

PERSEPSI STIGMA KESEHATAN REPRODUKSI SEBAGAI FAKTOR PENGHAMBAT KEPATUHAN SKRINING KANKER SERVIKS

Nana Liana^{1*}, Anandia Putriyuni², Nurwiye³, Meta Z. Oktora⁴, Desi Aliefia⁵, Lismawati Rasyid⁶

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Baiturrahmah, Padang, Indonesia

* nana.liana@fk.unbrah.ac.id

Received: 05-05-2025

Revised: 15-05-2025

Approved: 26-05-2025

ABSTRACT

Kanker serviks merupakan salah satu penyebab utama kematian akibat kanker pada perempuan, terutama di negara berkembang. Deteksi dini melalui pemeriksaan Pap smear terbukti efektif dalam menurunkan morbiditas dan mortalitas. Namun, tingkat kepatuhan terhadap skrining kanker serviks masih rendah, salah satunya disebabkan oleh stigma yang melekat pada isu kesehatan reproduksi. Stigma ini sering kali berakar pada norma budaya dan persepsi moral yang mengaitkan pemeriksaan organ reproduksi dengan perilaku seksual yang menyimpang. Perempuan yang mempertimbangkan menjalani Pap smear kerap menghadapi hambatan psikososial berupa rasa malu, takut dikucilkan, serta kekhawatiran akan penilaian negatif dari lingkungan sosial. Faktor ini diperkuat oleh rendahnya literasi kesehatan, kurangnya edukasi dari tenaga kesehatan, serta keterbatasan layanan yang ramah gender. Artikel ini bertujuan untuk mengeksplorasi hubungan antara stigma kesehatan reproduksi dan kepatuhan terhadap skrining kanker serviks, serta menganalisis implikasi sosial dan struktural yang memengaruhi partisipasi perempuan dalam deteksi dini. Pemahaman terhadap dinamika stigma ini penting untuk merancang intervensi berbasis komunitas, meningkatkan literasi kesehatan, dan memperkuat sistem layanan kesehatan yang responsif terhadap hak reproduksi. Dengan demikian, upaya eliminasi kanker serviks dapat dilakukan secara lebih efektif dan inklusif.

Keywords: Kanker serviks, Kesehatan reproduksi, Pap smear, Stigma, Skrining.

INTRODUCTION

Kanker serviks merupakan salah satu bentuk keganasan yang berasal dari epitel leher rahim dan menjadi masalah kesehatan perempuan global yang signifikan. Berdasarkan data *International Agency for Research on Cancer (IARC)* tahun 2018, kanker serviks menempati peringkat kedelapan dari seluruh jenis kanker dan peringkat keempat terbanyak di antara kanker yang menyerang perempuan, dengan estimasi 570.000 kasus baru setiap tahun di seluruh dunia. Angka ini menunjukkan tren peningkatan yang konsisten, dari 378.000 kasus pada tahun 1980, menjadi 530.000 pada 2008, dan mencapai 570.000 pada tahun 2018. Sekitar 76% kasus kanker serviks terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah, termasuk Indonesia, di mana kanker serviks menjadi keganasan terbanyak kedua setelah kanker payudara. Data Globocan 2020 memperkirakan terdapat sekitar 36.633 kasus kanker serviks di Indonesia.[1], [2]

Negara-negara maju, seperti Amerika Serikat, telah menunjukkan penurunan signifikan dalam insiden kanker serviks sejak pertengahan abad ke-20, berkat peningkatan layanan kesehatan masyarakat dan penerapan program skrining yang efektif. Salah satu metode utama skrining adalah *Pap smear*, yang pertama kali diperkenalkan oleh George Papanicolaou pada tahun 1941. Metode ini memungkinkan pengambilan sel dari permukaan serviks dan kanal servikal, yang kemudian dipulas dan diperiksa di bawah mikroskop untuk mendeteksi adanya perubahan pra-kanker atau kanker dini. Pap smear telah terbukti menjadi alat penting dalam skrining massal karena mampu mendeteksi lesi pra-maligna secara dini, sehingga memungkinkan

intervensi sebelum kanker berkembang lebih lanjut.[1], [3]

