

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Imunisasi

1. Definisi Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata "imun", yang berarti kebal atau resisten. Memberikan imunisasi pada anak berarti memberikan kekebalan terhadap penyakit tertentu. Meskipun anak menjadi kebal terhadap satu penyakit, hal ini tidak menjamin kekebalan terhadap penyakit lainnya. Imunisasi adalah suatu usaha untuk membentuk atau meningkatkan kekebalan tubuh seseorang secara aktif terhadap penyakit tertentu, sehingga jika suatu saat terpapar penyakit tersebut, anak tidak akan sakit atau hanya mengalami gejala ringan (Permenkes RI No 12 tahun 2019).

2. Tujuan Imunisasi

Menurut Permenkes RI No 12 tahun 2019, tujuan dari program imunisasi adalah untuk memberikan kekebalan pada bayi guna mencegah penyakit serta mengurangi angka kematian bayi dan anak yang disebabkan oleh penyakit-penyakit yang sering terjadi.

3. Tujuan umum

Melalui imunisasi, tubuh tidak mudah terserang penyakit menular. Imunisasi sangat efektif mencegah penyakit menular. Imunisasi menurunkan angka morbiditas (angka kesakitan) dan mortalitas (angka kematian) pada balita.

4. Tujuan khusus

- a. Tercapainya target *Universal Child Immunization* (UCI) yaitu cakupan imunisasi lengkap minimal 95 % secara merata pada bayi di seluruh

desa/ kelurahan pada tahun 2024.

- b. Eradikasi polio pada tahun 2017
- c. Tercapainya eliminasi campak pada tahun 2018
- d. Terselenggaranya pemberian imunisasi yang aman serta pengolahan limbah medis (*safety injection practise and waste disposal management*).

5. Manfaat Imunisasi

Menurut Hidayat (2019) manfaat Imunisasi:

- a. Untuk Anak : Melindungi anak dari penderitaan akibat penyakit serta mengurangi risiko cacat atau kematian.
- b. Untuk Keluarga : Mengurangi kecemasan dan beban psikologis yang timbul ketika anak sakit. Memberikan rasa aman bagi orang tua bahwa anak mereka dapat menikmati masa kanak-kanak yang sehat.
- c. Untuk Negara : Meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat, menciptakan generasi yang kuat dan cerdas untuk mendukung kelanjutan pembangunan negara.

6. Kontra indikasi pemberian imunisasi.

Kontra indikasi dalam pemberian imunisasi ada 3 Menurut (Hidayat, 2019) yaitu:

- a. Anafilaksis atau reaksi hipersensitivitas yang parah adalah kontraindikasi mutlak untuk pemberian dosis vaksin berikutnya. Selain itu, riwayat kejang demam dan suhu tubuh lebih dari 38°C juga menjadi kontraindikasi untuk pemberian vaksin DPT, HB1, dan campak.
- b. Vaksin BCG sebaiknya tidak diberikan kepada bayi yang menunjukkan tanda-tanda atau gejala AIDS.

- c. Jika orang tua sangat keberatan memberikan imunisasi pada bayi yang sedang sakit, sebaiknya vaksin tidak diberikan, dan ibu disarankan untuk kembali lagi setelah bayi sembuh.
- 7. Penanganan bagi bayi yang mengalami kondisi sakit, sebaiknya tetap diberikan imunisasi menurut Hidayat (2019).
 - a. Imunisasi tetap dapat diberikan pada bayi yang memiliki alergi atau asma, kecuali jika ada alergi terhadap komponen tertentu dari vaksin yang diberikan.
 - b. Sakit ringan, seperti infeksi saluran pernapasan atau diare dengan suhu tubuh di bawah 38,5°C, tidak menjadi halangan untuk pemberian imunisasi.
 - c. Riwayat keluarga yang mengkhawatirkan tentang efek samping setelah imunisasi, meskipun belum tentu benar, sering kali menyebabkan kekhawatiran ibu untuk memberikan vaksin kepada anaknya. Namun, hal ini bukan masalah besar, dan imunisasi tetap dapat diberikan.
 - d. Jika terdapat dugaan infeksi HIV atau hasil tes positif HIV tanpa menunjukkan tanda-tanda atau gejala AIDS, imunisasi tetap dapat diberikan. Namun, jika sudah menunjukkan tanda-tanda atau gejala AIDS, kecuali untuk vaksin BCG, imunisasi lainnya tetap dapat diberikan.
 - e. Pemberian ASI tetap dapat dilakukan meskipun bayi menerima imunisasi.
 - f. Imunisasi juga dapat diberikan kepada bayi yang menderita penyakit kronis, seperti penyakit jantung, paru-paru, ginjal, atau hati.
 - g. Anak dengan kondisi saraf yang stabil, seperti kelumpuhan otak akibat cedera, masih dapat diberikan imunisasi.
 - h. Bayi yang lahir prematur atau memiliki berat badan lahir rendah tetap bisa menerima imunisasi.

