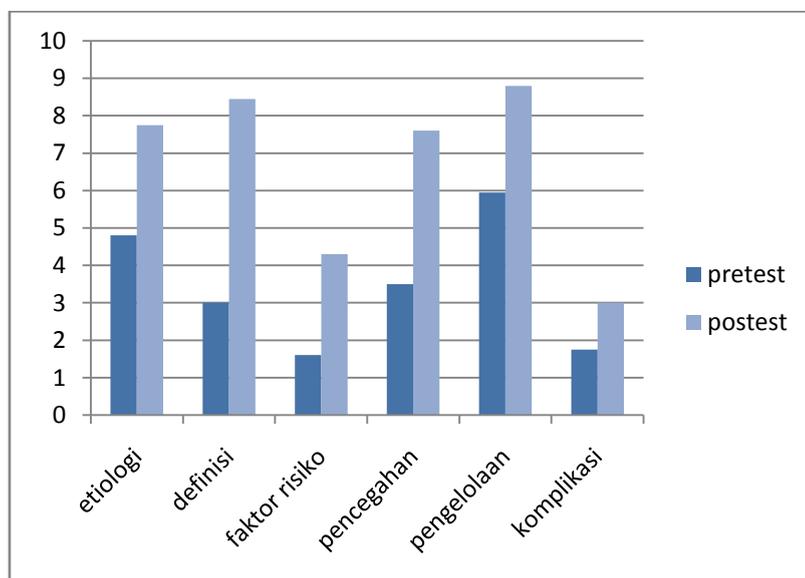
Tabel 3. Perbedaan rerata pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan

Pengetahuan	Rerata $\pm$ Simpang baku		Perbedaan Rerata	IK95%	P
	Pretest	Posttest			
Etiologi	$4,80 \pm 2,12$	$7,75 \pm 0,44$	$2,95 \pm 2,04$	1,99-3,90	.000
Definisi	$3,00 \pm 1,52$	$8,45 \pm 0,83$	$5,45 \pm 1,54$	4,73-6,17	.000
Faktor risiko	$1,60 \pm 1,14$	$4,30 \pm 1,03$	$2,70 \pm 1,13$	2,17-3,23	.000
Pencegahan	$3,50 \pm 2,01$	$7,60 \pm 1,35$	$4,10 \pm 1,45$	3,42-4,78	.000
Pengelolaan	$5,95 \pm 1,50$	$8,80 \pm 0,62$	$2,85 \pm 1,53$	2,13-3,57	.000
Komplikasi	$1,75 \pm 0,85$	$3,00 \pm 0,00$	$1,25 \pm 0,85$	0,85-1,65	.000
Total skor	$20,60 \pm 5,94$	$39,90 \pm 2,69$	$19,30 \pm 4,64$	17,13-21,47	.000

Berdasarkan hasil penelitian maka didapatkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan orang tua tentang kejang demam sebelum dan sesudah penyuluhan. (Gambar 1 dan Gambar 2)



Gambar 1. Perbedaan total skor pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan



Gambar 2. Perbedaan skor pengetahuan kejang demam sebelum dan sesudah penyuluhan

## PEMBAHASAN

### Perbandingan karakteristik responden

Usia dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik. Namun perlu diketahui bahwa seseorang yang berumur lebih tua tidak mutlak memiliki pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan seseorang yang lebih muda.<sup>20,21</sup> Hal ini sesuai dengan penelitian kali ini bahwa rerata skor total *pretest* dan *posttest* pengetahuan responden tentang kejang demam yang tertinggi berada pada kelompok responden dengan usia 26-30 tahun.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Mei-Chih Huang, Ching-Chuan Liu dan Chao-Ching Huang<sup>22</sup> menunjukkan skor total pengetahuan responden tentang kejang demam lebih tinggi pada responden perempuan daripada responden laki-laki. Hal ini sesuai dengan penelitian kali ini bahwa skor total *pretest* dan *posttest* pengetahuan responden tentang kejang demam lebih tinggi pada kelompok responden perempuan daripada kelompok responden laki-laki.

