

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Pada penelitian ini peneliti akan membahas kompetensi komunikasi seorang dokter atau penyedia layanan kesehatan dalam menghadapi orangtua penolak vaksin. Fokus penelitian ini bagaimana penolakan vaksin yang dihadapi dokter dan kompetensi komunikasi lintas budaya dokter dalam menghadapi orangtua penolak vaksin di kota Cirebon. Adapun alasan lain mengapa penelitian ini dirasa sangat penting untuk dilakukan, karena peneliti melihat banyak permasalahan yang terus ditemukan di tengah masyarakat, ada beberapa asumsi dasar dari penelitian ini:

Pertama, kompetensi dokter dalam mengatasi persoalan vaksinasi masih dikatakan kurang, hal ini karena orangtua yang menentang vaksin semakin meningkat. Singkatnya, banyak dokter yang belum paham bagaimana cara menangani dan menghadapi orangtua yang masih menolak adanya vaksinasi. Menurut Aymes (2017) dalam *American Academy of Pediatrics (AAP)* mencatat bahwa jumlah dokter anak yang melaporkan penolakan orangtua mengenai anti vaksin meningkat 87 persen dari 74,5 persen.

Di Indonesia sendiri dalam lima tahun terakhir program vaksin tidak mengalami perkembangan yang signifikan. Dalam riset kesehatan dasar pada 2018 menunjukkan cakupan status imunisasi dasar lengkap (IDL) pada anak (usia 12-23 bulan) menurun dari 59,2 persen menjadi 57,9 persen. Artinya, hanya 2,5 persen anak yang melengkapi imunisasinya. Untuk jumlah anak yang belum divaksinasi lengkap hampir setara dengan separuh jumlah penduduk singapura yaitu 5 juta penduduk (Ndoen, Ermi. 2018).

Menurut McKee dan Bohannon (2016, hlm.104) alasan-alasan orangtua menolak vaksin sangat beragam. Ada empat kategori alasan menolak vaksin, antara lain: alasan agama, kepercayaan pribadi atau alasan filosofis, masalah keamanan, dan keinginan untuk mendapatkan lebih banyak informasi dari penyedia layanan kesehatan. Kekhawatiran orangtua disetiap kategori mengarah pada beragam keputusan yang sepenuhnya menolak hanya untuk menunda memvaksinasi anak mereka.

Sebuah studi dalam artikel Ruijs dkk (2012, hlm.1) para dokter telah menghadapi tingkat kekhawatiran terkait nilai vaksinasi anak. Pengambilan keputusan orangtua terkait vaksinasi bisa menjadi rumit, bila dilihat dari aspek medis, psikologis, sosial, dan budaya. Karena aspek-aspek tersebut memainkan peran penting dalam dunia kesehatan. Selain itu, praktisi kesehatan juga memiliki kekhawatiran yang semakin kompleks pada vaksinasi anak. Banyak diantara mereka yang merasa sulit untuk berurusan dengan orangtua yang menolak vaksinasi. Dalam hal ini, tidak sedikit tenaga medis merasa kesulitan saat berbicara dengan orangtua yang menolak vaksin.

Akibatnya, kekhawatiran para dokter menjadi semakin tinggi dalam mengatasi persoalan ini. Apabila persoalan tidak diatasi oleh dokter dengan komunikasi yang efektif, maka persoalan vaksin terus berlanjut. Spekulasi positif orang lain pada vaksin pun akan hilang. Dengan kata lain, vaksin dapat dianggap memiliki potensi risiko yang tinggi untuk tidak dipercayai oleh masyarakat.

Menurut Rotell dan Hall dalam Perloff (2006, hlm.835) komunikasi adalah hal dasar dalam hubungan dokter dan pasien yang dibuat untuk mencapai komunikasi terapeutik. Istilah kompetensi budaya menjadi hal penting dalam mengatasi permasalahan komunikasi. Bahasa bisa menjadi salah satu faktor kegagalan dalam komunikasi dokter dan pasien. Dari perbedaan interpretasi makna bahasa disebabkan oleh perbedaan latar belakang budaya, pendidikan dan status sosial. Bahasa seorang praktisi kesehatan yang terlalu akademis dan kurangnya pemahaman bahasa mengakibatkan penolakan orangtua dalam program vaksinasi. Menurut Perloff (2006, hlm.835) praktisi kesehatan harus memiliki kepekaan terhadap isu-isu mengenai budaya yang terlibat dalam penyediaan layanan kesehatan. Misalnya, Isu sosial dan budaya yang harus dipahami yaitu latar belakang budayanya, norma, adat, dan sistem kepercayaan masyarakat mengenai kesehatan.