- i. Imunisasi tetap dapat dilakukan sebelum atau setelah operasi, selama kondisi bayi memungkinkan.
- j. Bayi yang mengalami kekurangan gizi masih bisa diberikan imunisasi, tergantung pada kondisi kesehatan mereka.
- k. Riwayat sakit kuning pada saat kelahiran tidak menjadi halangan untuk pemberian imunisasi.

8. Efek samping Imunisasi

Efek samping Imunisasi menurut Baratawijaya dan Rengganis (2019) adalah:

1. Demam

Segera atasi dengan memberikan obat penurun panas kepada anak. Jika demam tidak turun, bawa anak ke puskesmas atau fasilitas kesehatan terdekat untuk penanganan lebih lanjut.

2. Ruam Kulit

Ruam yang muncul di sekitar tempat penyuntikan dan tampak membengkak serta merah biasanya merupakan efek samping yang akan hilang dalam beberapa hari.

3. Hepatitis

Hepatitis dapat terjadi jika jarum yang digunakan tidak steril atau telah digunakan berkali-kali. Pastikan untuk selalu meminta petugas kesehatan menggunakan jarum suntik yang baru dan steril

B. Tinjauan Khusus Tentang Imunisasi Lanjutan

1. Pengertian Imunisasi Booster

Imunisasi lanjutan adalah imunisasi yang diberikan ulang untuk menjaga agar kekebalan tubuh tetap berada di atas ambang perlindungan atau untuk

memperpanjang durasi perlindungan tersebut (Ranuh, 2020).

2. Jenis-jenis Imunisasi lanjutan

Menurut (Ranuh, 2020) Jenis-jenis Imunisasi lanjutan yaitu :

a. Imunisasi DPT-Hb-Hib

Adalah jenis vaksin kombinasi yang diberikan kepada anak untuk melindungi mereka dari beberapa penyakit serius. Nama vaksin ini merupakan singkatan dari beberapa komponen vaksin yang ada di dalamnya:

1) Imunisasi Difteri

Difteri adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae*. Penyakit ini mudah menular dan biasanya menyerang saluran pernapasan bagian atas, dengan gejala demam tinggi, pembengkakan pada amandel (tonsil), serta munculnya selaput putih kotor yang lama-kelamaan dapat membesar dan menutupi saluran napas. Racun yang dihasilkan oleh bakteri difteri dapat merusak otot jantung, yang berpotensi menyebabkan gagal jantung. Penyakit ini umumnya menyebar melalui udara (seperti batuk atau bersin) dan juga dapat tertular melalui benda atau makanan yang terkontaminasi.

Pencegahan yang paling efektif terhadap difteri adalah melalui imunisasi kombinasi dengan tetanus dan pertusis, yang diberikan tiga kali mulai saat bayi berusia dua bulan, dengan jarak antar penyuntikan satu hingga dua bulan. Imunisasi ini akan memberikan perlindungan aktif terhadap difteri, pertusis, dan tetanus secara bersamaan. Efek samping yang mungkin muncul meliputi demam, nyeri, dan pembengkakan pada area suntikan, yang dapat diatasi dengan pemberian obat penurun panas.

