

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Pengertian

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan. Sebagian pengetahuan manusia didapat melalui mata dan telinga. (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya. (Mubarak, 2011)

Pengetahuan adalah suatu hasil dari keingintahuan melalui proses sensoris terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain terpenting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior*. (Donsu, 2017)

Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah sesuatu yang didapatkan dari keinginan diri sendiri untuk mencari tahu tentang suatu hal yang ingin diketahui dengan panca indra.

2.1.2 Tingkat pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif menurut Notoatmodjo (2012) mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

- a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali (recall) suatu materi yang telah dipelajari dan diterima dari sebelumnya. Tahu merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang telah dipelajari antara lain mampu menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan suatu materi secara benar. Misalnya, seorang siswa mampu menyebutkan bentuk *bullying* secara benar yakni *bullying* verbal, fisik dan psikologis. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan sebuah pertanyaan misalnya: apa dampak yang ditimbulkan jika seseorang melakukan *bullying*, apa saja bentuk perilaku *bullying*, bagaimana upaya pencegahan *bullying* di sekolah

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan materi yang diketahui secara benar. Orang yang telah paham terhadap suatu materi atau objek harus dapat menyebutkan, menjelaskan, menyimpulkan, dan sebagainya. Misalnya siswa mampu memahami bentuk perilaku *bullying* (verbal, fisik dan psikologis), tetapi harus dapat menjelaskan mengapa perilaku *bullying* secara verbal, fisik maupun psikologis dapat merugikan diri sendiri dan orang lain.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi merupakan kemampuan seseorang yang telah memahami suatu materi atau objek dapat menggunakan atau mengaplikasikan

prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya, seseorang yang telah paham tentang proses penyuluhan kesehatan, maka dia akan mudah melakukan kegiatan penyuluhan kesehatan dimana saja dan seterusnya.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan seseorang untuk menjabarkan materi atau objek tertentu ke dalam komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah dan berkaitan satu sama lain. Pengetahuan seseorang sudah sampai pada tingkat analisis, apabila orang tersebut telah dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atau objek tertentu. Misalnya, dapat membedakan antara *bullying* dan *school bullying*, dapat membuat diagram (*flow chart*) siklus hidup cacing kremi, dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan seseorang untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian suatu objek tertentu ke dalam bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulas-formulasi yang telah ada. Misalnya, dapat meringkas suatu cerita dengan

menggunakan bahasa sendiri, dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah di baca atau di dengar.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek tertentu. Penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya, seorang guru dapat menilai atau menentukan siswanya yang rajin atau tidak, seorang ibu yang dapat menilai manfaat ikut keluarga berencana, seorang bidan yang membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi, dan sebagainya.

2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Mubarak (2011), ada tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

a. Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang agar dapat memahami suatu hal. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya.

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk memenuhi kebutuhan setiap hari. Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Misalnya, seseorang yang bekerja sebagai tenaga medis akan lebih mengerti mengenai penyakit dan pengelolaannya daripada non tenaga medis.

c. Umur

Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Dengan bertambahnya umur individu, daya tangkap dan pola pikir seseorang akan lebih berkembang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

d. Minat

Minat merupakan suatu keinginan yang tinggi terhadap sesuatu hal. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

e. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang dialami seseorang pada masa lalu. Pada umumnya semakin banyak pengalaman seseorang, semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan. Dalam hal itu, pengetahuan ibu dari anak yang pernah atau bahkan sering mengalami diare seharusnya lebih tinggi daripada pengetahuan ibu dari anak yang belum pernah mengalami diare sebelumnya.

f. Lingkungan

Lingkungan merupakan gejala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun social, lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada di dalam lingkungan tersebut. Contohnya, apabila suatu wilayah mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan, maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan.

g. Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Pada umumnya semakin mudah memperoleh informasi semakin cepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

2.1.4 Pengelolaan Pengetahuan

Pengelolaan pengetahuan merupakan suatu proses siklus, dimana output dari satu mata rantai proses menjadi input untuk mata proses berikutnya yang secara keseluruhan saling berkaitan. Misalnya proses *knowledge sharing* yang dilakukan dengan kegiatan diskusi formal di suatu pertemuan, merupakan output dari suatu proses kajian kebutuhan atau adanya rekomendasi dari proses sebelumnya agar diadakan diskusi tersebut. Sedangkan diskusi formal tersebut tentunya menghasilkan beberapa point kesimpulan. Setiap point kesimpulan dapat berupa informasi. Kemudian setiap informasi akan memerlukan internalisasi

kepada masing-masing peserta. Setelah internalisasi tersebut maka munculah beberapa ide baru atau pemahaman baru. (Sumardjo, 2018)