Menurut studi dari penelitian McKee dan Bohannon (2016, hlm.104) dokter dapat membantu memahami alasan dibalik keraguan orangtua dalam memvaksinasi. Bahkan penyedia layanan kesehatan harus lebih siap untuk mendidik orangtua yang memiliki persepsi berbeda.

Dalam persoalan ini seharusnya dokter perlu mengatasi orangtua yang memiliki pandangan berbeda terhadap vaksin, tentu hal ini menjadi sebuah tantangan dan memakan waktu yang lama. Namun, kompetensi komunikasi yang dimiliki oleh dokter juga dikatakan kurang karena selama ini kompetensi komunikasi dapat dikatakan terabaikan, baik dalam pendidikan maupun dalam praktik dokter.

Meskipun begitu, menurut dr. Arifianto (dalam Lestari dan Budhi, 2017) ia merupakan seorang dokter spesialis anak yang mengatakan bahwa dirinya mencoba untuk berusaha memberikan pemahaman terkait pentingnya vaksin bagi anak-anak. Karena vaksin dapat memberikan kekebalan terhadap penyakit tertentu misalnya campak dan polio. Pemberian vaksin lebih efektif pada usia anak yang masih bayi atau baru lahir karena kekebalan tubuh seorang bayi masih belum sempurna. Sehingga hal ini sangat baik untuk perkembangan imun anak.

Kedua, sebagian orangtua melakukan penolakan atas dasar alasan keagamaan terhadap vaksinasi. Kelompok muslim menganggap adanya kandungan hewan babi dalam cairan vaksinasi. Sehingga masyarakat menganggap vaksin tergolong dalam kategori haram.

Ahmed dkk (2017, hlm.154) menegaskan bahwa orangtua anak di negara Malaysia percaya bahwa vaksinasi memiliki kandungan hewan babi, bagi keluarga muslim hal tersebut hukumnya haram. Kemudian, belum ada vaksin yang bersertifikat halal yang tersedia secara global. Karena status kehalalan sangat penting bagi mereka.

Asumsi penolakan vaksin terkait status halal dan haram sangat banyak ditemui di kalangan muslim. Orangtua percaya bahwa tingkat status kehalalan vaksin sangat penting bagi mereka. Apalagi, cairan vaksin mengandung zat hewani, sehingga spekulasi negatif muncul dengan kategori keagamaan.

Menurut Prayitno dalam artikel liputan6.com (2016) di Indonesia, persoalan penolakan vaksin tertinggi tidak hanya di Aceh yang melarang suntik vaksin dengan dalil agama. Pada 2016, di desa Argasunya, kecamatan Harjamukti, kota Cirebon. sekitar 15 tahun, sudah hampir 6 kali mengganti kepala dinas di Argasunya, karena disana masih kesulitan untuk penyaluran imunisasi. Warga disana menolak vaksinasi karena menganggap vaksin haram.

Anggapan ini menyoroti persoalan status ketidakhalalan vaksinasi. Gerakan ini bisa dikatakan antivaksin. Mereka yang memiliki persepsi bahwa vaksin disebut mengandung bahan yang haram atau tidak baik untuk tubuh manusia. Faktor ini dipertegas lagi dengan pernyataan Majelis Ulama Indonesia (2018) mengenai sertifikasi kehalalannya. Bahkan, pihak MUI menyatakan bahwa penggunaan vaksin MR produk dari *Serum Institut of India* (SII) hukumnya haram karena dalam proses produksinya menggunakan bahan yang berasal dari babi.

Persoalan penolakan vaksin atas dasar keagamaan bila tidak ditangani dengan serius, maka akan menjadi persoalan yang sangat sulit diatasi. Penolakan orangtua terhadap vaksinasi atas dasar keberatan agama menjadi perhatian khusus bagi praktisi kesehatan. Di Belanda, minoritas Protestan Ortodoks sekitar 250.000 anggota memiliki keberatan agama terhadap vaksinasi. Empat puluh persen dari mereka telah ditemukan tidak divaksinasi sama sekali. Epidemio polio, campak, rubella, dan gondok telah menyebar ke kerabat mereka di Kanada. Kaum agama Protestan Ortodoks percaya bahwa alasan mereka menolak vaksin atas dasar kepercayaan pada kuasa Tuhan (Ruijs, 2012, hlm.2).