2) Imunisasi Pertusis

Pertusis, atau yang lebih dikenal dengan sebutan batuk rejan atau "Batuk Seratus Hari," adalah penyakit infeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella pertussis*. Gejala utama dari penyakit ini adalah batuk yang terus-menerus dan sulit berhenti, disertai dengan perubahan warna muka menjadi merah atau kebiruan, serta muntah yang kadang-kadang mengandung darah. Batuk biasanya diakhiri dengan tarikan napas panjang yang melengking. Penyakit ini umumnya menular melalui udara, terutama melalui batuk atau bersin.

3) Imunisasi Tetanus

Tetanus disebabkan oleh bakteri yang tumbuh tanpa memerlukan oksigen, seperti pada luka kotor atau pada tali pusat jika tidak dijaga kebersihannya. Spora *Clostridium tetani* dapat ditemukan di berbagai lingkungan, tanpa memandang lokasi geografisnya. Bakteri ini menghasilkan racun yang dapat menimbulkan komplikasi serius, bahkan berujung pada kematian. Vaksin yang dapat mencegah tetanus pada ibu dan bayi telah diperkenalkan di 106 negara hingga akhir tahun 2018.

4) Hb (Hepatitis B)

Vaksin ini mengandung komponen untuk melindungi terhadap Hepatitis B, yang disebabkan oleh virus hepatitis B. Virus ini menyerang hati dan dapat menyebabkan penyakit hati kronis atau kanker hati.

5) Hib (*Haemophilus influenzae* tipe b)

Vaksin ini memberikan perlindungan terhadap *Haemophilus influenzae* tipe b, yang dapat menyebabkan penyakit serius pada anak-anak, seperti meningitis (radang selaput otak), pneumonia, dan infeksi saluran pernapasan lainnya.

Vaksin DPT-Hb-Hib adalah vaksin kombinasi tiga jenis yang diberikan kepada anak di bawah usia 7 tahun. Vaksin ini biasanya diberikan melalui suntikan pada otot lengan atau paha. Imunisasi DPT dilakukan dalam tiga tahap, yaitu pada usia 2 bulan (DPT 1), 3 bulan (DPT II), dan 4 bulan (DPT III), dengan jarak antara pemberian minimal 4 minggu. Imunisasi DPT lanjutan diberikan setahun setelah DPT III dan pada usia 18 bulan. Jika anak menunjukkan reaksi alergi terhadap vaksin pertusis, sebaiknya diberikan vaksin DT, bukan DPT.

Vaksin DPT-Hb-Hib umumnya menyebabkan efek samping ringan, seperti demam ringan atau rasa nyeri di lokasi penyuntikan selama beberapa hari. Efek samping ini terjadi akibat adanya komponen pertusis dalam vaksin tersebut.

Pada kurang dari 1% penyuntikan, DPT menyebabkan komplikasi berikut:

- a) Demam tinggi (lebih dari 40,50 Celsius)
- b) Kejang-kejang demam (resiko lebih tinggi pada anak yang sebelumnya pernah mengalami kejang atau terdapat riwayat kejang dalam keluarganya)
- c) Syok (kebiruan, pucat, lemah, tidak memberikan respon)

b. Imunisasi Campak

Campak adalah penyakit yang sangat mudah menular dan disebabkan oleh virus campak, yang umumnya menyebabkan demam tinggi dan ruam, serta berpotensi mengakibatkan kebutaan, ensefalitis, dan kematian. Pada akhir tahun 2016, sekitar 85% anak telah menerima satu dosis vaksin pada usia dua tahun, dan 164 negara telah menjadikan dosis kedua sebagai bagian dari imunisasi rutin yang wajib, dengan cakupan sekitar 64% anak yang telah menerima dua dosis vaksin campak sesuai dengan jadwal imunisasi nasional.

c. Gejala klinis imunisasi campak (Ranuh, 2020)