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Seseorang yang bekerja berhubungan dengan tenaga medis atau kesehatan akan lebih mengerti mengenai masalah-masalah kesehatan daripada yang bekerja tidak berhubungan dengan tenaga medis atau kesehatan.<sup>20,21</sup> Pada penelitian ini rata-rata skor total *pretest* dan *posttest* pengetahuan responden tentang kejang demam tertinggi ada pada kelompok responden yang bekerja sebagai PNS.

Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang sehingga dapat mempengaruhi proses belajar. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana seseorang dengan pendidikan tinggi akan semakin luas pengetahuannya.<sup>20,21</sup> Hal ini sesuai dengan penelitian ini bahwa

rerata skor total *pretest* dan *posttest* pengetahuan responden tentang kejang demam yang tertinggi adalah pada kelompok responden dengan pendidikan terakhir perguruan tinggi.

Perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan

Semua orang tua yang menjadi responden dalam penelitian ini mengaku sudah pernah mendengar tentang kejang demam. Namun skor total pengetahuan responden mempunyai rata-rata  $20,60 \pm 5,94$ . Skor pengetahuan responden tentang kejang demam terbagi dalam kelompok pertanyaan tentang etiologi ( $4,80 \pm 2,12$ ), definisi ( $3,00 \pm 1,52$ ), faktor resiko ( $1,60 \pm 1,14$ ), pencegahan ( $3,50 \pm 2,01$ ), pengelolaan ( $5,95 \pm 1,50$ ), dan komplikasi ( $1,75 \pm 0,85$ ). Pada penelitian yang dilakukan oleh Mei-Chih Huang, Ching-Chuan Liu dan Chao-Ching Huang menunjukkan pengetahuan orang tua tentang kejang demam di negara sedang berkembang masih rendah dengan rata-rata skor *pretest* sebelum penyuluhan 45,90.<sup>22</sup>

Semua orang tua yang menjadi responden pada penelitian ini sudah mendapatkan penyuluhan individual dan *leaflet* tentang kejang demam serta dilakukan *posttest* melalui telepon. Skor total pengetahuan responden setelah intervensi mempunyai rata-rata  $39,90 \pm 2,69$ . Rincian rata-rata skor total pengetahuan juga menilai hal-hal yang berhubungan dengan pengetahuan orang tua terhadap kejang demam meliputi etiologi ( $7,75 \pm 0,44$ ), definisi ( $8,45 \pm 0,83$ ), faktor risiko ( $4,30 \pm 1,03$ ), pencegahan ( $7,60 \pm 1,35$ ), pengelolaan ( $8,80 \pm 0,62$ ), komplikasi ( $3,00 \pm 0,00$ ). Pada penelitian yang dilakukan oleh Mei-Chih Huang, Ching-Chuan Liu dan Chao-Ching Huang juga menunjukkan skor pengetahuan orang tua setelah penyuluhan tinggi dengan rata-rata 86,10.<sup>22</sup> Hal ini merupakan temuan penelitian yang menunjukkan adanya pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan orang tua tentang kejang demam.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh penyuluhan tentang kejang demam terhadap peningkatan pengetahuan orang tua. Terlihat dari peningkatan secara bermakna skor rata-rata total pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Sesuai dengan teori menurut WHO yang dikutip dalam Notoatmodjo bahwa salah satu strategi untuk meningkatkan pengetahuan adalah dengan pemberian informasi yang dapat dilakukan dengan penyuluhan.<sup>20,21</sup> Sesuai dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Dr. M. Hanlon dan Dr. E Wassmer yang menyatakan bahwa penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan orang tua tentang kejang demam.<sup>14</sup> Juga pada penelitian yang dilakukan oleh Mei-Chih Huang, Ching-Chuan Liu dan Chao-Ching Huang<sup>22</sup> menunjukkan bahwa penyuluhan tentang kejang demam pada orang tua dapat meningkatkan pengetahuan orang tua baik dalam hal etiologi, definisi, faktor risiko, pengetahuan, penanganan dan komplikasi.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Metode penyuluhan individual dengan bantuan *leaflet* dapat meningkatkan pengetahuan orang tua tentang kejang demam secara bermakna.

### Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, penyuluhan individual dengan bantuan *leaflet* dapat dipakai sebagai metode untuk meningkatkan pengetahuan. Untuk penelitian selanjutnya, penyuluhan dapat menggunakan metode dan media bantuan lainnya serta adanya kelompok kontrol yaitu orang tua dengan anak tidak kejang demam. Hal ini dimaksudkan untuk mengetahui metode dan media penyuluhan yang paling efektif dalam meningkatkan pengetahuan orang tua serta dapat membandingkan hasilnya dengan kelompok kontrol. *Pretest* dan *posttest* dilakukan dengan cara yang sama.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada dr. Tun Paksi Sareharto, Msi.Med, Sp.A dan dr. Hermawan Istiadi, Msi.Med yang telah memberikan saran-saran dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada dr. Moh. Syarofil Anam, Msi.Med, Sp.A selaku ketua penguji dan DR. dr. Mexitalia Setiawati, Sp.A(K) selaku penguji, serta pihak-pihak lain yang telah membantu hingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

1. American Academy of Pediatrics Steering Committee on Quality Improvement and Management, Subcommittee on Febrile Seizures. Febrile seizures: clinical practice guideline for the long-term management of child with simple febrile seizures. *Pediatrics*. 2008;121(6):1281-6.
2. Shinnar S. Febrile seizures and mesial temporal sclerosis. *Epilepsy Curr*. 2003;3: 115-8.
3. Waruiru C, Appleton R. Febrile seizures: an update. *Arc Dis Child*. 2004;89(8):751-6.
4. Shinnar S, Glauser TA. Febrile seizures. *J Child Neurol* 17 Suppl 1.2002:544-52.
5. Berman RE, Kliegman RM, Jenson HB. Febrile seizure. In: Berman Re, Kliegman RM, Jenson HB. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 16 ed. Philadelphia: WB Saunders Co; 2000. p. 1818-9
6. Arzimanoglou A, Guerrini R, Aicardi J. ed *Aicardi's Epilepsy in Children*. 3 ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2004: 220-34.
7. Syndi Seinfeld DO, Pellock JM. Recent research on febrile seizures: A review. *J Neurol Neurophysiol* 4. 2013:165.
8. Rosman NP. Evaluation of the child who convulses with fever. *Paediatric Drugs* 2003;5:457-61.
9. Miliar JS. Evaluation and treatment of child with febrile seizure. *Am Fam Physician*. 2006;73(10):1761-4.
10. Reese CG, Karen Oehler, Leslie ET. Febrile seizures: risk, evaluation and prognosis. *Am Fam Physician*. 2012;85(2):149-53.
11. Knudsen FU. Febrile seizures: treatment and prognosis. *Epilepsia*. 2000; 41 (1):2-9.
12. Berg AT. Recurrent febrile seizures. In: Baran TZ, Shinnar S, Editors. *Febrile seizures*. San Diego: Academic Press; 2002: 27-51
13. Chung B, Wat LCY, Wong V. Febrile seizure in southern Chinese children: incidence and recurrence. *Pediatric Neurology*. 2006;34:121-6.

14. Halon, Wassmer. Effects of information on parental knowledge of febrile convulsions. 1999; 8: 421-3.
15. Sastroasmoro S, Ismael S. Perkiraan Besar Sampel. Dalam : Sastroasmoro S, Ismael S, editors. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ke-4. Jakarta: Sagung Seto; 2011.p.359.
16. Notoadmojo S. Konsep Perilaku dan Perilaku Kesehatan. Dalam : Notoadmojo S, editor. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.p. 114-34.
17. Notoatmojo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta:Rineka Cipta; 2012.p.51-66.
18. Gulo W. Metodologi Penelitian. Jakarta:Grasindo; 2000.p.122-23.
19. Dahlan MS. Uji Wilcoxon. Dalam : Dahlan MS, editor. Statistk untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS Ed. 5. Jakarta: Salemba Medika; 2011.p.81-6.
20. NotoadmodjoS.Ilmuperilakukesehatan. Jakarta: RinekaCipta; 2010. p. 47-68.
21. NotoadmodjoS.Pendidikandanperilakukesehatan.Jakarta:Rineka
22. Mei-Chih Huang, Ching Chuan Liu, Chao Ching Huang. Effects of an educational program on parents with febrile convulsive children. 1998; 18(2): 150-5.