Eksternalisasi pengetahuan adalah proses dimana terjadi pertukaran pengetahuan personal, sehingga pengetahuan dikomunikasikan diantara anggota. Objektivitas pengetahuan adalah proses dimana pengetahuan menjadi realitas objektif, sehingga pengetahuan adalah proses dimana pengetahuan yang ter objektifikasi tersebut digunakan oleh personal dalam rangka sosialisasi mereka. (Sumardjo, 2018)

2.1.5 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut (Arikunto, 2010) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu:

- 1) Pengetahuan Baik : Hasil persentase 76% - 100%
- 2) Pengetahuan Cukup : Hasil persentase 56% - 75%
- 3) Pengetahuan Kurang : Hasil persentase <56%

2.2 Orangtua

Orang tua merupakan pendidik utama dan pertama bagi anak-anak mereka, karena dari merekalah anak mula-mula menerima pendidikan. Dengan demikian bentuk pertama dari pendidikan terdapat dalam keluarga. Pada umumnya pendidikan dalam rumah tangga itu bukan berpangkal tolak dari kesadaran dan pengertian yang lahir dari pengetahuan mendidik, melainkan karena secara kodrati suasana dan strukturnya memberikan kemungkinan alami membangun situasi pendidikan. Situasi pendidikan itu terwujud berkat adanya

pergaulan dan hubungan pengaruh mempengaruhi secara timbal balik antara orang tua dan anak. (Daradjat, 2012)

2.2.1 Tanggung Jawab Orangtua

Dalam upaya menghasilkan generasi penerus yang tangguh dan berkualitas, diperlukan adanya usaha yang konsisten dan kontinu dari orang tua di dalam melaksanakan tugas memelihara, mengasuh dan mendidik anak-anak mereka baik lahir maupun batin sampai anak tersebut dewasa dan atau mampu berdiri sendiri, dimana tugas ini merupakan kewajiban orang tua. Begitu pula halnya terhadap pasangan suami istri yang berakhir perceraian, ayah dan ibu tetap berkewajiban untuk memelihara, mengasuh dan mendidik anak-anaknya. (Mahmud, 2013)

Tanggung jawab pendidikan yang perlu disadarkan dan dibina oleh kedua orang tua terhadap anak antara lain:

1. Memelihara dan membesarkannya, tanggung jawab ini merupakan dorongan alami untuk dilaksanakan karena si anak memerlukan makan, minum dan perawatan agar ia hidup secara berkelanjutan.
2. Melindungi dan menjamin kesehatannya, baik secara jasmaniah maupun rohaniyah dari berbagai gangguan penyakit atau bahaya lingkungan yang dapat membahayakan dirinya.
3. Mendidiknya dengan berbagai ilmu pengetahuan dan keterampilan yang berguna bagi kehidupannya kelak sehingga bila ia telah dewasa mampu, berdiri sendiri dan membantu orang lain.

4. Membahagiakan anak untuk dunia dan akhirat dengan memberinya pendidikan agama sesuai dengan ketentuan Allah SWT, sebagai tujuan akhir hidup muslim. (Daradjat, 2012)

2.2.2 Peran Orangtua

Secara sederhana peran orang tua dapat dijelaskan sebagai kewajiban orang tua kepada anak. Diantaranya adalah orang tua wajib memenuhi hak-hak (kebutuhan) anaknya, seperti hak untuk melatih anak menguasai cara-cara mengurus diri, seperti cara makan, buang air, berbicara, berjalan berdoa, sungguh sungguh membekas dalam diri anak karena berkaitan erat dengan perkembangan dirinya sebagai pribadi. Sikap orang tua sangat mempengaruhi perkembangan anak. Sikap menerima atau menolak, sikap kasih sayang atau acuh tak acuh, sikap sabar atau tergesa-gesa, sikap melindungi atau membiarkan secara langsung mempengaruhi reaksi emosional anak. (Hasbullah, 2011)

2.3 Konsep Third Hand Smoke

2.3.1 Definisi *Third Hand Smoke*

American Thoracic Society (2013) mengartikan *third hand smoke* sebagai tembakau yang tidak terlihat atau berbentuk debu serta mengandung lebih dari 250 bahan kimia yang mengendap di lingkungan dan menetap meski sebatang rokok telah padam.