- 1) Panas meningkat dan mencapai puncak nya pada hari ke 4-5, pada saat ruam keluar.
- 2) *Coryza* yang terjadi sukar dibedakan dengan *common cold* yang berat. Membaik dengan cepat pada saat panas menurun
- 3) *Conjunctivitis* ditandai dengan mata merah pada conjunctiva disertai dengan keradangan disertai dengan keluhan fotofobia
- 4) *Cough* merupakan akibat keradangan pada epitel saluran nafas, mencapai puncak pada saat erupsi dan menghilang setelah beberapa minggu.
- 5) Munculnya bercak koplik (*koplik's spot*) umumnya pada sekitar 2 hari sebelum munculnya ruam (hari ke 3-4) dan cepat menghilang setelah beberapa jam atau hari. *Koplik's spot* adalah sekumpulan noktah putih pada daerah epitel bukal yang merah, merupakan tanda klinik yang patognomonik untuk campak.
- 6) Ruam makulopapular semula berwarna kemerahan

d. Cara pemberian dan dosis imunisasi campak (Ranuh, 2020)

Pemberian vaksin campak hanya diberikan Dua kali, dapat dilakukan pada umur 9- 11 bulan, dan yang ke dua kali pada umur 2 tahun. Diberikan dengan dosis 0,5 CC. Sebelum disuntikan, vaksin campak terlebih dahulu dilarutkan dengan pelarut steril yang telah tersedia yang berisi 5 ml cairan pelarut. Kemudian suntikan diberikan pada lengan kiri atas secara subkutan. Efek samping imunisasi campak hingga 15 % pasien dapat mengalami demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8-12 hari setelah vaksinasi

e. Kontraindikasi Imunisasi Campak (Ranuh, 2020)

1. Infeksi akut yang disertai demam lebih dari 38°C
2. Gangguan sistem kekebalan

3. Pemakaian obat imunosupresan
4. Alergi terhadap protein telur
5. Hipersensitivitas terhadap kanamisin dan eritromisin
6. Wanita hamil

C. Karakteristik Keluarga

Keluarga merupakan satu hal terpenting dalam pengasuhan anak. Pengasuhan anak merupakan serangkaian kewajiban yang harus dilaksanakan oleh orang tua. Jika pengasuhan anak belum bisa dipenuhi secara baik dan benar, kerap akan memunculkan masalah pada anak yang jangka berkelanjutan, baik di dalam anak itu sendiri, antara anak dengan orang tuanya maupun terhadap lingkungannya (Agustin dan Rakhmawati, 2021).

1. Tipe keluarga

Beberapa tipe keluarga menurut Nadirawati (2018), antara lain adalah sebagai berikut:

a. Keluarga tradisional

- 1) Keluarga inti (*the nuclear family*), keluarga yang terdiri atas ayah ibu dan anak-anak
- 2) Keluarga besar (*the extended family*), Yaitu keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah seperti saudara, nenek, kakek, keponakan, paman, bibi dan sebagainya
- 3) Keluarga Orang Tua Tunggal (*The Single-Parent Family*), Yaitu keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah atau ibu) dengan anak. Hal ini biasanya terjadi karena perceraian, kematian atau karena ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan).

- 4) *Commuter Family*, Yaitu kedua orang tua (suami-istri) bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan yang bekerja di luar kota bisa berkumpul dengan anggota keluarga pada saat akhir minggu, bulan atau pada waktu-waktu tertentu.
- 5) *Multigeneration Family*, Yaitu keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.
- 6) *Kin-Network Family*, Yaitu beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama. Contohnya seperti kamar mandi, dapur, televisi dan lain-lain.
- 7) Keluarga Campuran (*Blended Family*), Yaitu duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari hasil perkawinan atau dari perkawinan sebelumnya.
- 8) Dewasa Lajang yang Tinggal Sendiri (*The Single Adult Living Alone*), Yaitu keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (separasi), seperti perceraian atau ditinggal mati.
- 9) *Foster Family*, Yaitu pelayanan untuk suatu keluarga dimana anak ditempatkan di rumah terpisah dari orang tua aslinya jika orang tua orang tua dinyatakan tidak akan merawat anak-anak mereka atau mereka dengan baik. Anak tersebut akan dikembalikan kepada orang tuanya jika orang tuanya sudah mampu untuk merawat.
- 10) Keluarga Binuklir, Yaitu bentuk keluarga setelah Yaitu bentuk keluarga setelah cerai di mana anak menjadi anggota dari suatu sistem yang terdiri dari dua rumah tangga inti.