Dokter sebagai praktisi kesehatan harus siap menghadapi tingkat kekhawatiran orangtua yang masih menolak vaksin untuk anaknya. Mereka merasa sulit untuk berurusan dengan orangtua tersebut. Beberapa orangtua takut dan menolak pada saat imunisasi. Ketakutan dapat mempengaruhi para orangtua untuk memilih menunda proses vaksinasi.

Smith dkk (2006, hlm.1287) mengatakan seorang dokter memiliki pengaruh penting terhadap keputusan orangtua dalam menangani kejelasan keamanan vaksin, bahwa vaksin itu aman untuk anak-anak mereka. Keputusan Orangtua memvaksinasi anaknya dipengaruhi oleh dokter yang memiliki informasi yang lebih akurat mengenai perkiraan tingkat cakupan vaksinasi. Artinya, dokter berada dalam posisi mempengaruhi banyak keputusan orangtua untuk memvaksinai anak-anak mereka.

Menurut catatan World Health Organization (WHO) pada Agustus 2018, Indonesia menduduki peringkat kedua negara setelah India dengan kasus rubella sekitar 1.853 kasus dan peringkat ketujuh dengan kasus campak terbanyak di dunia, negara Indonesia sekitar 4.897 kasus.

Meskipun begitu, sikap penolakan vaksin ini membuat potensi semakin banyaknya anak-anak terserang beberapa penyakit campak dan rubella. Misalkan, di Provinsi Kepulauan Riau ratusan anak terjangkit campak dan rubella. Karena MUI melarang adanya suntik vaksinasi campak dan rubella (Maulana dan Ika, 2018).

Ketiga, orangtua percaya bahwa vaksinasi tidak aman bagi anak mereka. Apalagi banyak dari orangtua yang menghubungkan persoalan ini dengan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) atau kejadian medis yang tidak diinginkan. Asumsi ini dibenarkan dengan permasalahan yang muncul yaitu adanya kasus anak yang terjadi di Demak yang mengalami kelumpuhan setelah diimunisasi campak dan rubella (MR). Namun, kondisi tersebut cukup mengkhawatirkan para orangtua untuk masa depan kesehatan anak-anaknya (Lestari dan Budhi, 2017).

Temuan ini serupa dengan penelitian dari dokter Leib dkk (2011, hlm.13) mengatakan bahwa dokter anak semakin berselisih dengan orang tua yang mempertanyakan keamanan vaksin atau menolak vaksin. Insiden kekhawatiran vaksin orangtua meningkat 10 hingga 12 lebih dari 20 persen. Kekhawatiran ini telah dikaitkan dengan penurunan signifikan dalam tingkat imunisasi pada anak-anak. Beberapa dari dokter tidak siap membahas masalah keamanan vaksin dengan orangtua. Tidak banyak dari dokter dapat mengabaikan orangtua yang menolak vaksin untuk anaknya.

Sedangkan menurut pernyataan dr. Kathryn Edwards (dalam Aymes, 2017) saat wawancara dengan *medical news today* mengatakan bahwa orangtua memiliki tiga alasan dalam menolak vaksin, yaitu pertama, mereka berpikir vaksin tidak lagi diperlukan, kedua mereka takut bahwa vaksin mendapatkan efek samping yang merugikan, dan yang ketiga mereka berpikir bahwa mereka harus memutuskan keputusan anak-anak mereka bila tidak ingin divaksinasi.

Bagaimanapun juga, dokter tetap menjadi salah satu sumber informasi orangtua yang paling dipercaya sehubungan dengan imunisasi anak-anak. Asumsi ini berdampak pula pada keberlanjutan kesehatan anak. Penting bagi dokter untuk melakukan percakapan terbuka dengan orangtua sehingga mereka mampu memahami manfaat vaksinasi tanpa merasa diserang atau dihakimi karena telah menolak adanya program vaksin. Namun, penolakan vaksin orangtua secara negatif

mempengaruhi hubungan dokter dengan orangtua. Temuan-temuan dari penelitian ini mendukung bahwa penolakan vaksin orangtua dapat dipandang negatif oleh dokter anak (Leib dkk, 2011, hlm.18).