Third-hand smoke merupakan kontaminasi yang menetap setelah asap tembakau tersebar di udara dan melekat pada benda seperti karpet,

dinding, furnitur, selimut, mainan dan menetap selama beberapa minggu. (Jacob, Peyton, dkk 2017). Anak-anak yang telah terpapar asap rokok sangat beresiko karena mempunyai tingkat cotinine yang lebih tinggi (produk sampingannya nikotin) dalam urin dan darah. Bahan kimia berbahaya ini tetap ada di tangan, pakaian, rambut, permadani, tirai, mainan, dan mantel setiap permukaan di rumah dan mobil. Bayi dan anak-anak dapat dirugikan karena mereka bernafas atau makan racun saat merangkak di lantai, duduk di kursi mobil, atau memeluk orang dewasa, dimana racun mungkin menumpuk dari waktu ke waktu. Hewan peliharaan juga beresiko karena racunnya tetap ada di bulu mereka.

Third hand smoke mengacu pada residu tembakau atau asap rokok bekas. *Third hand smoke* tidak sepenuhnya merokok melainkan residu yang ditinggalkan oleh perokok. Ini mengacu pada kontaminasi permukaan yang bersentuhan dengan senyawa yang dipancarkan dalam *Second hand smoke*, produk yang dihasilkan oleh transformasi kimia dari komponen-komponen ini, dan pelepasan gas dengan komponen yang mudah menguap ke udara. Konstituen *third hand smoke* dapat tetap terabsorpsi ke permukaan dan partikel debu, sering menembus jauh ke dalam bahan-bahan seperti papan dinding atau pelapis, karena mereka bertahan mereka dapat bereaksi dengan oksidan atmosfer untuk menghasilkan produk sampingan yang berpotensi berbahaya.

2.3.2 Zat Yang Terkandung Dalam *Third Hand Smoke*

Asap tembakau mengandung 250 jenis gas beracun, kimia, dan logam, termasuk hydrogen cyanide, karbonmonoksida, butane, amonia, toluene, arsenik, timah, kromium, cadmium, dan polonium-210. Pembakaran rokok menghasilkan ribuan zat agresif yang mempengaruhi organisme baik dengan tindakan langsung pada jaringan, mengganggu reaksi enzimatik dengan diendapkan, atau secara tidak langsung bereaksi dengan lingkungan (Cuthbertson and Britton 2010) Diantaranya :

1. Nikotin

Nikotin adalah basa tidak berwarna yang mudah menguap yang diekstraksi dari daun tembakau yang menghasilkan warna kecoklatan ketika berpose di udara. Ini diklasifikasikan sebagai zat psikoaktif karena aksinya pada parasimpatis dan sistem simpatetik, meningkatkan pelepasan adrenalin oleh kelenjar adrenalin dengan demikian mewakili substansi adiktif. Orang yang terpapar asap tembakau lingkungan tingkat tinggi dapat menyerap jumlah nikotine sebanding dengan merokok ringan atau non-harian. Nikotin diserap dengan baik oleh membran mulut, saluran pernapasan, saluran pencernaan, kandung kemih, dan kulit. Karena lemah berikatan dengan protein, ia dapat didistribusikan ke seluruh jaringan, juga melintasi penghalang mental dan diekskresikan melalui ASI. Nikotin dimetabolisme oleh hati (90%), paru-paru, ginjal, otak, dan epitel pernapasan. Ini bertindak sebagai penstabil suasana hati,

meningkatkan kemampuan untuk berkonsentrasi dan kinerja intelektual, juga memiliki efek antidepresan kronis yang mengarah pada konsumsi yang diinduksi oleh pengguna.

Ketika dihirup, efeknya pada sistem saraf pusat dapat diamati dalam waktu kurang dari 7 detik. Pada ibu menyusui, nikotin memiliki waktu paruh 90 menit dan konsentrasinya dapat mencapai 0,5 mg / liter di antara wanita yang merokok lebih dari 20 batang per hari, karena wanita memiliki kapasitas lebih rendah untuk memetabolisme nikotin daripada pria. Nikotin menyebabkan perubahan struktur dan fungsi organ, dengan demikian meningkatkan kerentanan terhadap penyakit dan juga bereaksi dengan gas oksidan yang ada di lingkungan dan memberikan asal nitrosamin dan nitrosorcotinine, yang merupakan karsinogen paru.