b. Keluarga Non-tradisional

- 1) *The Unmarried Teenage Mother*, Yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.
- 2) *The Step Parent Family*, Yaitu keluarga dengan orang tua tiri.
- 3) *Commune Family*, Yaitu beberapa keluarga (dengan anak) yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber, dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama; serta sosialisasi anak melalui aktivitas kelompok/membesarkan anak bersama.
- 4) Keluarga Kumpul Kebo Heteroseksual (*The Nonmarital Heterosexual Cohabiting Family*), Keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melakukan pernikahan.
- 5) *Gay and Lesbian Families*, Yaitu seseorang yang mempunyai persamaan seks hidup bersama sebagaimana '*marital partners*'.
- 6) *Cohabiting Family*, Yaitu orang dewasa yang tinggal bersama diluar hubungan perkawinan melainkan dengan alasan tertentu.
- 7) *Group-Marriage Family*, Yaitu beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama yang saling merasa menikah satu dengan lainnya, berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anak.
- 8) *Group Network Family*, Keluarga inti yang dibatasi aturan/nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain, dan saling menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, pelayanan, dan bertanggung jawab membesarkan anaknya.
- 9) *Foster Family*, Keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara di dalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut tersebut perlu mendapatkan mendapatkan bantuan bantuan untuk menyatukan

menyatukan kembali keluarga aslinya.

10) *Homeless Family*, Yaitu keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau masalah kesehatan mental.

11) *Gang*, Bentuk keluarga yang destruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga mempunyai perhatian, tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya.

Menurut Kemenkes RI (2017), tipe keluarga dibagi menjadi dua, yaitu keluarga inti (*nuclear family*) yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak, serta keluarga besar (*extended family*) yang mencakup anggota keluarga lainnya seperti kakek, nenek, paman, bibi, dan kerabat lain yang tinggal dalam satu rumah. Tipe keluarga dapat memengaruhi pola pengasuhan dan pengambilan keputusan dalam keluarga, termasuk keputusan untuk membawa anak imunisasi. Dalam keluarga besar, keputusan sering kali dipengaruhi oleh banyak pihak, yang bisa mempercepat atau menghambat pelaksanaan imunisasi. Sebaliknya, keluarga inti biasanya memiliki keputusan yang lebih mandiri dan cepat. Namun menurut Notoatmodjo (2018) menjelaskan bahwa perilaku kesehatan dalam keluarga lebih ditentukan oleh pengetahuan, sikap, serta ketersediaan informasi dan fasilitas pelayanan kesehatan, dibandingkan bentuk struktur keluarga itu sendiri.

2. Jumlah anak

Jumlah anak sebagai salah satu aspek yang akan berpengaruh pada partisipasi masyarakat. Hal ini dapat terjadi karena jika seorang ibu mempunyai anak lebih dari satu biasanya ibu semakin berpengalaman dan sering memperoleh informasi tentang imunisasi, sehingga anaknya akan di imunisasikan. Jumlah anak

sebagai salah satu aspek demografi yang akan berpengaruh pada partisipasi masyarakat. Jumlah anak dalam keluarga memengaruhi kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan imunisasi, karena faktor beban tanggung jawab dan keterbatasan sumber daya (Syafriyanti dan Achadi, 2022). Menurut penelitian Rivania (2022) mengenai faktor yang berhubungan dengan status imunisasi lanjutan pada balita di wilayah kerja puskesmas Tahtul Yaman kota Jambi, menunjukkan bahwa ada hubungan antara jumlah anak dengan status imunisasi lanjutan pada balita dengan pvalue 0,000.

3. Status Pekerjaan Orang Tua

Pekerjaan seseorang akan mempengaruhi kehidupan pribadinya, pekerjaan yang ditekuni oleh setiap orang berbeda-beda, perbedaan itu akan menyebabkan perbedaan tingkat penghasilan yang rendah sampai pada tingkat penghasilan yang tinggi, tergantung pada pekerjaan yang ditekuninya.