Seperti yang dijelaskan dalam karya Leib dkk (2011, hlm.18) perasaan negatif dari seorang dokter dapat mengganggu kemampuan mereka untuk berkomunikasi dan membentuk hubungan saling percaya dengan keluarga yang menolak vaksin untuk anaknya. Komunikasi yang buruk dan pemberhentian layanan kesehatan keluarga membatasi diskusi terbuka dengan orangtua dan membuat lebih sulit untuk meyakinkan orangtua yang ragu-ragu untuk mengimunisasi anak-anak mereka.

Harmsen dkk (2013, hlm.6) menemukan bahwa orangtua yakin efek samping dan penyakit yang disebabkan oleh vaksinasi bisa menjadi parah, serta mereka percaya bahwa penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin tidak terlalu berisiko. Untuk itu anak mereka tidak perlu divaksinasi karena tidak terlalu rentan terhadap penyakit apapun.

Keyakinan ini memberikan fakta baru bahwa tanpa divaksinasi, anak mereka tidak akan rentan terhadap penyakit yang dapat dicegah oleh vaksin. Meskipun begitu, hal ini menjadi rumit bagi para tenaga medis. Karena penting bagi mereka untuk terus berkomunikasi tentang pentingnya efek samping bila tidak divaksinasi.

Studi dari penelitian McKee dan Bohannon (2016, hlm.108) mengatakan semua dokter harus berusaha untuk mengetahui mengapa program vaksin direkomendasikan untuk anak-anak mereka. Informasi inilah yang menjadi akses tatap muka langsung agar orangtua mendapatkan informasi terpercaya yang akan membantu membuat keputusan terbaik buat kesehatan anak-anaknya.

Jika para dokter dapat memahami kekhawatiran orangtua tentang memvaksinasi anak-anak mereka, dengan begitu mereka bisa lebih siap untuk memiliki waktu berkomunikasi dengan orangtua mengenai program vaksinasi. Dalam asumsi tersebut, seorang dokter dapat mengevaluasi bagaimana dokter dan penyedia layanan kesehatan lainnya dapat memberikan informasi kepada orangtua untuk membantu melihat pentingnya dan manfaat dari program vaksin yang perlu dilakukan.

Dokter memiliki peran sentral dalam mendidik orangtua tentang keamanan dan efektivitas vaksin MMR. Dengan begitu memerlukan komunikasi dua arah

agar memberi keputusan terhadap informasi yang belum jelas dari dokter mengenai program vaksin (McMurray dkk, 2004, hlm.520).

Studi dari penelitian Wasisbord dan Larson (2005, hlm.2) mengatakan bahwa komunikasi sangat diperlukan untuk mencapai cakupan vaksinasi dalam populasi yang sulit dijangkau dan untuk membangun kepercayaan pada vaksin diantara mereka yang masih meragukan vaksinasi. Pemangku kepentingan juga membutuhkan advokasi untuk program imunisasi untuk membujuk pemerintah, pendonor, dan aktor lain untuk mendukung program vaksin.

Dalam semua topik kontroversial kedokteran, penting untuk menyampaikan kepada penerima vaksin atau Orangtua anak yang menginjak usia vaksinasi. Yang mana, orangtua yang memiliki keraguan dan kekhawatiran masih diterima untuk berkomunikasi secara terbuka dengan dokter (Rath dkk, 2015, hlm.23).

Artinya, dokter memberikan peluang bagi para orangtua yang ingin mengetahui secara lebih mendalam mengenai program vaksinasi yang baik untuk anak. Oleh karena itu penting bagi dokter untuk berkomunikasi secara terbuka dan proaktif dalam mengatasi potensi ketakutan dan kekhawatiran secara terbuka.

Keempat, sebuah penelitian dalam artikel yang ditulis oleh Pearson (2017) mengatakan bahwa dr. Peter J. Hotez adalah salah satu tenaga medis yang secara tegas melawan orangtua yang menolak vaksinasi. Kebanyakan dari mereka meyakini bahwa vaksinasi di Amerika Serikat membuat anak-anak berisiko terkena penyakit. Faktor ini disebabkan karena mereka yakin bahwa vaksinasi untuk anak-anak terkait dengan penyakit autisme.