Perubahan utama disebabkan oleh nikotin dalam organisme diantaranya mual muntah, diare, perubahan denyut jantung, peningkatan tekanan arteri, tremor, vasokonstriksi perifer, eksitasi pernapasan, bronkokonstriksi, peningkatan bronkial dan sekresi saliva, serta kejang-kejang. Anak-anak menunjukkan tingkat nikotin relatif lebih tinggi selama dan setelah paparan asap tembakau lingkungan daripada orang dewasa.

2. Karbon monoksida

Karbon monoksida adalah salah satu dari berbagai gas yang dihasilkan oleh rokok yang menyala yang mengurangi 20 hingga 60

ribu ppm, ketika standar yang dapat diterima untuk udara berkualitas baik hingga 9 ppm. Itu tidak berwarna, gas tidak berbau, tidak berasa dan beracun yang dibentuk oleh pembakaran bahan organik. Dalam kombinasi dengan nikotin, salah satu faktor utama yang bertanggung jawab atas toksisitas akut tembakau yang cepat diserap dalam darah dan dapat menyebabkan kerusakan jaringan langsung atau hipoksia jaringan karena afinitas tinggi untuk hemoglobin, memberikan asal ke karboksihemoglobin dan menyebabkan berkurangnya pelepasan oksigen ke jaringan.

3. Agen kanker

Asap mengandung lebih dari 60 zat dengan aksi kanker yang dikonfirmasi, dan yang utama adalah benzo-pyrene, dibenzoanthracene, nitrosamin, formaldehyde, acetaldehyde, tar, dibenzoacridine, arsenik, polonium-210, kadmium, nikel, toluena, xylene, benzophenanthrene, dibenzofluorethane dan asam levulinic dengan langsung atau tindakan tidak langsung pada sel, memperkuat aktivitas enzimatis dan / atau memiliki tindakan aditif dengan polutan lingkungan.

Risiko dari *third hand smoke* bagi kesehatan hampir sama dengan *Second Hand Smoke*, seperti kanker paru, TBC (tuberculosis), dan risiko dari paparan *Third-Hand Smoke* lebih berbahaya bagi anak kecil atau bayi dibandingkan orang dewasa. Maka timbul kekhawatiran, bila anak mengalami kontak dengan

THS terlalu lama, ia cenderung berisiko mengalami gangguan neurologis lebih serius. (Cuthbertson and Britton 2010)

2.3.3 Paparan Kontaminasi *Third Hand Smoke*

Paparan *third hand smoke* menurut (Jacob, Peyton, dkk 2017) :

1. *Third Hand Smoke* Di Udara

Ukuran udara *third hand smoke* di dunia nyata lingkungan sampai saat ini terutama diukur dari nikotin sebagai penanda, meskipun penelitian menunjukkan bahwa racun bahan kimia lainnya yang mudah menguap seperti akrolein VOC yang mengiritasi dan beracun hadir selama penuaan *third hand smoke*.

2. *Third Hand Smoke* Di Permukaan

Third hand smoke juga telah diukur permukaan di rumah, mobil pribadi, hotel dan ruang public lainnya. Nikotin dan senyawa lain dari *third hand smoke* dapat dengan cepat melakukan perpindahan ke perabotan, dinding, dan permukaan lainnya yang kemudian dapat bertindak sebagai waduk, sedangkan untuk melepaskan bahan kimia kembali ke lingkungan dapat dilakukan selama berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun. Tingkat nikotin bisa tinggi pada permukaan seperti debu.

3. *Third Hand Smoke* Dalam Debu Atau Ruangan

Debu dari rumah perokok mengandung kadar racun yang secara signifikan lebih tinggi termasuk nikotin, PAH, dan TSNA. Rumah-rumah perokok memiliki konsentrasi nikotin yang lebih tinggi per

gram debu dan lebih banyak pemuatan debu (jumlah per luas permukaan). Debu di dalam mobil yang merokok juga dapat sangat terkontaminasi dengan nikotin yang menandakan adanya racun *Third hand smoke*. PAH terbentuk selama pembakaran dan beberapa lainnya. PAH dikenal sebagai karsinogen manusia. Asap rokok mengandung PAH, dan *third hand smoke* dapat menghadirkan risiko paparan tambahan.