Menurut penelitian Athala (2023) menunjukkan bahwa terdapat hubungan pekerjaan orang tua terhadap kelengkapan imunisasi, yang dimana hal ini dibuktikan melalui hasil uji statistik (*Chi-Square*) yang memiliki nilai signifikan ($p\text{-value} = 0.030$). Sehingga kesimpulan yang diambil adalah pekerjaan orang tua berhubungan signifikan terhadap kelengkapan imunisasi.

Menurut penelitian Wulandari (2020) di wilayah Puskesmas Ujungberung, Bandung, yang menunjukkan bahwa ibu bekerja memiliki peluang lebih besar untuk melengkapi imunisasi anaknya, dengan nilai $p = 0,015$. Penelitian tersebut menyatakan bahwa ibu yang bekerja lebih mandiri secara ekonomi dan lebih banyak menerima informasi kesehatan.

4. Struktur keluarga

Struktur keluarga dapat dibedakan berdasarkan sistem kekuasaan atau kewenangan yang ada dalam keluarga tersebut, yang berhubungan dengan siapa yang memegang otoritas atau wewenang dalam pengambilan keputusan, terutama dalam hubungan antara suami, istri, dan anak-anak. Beberapa struktur keluarga menurut Soekanto (2015), antara lain adalah sebagai berikut:

a. Keluarga patriarkal (*Patriarchy*):

- 1) Dalam struktur keluarga patriarkal, kepemimpinan keluarga ada pada pihak laki-laki, biasanya ayah atau suami yang memiliki kekuasaan tertinggi dalam keluarga.
- 2) Keputusan-keputusan penting dalam keluarga, seperti masalah ekonomi, pendidikan, dan bahkan urusan rumah tangga, cenderung ditentukan oleh kepala keluarga (ayah).
- 3) Sistem patriarkal ini sering ditemui di banyak budaya tradisional, di mana posisi wanita cenderung lebih subordinat dibandingkan dengan pria.

b. Keluarga matriarkal (*Matriarchy*):

- 1) Sebaliknya, dalam struktur keluarga matriarkal, kepemimpinan keluarga ada pada pihak perempuan, biasanya ibu atau istri.
- 2) Dalam sistem ini, wanita memiliki kekuasaan yang dominan dalam mengatur kehidupan keluarga, baik dalam hal pengambilan keputusan, pengelolaan keuangan, maupun pendidikan anak.
- 3) Struktur keluarga matriarkal ini lebih jarang ditemukan dibandingkan patriarkal, tetapi ada beberapa masyarakat yang mengadopsi sistem ini, misalnya di kalangan suku Minangkabau di Indonesia, di mana garis keturunan dan warisan diturunkan melalui pihak ibu.

c. Keluarga egaliter (*Egalitarian*):

- 1) Dalam struktur keluarga egaliter, tidak ada pembagian kekuasaan yang jelas antara suami dan istri. Keduanya memiliki peran yang setara dalam pengambilan keputusan dan tanggung jawab dalam keluarga.
- 2) Dalam sistem ini, suami dan istri saling berbagi tugas rumah tangga, keuangan, dan pengasuhan anak tanpa ada dominasi dari salah satu pihak.
- 3) Struktur keluarga egaliter lebih umum dijumpai di masyarakat modern atau negara-negara dengan kesetaraan gender yang lebih tinggi.

5. Peran anggota keluarga

Menurut Soekanto (2015), peran anggota keluarga merupakan bagian penting dari struktur sosial dalam keluarga, yang membantu kelangsungan hidup dan fungsi keluarga sebagai unit sosial. Soekanto menyatakan bahwa dalam keluarga, setiap anggota memiliki peran tertentu yang berkaitan dengan tugas dan tanggung jawab mereka dalam menjaga keharmonisan dan kelangsungan rumah tangga. Peran ini tidak hanya berkaitan dengan pembagian tugas rumah tangga, tetapi juga dengan bagaimana individu berinteraksi dan berfungsi dalam hubungan sosial mereka, baik dalam keluarga maupun masyarakat.