Dokter sudah bergerak aktif sejak dulu dalam melawan penolakan vaksin yang dilakukan oleh orangtua. Namun, beberapa masyarakat yang menentang adanya vaksinasi pun didasarkan karena mereka percaya bahwa vaksinasi berisiko terjangkit penyakit autisme. Faktor inilah yang menjadi persoalan serius bagi dokter atau penyedia layanan kesehatan di Amerika.

Berbeda dengan pernyataan Wakefield dkk (1998, hlm.639) seorang tenaga medis dari Inggris ini mengatakan bahwa ia menolak tegas vaksinasi. Vaksinasi campak, gondong, dan rubella (MMR) dapat memicu timbulnya penyakit autisme. Dokter Wakefield menemukan lima dari delapan anak memiliki reaksi buruk

setelah melakukan imunisasi. Penyakit yang terjadi pun seperti ruam, demam, kejang dalam tiga kasus.

Vaksinasi tidak hanya baik untuk tubuh, tanpa disadari vaksinasi mempunyai efek yang sangat buruk. Beragam penyakit akan muncul setelah divaksinasi. Misalkan penyakit seperti ruam, demam, dan kejang serta memicu penyakit berat seperti autisme. Dari persepsi dokter inilah akan menimbulkan banyaknya masyarakat yang anti vaksin.

Sebagian besar kekhawatiran orangtua didasarkan pada informasi yang ditemukan orangtua di media atau dari televisi, internet, radio, atau dari keluarga dan teman. Semua informasi ini dapat membuat sebagian orangtua untuk menyelidikinya, sehingga sulit bagi mereka untuk membuat keputusan mereka sendiri ketika informasi sudah terpenuhi. Menurut Fredrickson dkk (2004, hlm.434) menemukan bahwa alasan paling umum orangtua menolak vaksin adalah informasi dari seseorang lewat media. Tantangan komunikasi dalam pesan kesehatan masyarakat hadir melalui media, mungkin hal ini perlu disesuaikan dengan perubahan cepat dalam teknologi informasi dan perilaku konsumen.

Kisah-kisah di media sosial tentu mempunyai pengaruh yang sangat besar. Media sering kali membuat sensasional untuk memperoleh peringkat yang lebih tinggi dan seringkali menyoroti insiden langka. Oleh karena itu penting bagi dokter untuk berkomunikasi secara terbuka dan proaktif mengatasi potensi ketakutan dan kekhawatiran secara terbuka dan tidak menghakimi lewat media.

Kelima, kepercayaan orangtua mulai berkurang terhadap dokter. Orangtua merasa tidak nyaman, yang mana mereka akan mencari cara untuk menghindari memvaksinasi anak-anaknya. Karena menurut mereka vaksin masih menjadi momok yang menakutkan yang akan berdampak buruk bagi anak mereka yang divaksinasi. Gordana dkk (2016, hlm.516) para dokter pun menyatakan pencapaian kesehatan terbesar masyarakat yaitu program vaksin menjadi prosedur medis yang menakutkan orangtua diseluruh dunia. Banyak orangtua mencari cara untuk menghindari vaksinasi anak-anak mereka.

Menurut artikel dari redaksi radar Cirebon Aming (2018) di Indonesia sejumlah orangtua marah besar saat berada di sekolah dasar negeri Lebakngok, Benda kecamatan Harjamukti kota Cirebon. Saat itu dokter melakukan sosialisasi

imunisasi campak dan rubella pada anak mereka. Karena tidak diberitahu akan adanya program imunisasi di sekolah. Bahkan, tidak sedikit anak yang kabur melalui jendela kelas, lantaran tidak ingin disuntik.

Seperti yang terjadi di daerah Cirebon meskipun tenaga medis melakukan cara kunjungan ke rumah warga. Warga disana melakukan penolakan dengan tidak membukakan pintu rumah bagi tenaga medis yang melakukan prakteknya (Prayitno, 2016).

Menurut Henrikson dkk (2015, hlm.71) dalam studi ini dokter sangat berpengaruh pada keyakinan, keputusan, dan sikap orangtua terhadap vaksinasi anak-anak. Namun, belum banyak dokter yang merasa tidak siap untuk menjawab pertanyaan dari orangtua yang masih meragukan vaksin.