2.3.4 Resiko Bahaya Paparan *Third Hand Smoke* Pada Anak-Anak

Anak-anak, terutama bayi kemungkinan besar termasuk yang paling banyak populasi rentan sehubungan dengan paparan dan efek dari *Third hand smoke*. Anak kecil mungkin sangat terpapar *third hand smoke* dalam debu rumah dan muncul melalui rute berikut (Jacob, Peyton, dkk 2017):

a. Oral

Paparan oral ditingkatkan pada anak-anak melalui perilaku tangan ke mulut yang sering dilakukan.

b. Dermal

Eksposur dermal ditingkatkan dengan perilaku merangkak dan menyentuh. Anak-anak juga memiliki kulit lebih tipis daripada orang dewasa.

c. Inhalasi

Paparan inhalasi didapat dari anak-anak yang bermain aktif di dekat lantai, dimana mereka dapat menyatukan kembali debu rumah halus yang kemudian bisa dihirup atau menetap di kulit. Anak-anak menghirup lebih banyak udara daripada orang dewasa, sehingga anak-anak terkena dampak yang lebih besar bahkan di lingkungan yang sama daripada orang dewasa. Anak-anak juga memiliki luas permukaan yang lebih besar dengan rasio berat badan daripada orang dewasa.

Anak-anak mungkin lebih rentan terhadap racun *efek third hand smoke* karena fakta bahwa sistem organ mereka berkembang pesat, dan anak-anak dapat berbeda dari orang dewasa untuk kemampuan mendetoksifikasi polutan. Anak kecil juga tinggal dekat dengan orang tua dan pengasuh, yang berarti mereka tidak dapat menghindari *Second hand smoke* dan *Third hand smoke* jika pengasuh merokok. Sumber paparan lingkungan untuk anak-anak pekerja terkena polutan lain seperti timah, yang bisa masuk rumah dengan pakaian orang tua dan secara signifikan mengekspos anak-anak.

Menurut (Cuthbertson and Britton 2010) Di antara banyak efek rokok pada anak, beberapa hal yang harus diperhatikan seperti :

1. Kerusakan akibat oksidan radikal bebas dihasilkan melalui asap rokok.
2. Menghambat proliferasi dan diferensiasi limfosit termasuk penekanan pembentukan antibodi dapat meningkatkan peradangan melalui stres oksidatif.

3. Mendistorsi adaptif Imunitas yang dimediasi sel-T.
4. Merusak respons terhadap patogen, dan menekan fungsi sel imun anti-tumor.
5. Dapat mengubah perkembangan paru-paru dan otak pada anak-anak.
6. Mengurangi aktivitas mukosiliar mengubah permeasi vascularbilitiy epitel pernapasan.
7. Menyebabkan hiperplasia kelenjar.

2.3.5 Pencegahan *Third Hand Smoke*

Paparan pada anak didapatkan dari orang tua, sekolah, dan sarana publik. Aturan tidak merokok di rumah berhubungan signifikan dengan penurunan penanda biokimia paparan tembakau dan menurunkan risiko kesehatan perokok pasif. Kadar kotinin urin anak yang tinggal dalam rumah dengan aturan tidak boleh merokok di dalam rumah enam kali lebih rendah daripada anak yang tinggal dalam rumah yang tidak mempunyai aturan tersebut. *Third hand smoke* terdapat di rumah, apartemen, atau hotel setelah perokok keluar. Konsentrasi nikotin akan berkurang signifikan setelah perokok keluar dari rumah atau berhenti (Marciano 2018)

1. Menciptakan lingkungan yang 100% bebas rokok. Hal itu bisa dilakukan dengan tidak mengizinkan seseorang merokok di rumah atau di kendaraan. Penting untuk diingat, membuka saluran ventilasi tidak mencegah penyebaran kontaminasi *third hand smoke*. Penelitian menyebutkan bahwa pada rumah yang sudah kosong selama 2 bulan, masih terdapat residu *third hand smoke* yang ditinggalkan

oleh perokok sebelumnya. Jika sudah telanjur terpapar *third hand smoke* segera bersihkan rumah dan kendaraan dengan seksama (bisa dengan bantuan cuka).

2. Jika anda merokok, pastikan mencuci tubuh (mandi, keramas, sikat gigi) juga mengganti seluruh pakaian anda sebelum bersinggungan dengan keluarga anda khususnya sebelum menggendong anak. Jika anda merokok 10 batang sehari, maka anda perlu mengulang ritual tersebut 10 kali sehari.
 3. Menghindari dan menutup hidung ketika ada yang merokok
 4. Ibu tidak membiarkan suami merokok didekat anak dan ibu tidak diam saja ketika suami merokok dirumah
 5. Solusi yang paling baik adalah dengan berhenti merokok atau membantu agar orang-orang terdekat anda untuk berhenti merokok.
- (Tiara Budi Indrajati, Tinuk Istiarti 2017)