Berikut adalah beberapa peran yang dijelaskan oleh Soekanto (2015) dalam keluarga:

a. Peran Suami

- 1) Sebagai kepala keluarga, suami atau ayah sering kali dianggap sebagai penanggung jawab utama untuk menyediakan nafkah dan melindungi keluarga secara ekonomi dan fisik.

- 2) Di banyak budaya, peran suami melibatkan otoritas dalam pengambilan keputusan, baik yang terkait dengan urusan rumah tangga maupun hal-hal yang lebih luas seperti pendidikan anak dan masalah keuangan.
- 3) Selain itu, peran suami juga mencakup menjadi panutan bagi anggota keluarga lainnya, memberikan rasa aman, dan mendidik anak-anak.

b. Peran Istri

- 1) Istri atau ibu, dalam banyak keluarga, memiliki peran penting dalam pengasuhan anak dan manajemen rumah tangga.
- 2) Istri berfungsi sebagai pengatur kehidupan sehari-hari di rumah, termasuk dalam memasak, merawat anak, dan memastikan kelancaran aktivitas keluarga.
- 3) Di beberapa keluarga, ibu juga berperan sebagai pendamping suami dalam pengambilan keputusan, terutama dalam aspek emosional dan sosial.
- 4) Dalam konteks sosial, peran ibu sangat penting dalam pendidikan moral dan sosial anak-anak sejak dini.

c. Peran Anak

- 1) Anak-anak, meskipun sering kali dianggap sebagai penerima perlindungan dan pendidikan, memiliki peran dalam keluarga, terutama dalam menjaga keharmonisan keluarga dan menjalankan kewajiban mereka terhadap orang tua.
- 2) Mereka juga bertanggung jawab untuk menerima pendidikan yang diberikan oleh orang tua dan menjaga tradisi keluarga. Seiring berjalannya waktu, anak-anak juga diharapkan untuk menjaga dan merawat orang tua saat mereka memasuki usia lanjut.

3) Peran anak-anak ini dapat bervariasi tergantung pada usia, tetapi pada intinya, mereka berfungsi sebagai bagian integral dari struktur keluarga yang mendukung serta dilindungi oleh anggota keluarga yang lebih tua.

d. Peran Kakek/Nenek (dalam keluarga luas)

1) Dalam struktur keluarga besar, kakek dan nenek seringkali memainkan peran penting dalam pendidikan dan pengasuhan anak-anak, serta dalam menjaga nilai-nilai tradisional keluarga.

2) Mereka memberikan wisdom (kebijaksanaan) dan pengalaman hidup yang sangat berharga bagi generasi muda.

3) Kakek-nenek juga sering menjadi pemberi dukungan emosional kepada anak-anak dan menantu mereka, serta berperan dalam mempererat hubungan antar generasi.

e. Peran saudara kandung (dalam keluarga luas)

1) Dalam keluarga besar, saudara kandung juga memiliki peran penting dalam mendukung satu sama lain, baik dalam hal materi maupun emosional.

2) Mereka dapat saling membantu dalam kegiatan sehari-hari, berbagi beban rumah tangga, serta memberikan dukungan psikologis dan sosial, baik pada saat senang maupun susah.

3) Selain itu, saudara kandung juga memiliki peran dalam memelihara ikatan kekeluargaan dan menjadi jaringan sosial yang saling mendukung dalam menghadapi tantangan kehidupan.

f. Peran dalam keluarga yang tidak tradisional

- 1) Dalam keluarga tunggal (*single-parent family*) atau keluarga campuran (*blended family*), peran yang biasa dipegang oleh kedua orang tua sering kali digantikan atau dibagi antara satu orang tua atau anggota keluarga lainnya.
- 2) Dalam struktur keluarga yang lebih modern atau non-tradisional ini, peran pengasuhan, pendidikan, dan ekonomi sering kali lebih dibagi secara fleksibel, tergantung pada situasi keluarga masing-masing.