Keberadaan seorang dokter memiliki pengaruh yang sangat besar dalam hal meyakini sikap orangtua. Namun, tidak semua dokter mampu mengatasi persoalan yang terjadi. Seorang dokter harus berusaha mencari strategi komunikasi yang mampu mengubah pandangan orangtua yang masih ragu terhadap vaksinasi.

Leask dkk (2012, hlm.1) menambahkan bahwa faktor penting dalam membentuk sikap orangtua terhadap vaksin adalah interaksi orangtua dengan dokter. Interaksi yang efektif dapat mengatasi kekhawatiran orangtua yang ragu-ragu untuk menerima vaksin. sebaliknya, komunikasi yang buruk dapat memicu penolakan vaksinasi atau ketidakpuasan dengan tenaga medis.

Dalam kasus seperti inilah seorang dokter mempunyai tantangan sendiri untuk memperbaiki persepsi orangtua yang masih salah mengenai risiko program vaksin. Karena pada dasarnya cara dokter ketika berkomunikasi dengan orangtua tentang vaksin sangatlah penting.

Komunikasi yang baik merupakan bagian dari tindakan yang diperlukan untuk mempertahankan penggunaan vaksin anak. Strategi inilah harus terus mengatasi hambatan seperti akses ke layanan kesehatan dan faktor penyedia. Namun demikian, ada kebutuhan mendesak untuk membangun komunikasi terkait vaksin, mengingat interaksi orangtua-dokter tetap menjadi solusi untuk menjaga kepercayaan publik dalam vaksinasi (Leask dkk, 2012, hlm.9).

Literatur komunikasi yang membahas kompetensi komunikasi lintas budaya dokter-pasien masih sangat terbatas. Menurut Berger (2014, hlm.578) tidak banyak

dari peneliti yang mengkaji interaksi dokter dengan pasien secara bersamaan atau mengembangkan model-model yang memadukan riset komunikasi dokter dan pasien. Hal tersebut menunjukkan bahwa penelitian komunikasi dokter dan pasien dalam konteks budaya masih sedikit (Berger, 2014, hlm.574).

Maka dari itu penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui bagaimana kompetensi komunikasi lintas budaya dokter dalam menghadapi orangtua penolak vaksin di kota Cirebon. Penelitian ini akan menggunakan model kompetensi lintas budaya yang di adaptasi dari Flores (2000, hlm.15) yaitu terkait nilai budaya normatif, perbedaan bahasa, keyakinan orangtua atau pasien dan praktik pelayanan kesehatan.

Dalam studi penelitian Flores (2000, hlm.15) menjelaskan bahwa model kompetensi lintas budaya dalam perawatan kesehatan pada kelompok budaya minoritas di Amerika Latin. Model ini dapat digunakan sebagai kerangka penelitian budaya dalam konteks kesehatan. Meskipun fokus pada budaya Latin yang menjadi kelompok minoritas terbesar di Amerika Serikat, tetapi konsep-konsep yang muncul berlaku untuk semua kelompok budaya. Konsep tersebut antara lain: nilai-nilai budaya normatif, terkait bahasa, penyakit rakyat, keyakinan dari orang tua atau pasien dan praktek penyedia layanan kesehatan. Dampak kesehatan yang spesifik dari masing-masing komponen tersebut akan diteliti, bersama dengan beberapa solusi praktis untuk memastikan bahwa perawatan terkait budaya dimiliki oleh praktisi kesehatan.

Perloff (2006, hlm.835) menunjukkan bahwa perlu adanya pelatihan kompetensi kultural untuk mengurangi kesenjangan kesehatan dengan sudut pandang integratif diantara dokter dengan pasien. Penelitian ini mengusulkan perlu adanya penekanan komunikasi verbal dan nonverbal diantara dokter-pasien minoritas. Karena kunci mencapai tujuan komunikasi kesehatan adalah komunikasi yang dibangun oleh dokter itu sendiri.

Peneliti akan menggunakan metode penelitian kualitatif, dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Studi kasus merupakan sebuah eksplorasi dari suatu sistem yang terikat dari waktu ke waktu melalui pengumpulan data yang mendalam serta melibatkan berbagai sumber informasi dalam suatu konteks

(Creswell, 2009, hlm.90). Penelitian ini akan menganalisis bagaimana kompetensi komunikasi lintas budaya dokter dalam menghadapi orangtua penolak vaksin.