2.3.6 Penyakit Yang Ditimbulkan *Third Hand Smoke*

Kerusakan organ tubuh merupakan dampak buruk dari paparan *Third-Hand Smoke*, seperti :

1. Kanker
2. kerusakan fungsi liver
3. Paru-paru
4. Gangguan pernapasan : ISPA

Resiko dari paparan *third hand smoke* bagi bayi 20 kali lebih berat dibandingkan orang dewasa. Hal itu dikarenakan bayi dan anak-anak

lebih sering memasukkan tangan mereka ke mulut, mengambil dan memakan benda-benda seperti mainan juga makanan yang tergeletak dan terpapar *third hand smoke*, dan juga lebih sering bermain, duduk, berguling di lantai. Bayi dan anak lebih mudah mempunyai risiko lebih tinggi karena mereka lebih banyak terpapar benda-benda yang telah ditempeli *Third hand smoke*. Mereka juga lebih sensitif terhadap polutan daripada dewasa, laju napas pada anak lebih tinggi, dan faktor imaturitas sistem pernapasan dan imun.

Ukuran partikel asap tembakau yang kecil dan berpenetrasi di jalan napas berhubungan dengan ISPA, paparan asap tembakau pada anak merupakan faktor risiko mayor. Tingginya paparan asap tembakau dan paparan timah dapat mempengaruhi kognitif anak dan berhubungan dengan nilai membaca anak karena efek neurotoksik. Asap tembakau juga meningkatkan masalah kognitif, sifat, dan pertumbuhan anak. Melalui paparan asap tersebut, terjadi pula penurunan aktivitas imun dan memicu respons inflamasi alergi.

Paparan pasif ini berpengaruh signifikan pada morbiditas, mortalitas, dan berhubungan dengan penyakit kanker anak. Bayi dan anak-anak menanggung resiko yang lebih tinggi untuk menderita penyakit-penyakit yang diakibatkan oleh residu rokok, Misalnya Kanker, ISPA.

2.4 Konsep Balita

Balita adalah individu dari suatu penduduk hasil dari pernikahan. Rentang usia dari balita dari 1 – 5 tahun atau anak usia 12 – 60 bulan. Balita sangat memerlukan perhatian, karena balita merupakan generasi penerus bangsa. Balita sangat mudah terkena penyakit dan balita juga menjadi salah satu penyebab kematian pada balita. Diharapkan balita dapat tumbuh dalam keadaan sehat, karena angka kesakitan dan angka kematian banyak terjadi pada balita dipengaruhi oleh faktor lingkungan (Merryana dan Bambang, 2012).

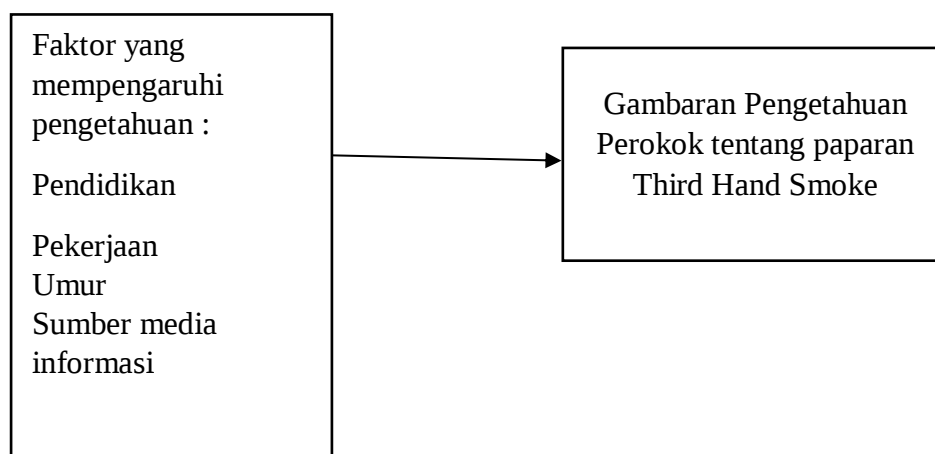
2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan kerangka hubungan antar konsep-konsep yang akan di ukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan karena konsep tidak dapat diamati maka konsep dapat diukur melalui variabel (Riyanto, 2018).

Bagan 2.1

Kerangka Konsep

Gambaran Pengetahuan Perokok tentang paparan Third Hand Smoke



Sumber : Oktavia R.N Sinaga (2019), Modifikasi Notoatmodjo (2018)