Penelitian ini akan dilaksanakan di kecamatan Harjamukti, kota Cirebon. Cirebon sebagai daerah Jawa Barat yang masih mempertahankan penolakan vaksinasi dan berbeda dibandingkan dengan daerah Jawa Barat lainnya. Warga di daerah ini menolak keras imunisasi vaksinasi. Dan hal ini, sudah terjadi sejak belasan tahun lalu. Bahkan saat imunisasi polio pada tahun 2016, hampir lima belas tahun daerah ini menolak vaksinasi. Oleh karena itu, peneliti memilih Cirebon sebagai lokasi penelitian, khususnya untuk menganalisis kompetensi komunikasi lintas budaya seorang dokter.

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kompetensi komunikasi lintas budaya bagi dokter dalam menghadapi orangtua penolak vaksin. Penelitian ini juga bertujuan untuk menganalisis bagaimana kompetensi komunikasi lintas budaya dokter dalam menghadapi orangtua penolak vaksin. Berdasarkan latar belakang tersebut penelitian ini berjudul “analisis kompetensi komunikasi lintas budaya dokter dalam menghadapi orangtua penolak vaksin studi kasus pada dokter di kota Cirebon”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, dalam penelitian ini yaitu fokus pada kompetensi komunikasi lintas budaya yang diduga harus dimiliki oleh dokter dalam menghadapi orangtua penolak vaksin. Perumusan masalah ini dikaitkan dengan teori komunikasi lintas budaya dalam konteks pelayanan kesehatan dengan menggunakan model kompetensi dari Flores (2000, hlm.17). Model ini digunakan untuk menganalisis bagaimana kompetensi komunikasi lintas budaya dokter dalam menghadapi orangtua penolak vaksin.

Batasan masalah dalam penelitian ini yaitu komunikasi lintas budaya dalam penelitian ini hanya terkait pada penggunaan bahasa (komunikasi verbal dan non verbal) dalam penolakan vaksin, nilai budaya normatif (norma, sistem kepercayaan kesehatan dan kebiasaan kesehatan masyarakat), penyakit rakyat, dan praktik layanan kesehatan terkait budaya. Adapun pertanyaan dalam penelitian ini yaitu:

1.2.1. Bagaimana dokter dalam menghadapi orangtua penolak vaksin?

- 1.2.2. Bagaimana analisis kompetensi komunikasi lintas budaya dokter dalam menghadapi orangtua penolak vaksin?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini sebagai berikut:

- 1.3.1. Untuk mendeskripsikan dokter dalam menghadapi orangtua penolak vaksin.
- 1.3.2. Untuk menganalisis kompetensi komunikasi lintas budaya dokter dalam menghadapi orangtua penolak vaksin.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi banyak pihak. Beberapa manfaat yang diharapkan tersebut terbagi kedalam beberapa aspek diantaranya yaitu:

1.4.1 Segi Teori

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan keilmuan peneliti dalam perspektif ilmu komunikasi yang berfokus pada kajian kompetensi komunikasi lintas budaya. Penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi semua pembaca dari hasil analisis kompetensi komunikasi lintas budaya dokter dalam menghadapi orangtua penolak vaksin.

1.4.2 Segi kebijakan

Penelitian ini diharapkan dapat menemukan prinsip-prinsip dasar kajian ilmu komunikasi dengan menggunakan teori komunikasi lintas budaya, serta memberikan kontribusi sebagai bahan referensi keilmuan komunikasi. Bagi dokter di kota Cirebon diharapkan dapat mempertahankan maupun meningkatkan kompetensi komunikasi khususnya pada saat menghadapi orangtua penolak vaksin.

1.4.3 Segi Praktik

Bagi akademisi, penelitian ini diharapkan dapat memberikan referensi dalam melakukan penelitian komunikasi lintas budaya. Penelitian ini juga diharapkan menjadi acuan bagi institusi pelayanan kesehatan untuk terus meningkatkan kualitas sumber daya manusia khususnya dalam hal komunikasi.

1.4.4 Segi Isu dan Aksi Sosial

Penelitian ini diharapkan sebagai jawaban atas pengalaman pembaca yang pasti pernah mengalami dan atau melihat bagaimana komunikasi lintas budaya dokter dalam menghadapi orangtua penolak vaksin di kota Cirebon. Serta menjadi cerminan bagi terselenggaranya pelayanan kesehatan yang lebih baik.