Namun, di negara-negara berkembang termasuk Indonesia, pemanfaatan tes Pap smear masih menghadapi tantangan besar, salah satunya adalah stigma sosial dan budaya. Banyak perempuan menganggap Pap smear sebagai prosedur yang tabu, mengaitkannya dengan aktivitas seksual atau rasa malu karena harus menjalani pemeriksaan organ reproduksi secara langsung. Ketidaktahuan, ketakutan akan hasil pemeriksaan, serta persepsi bahwa Pap smear hanya diperlukan bagi perempuan yang sudah menikah, turut memperburuk tingkat partisipasi dalam program skrining. Norma budaya yang konservatif, minimnya edukasi seksual, dan rasa enggan membicarakan masalah kesehatan reproduksi secara terbuka menjadi hambatan utama yang menyebabkan rendahnya cakupan deteksi dini kanker serviks di Indonesia.

Oleh karena itu, edukasi masyarakat, terutama perempuan usia produktif, sangat penting untuk mengubah persepsi dan meningkatkan kesadaran mengenai manfaat Pap smear. Peran tenaga kesehatan, tokoh masyarakat, dan media massa sangat krusial dalam membongkar stigma serta membangun pemahaman bahwa skrining serviks bukanlah tindakan memalukan, melainkan langkah preventif yang menyelamatkan nyawa.

LITERATURE REVIEW

Pap Smear

Pap smear, atau tes Papanicolaou, merupakan prosedur skrining sitologis yang bertujuan untuk mendeteksi perubahan seluler abnormal pada epitel serviks, termasuk lesi prakanker dan kanker serviks pada stadium awal. Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara mengambil sampel sel dari zona transformasi serviks — area di mana perubahan displastik paling sering terjadi — menggunakan alat berbentuk spatula atau sikat halus (cytobrush). Sampel yang diperoleh kemudian difiksasi pada kaca objek dan diperiksa secara mikroskopik untuk mengevaluasi adanya kelainan morfologis sel epitel skuamosa maupun kolumnar [4].

Prosedur ini merupakan komponen kunci dari program deteksi dini kanker serviks yang efektif, mengingat sebagian besar kanker serviks berkembang secara bertahap melalui tahap prakanker, yaitu cervical intraepithelial neoplasia (CIN). Dengan deteksi dini melalui Pap smear, lesi pra-maligna dapat ditangani sebelum mengalami progresi menjadi kanker invasif. Studi global menunjukkan bahwa implementasi skrining Pap smear secara teratur mampu menurunkan insiden kanker serviks hingga 80% di negara-negara yang memiliki program skrining nasional yang terstruktur [5].

Sejarah Pap Smear

Tes Pap smear pertama kali dikembangkan oleh Dr. George N. Papanicolaou, seorang ahli anatomi asal Yunani yang kemudian bermigrasi dan menetap di Amerika Serikat. Pada tahun 1928, Papanicolaou mempublikasikan temuan awalnya bahwa sel-sel ganas dari serviks dapat diidentifikasi melalui pemeriksaan sitologi terhadap pulasan vaginal. Penemuan ini menjadi dasar pengembangan metode skrining sitologis untuk deteksi dini kanker serviks[6].

Kemajuan lebih lanjut dicapai melalui kolaborasi dengan Herbert Traut, seorang ginekolog yang berperan penting dalam penyediaan sampel klinis dalam jumlah besar. Kolaborasi ini menghasilkan publikasi deskriptif yang lebih mendalam mengenai perubahan sitopatologis pada lesi serviks preinvasif. Pada awalnya, teknik ini

mendapat respons skeptis dari komunitas medis, khususnya dari kalangan patologi dan klinisi, mengingat metode yang belum melalui uji prospektif terkontrol. Namun, pada akhir dekade 1940-an, observasi yang dilakukan oleh Papanicolaou mulai diterima secara luas dan diadopsi dalam praktik klinis [7].

Meskipun uji Pap smear tidak pernah dievaluasi melalui uji coba klinis prospektif terkontrol secara ketat, berbagai data observasional dan epidemiologis telah menunjukkan korelasi kuat antara penerapan uji ini dengan penurunan angka kejadian dan kematian akibat kanker serviks. Penurunan mortalitas tersebut tampak lebih signifikan pada wilayah-wilayah yang menerapkan program skrining secara intensif dan berkala. Studi retrospektif juga menunjukkan bahwa sebagian besar perempuan yang terdiagnosis dengan kanker serviks invasif tidak pernah menjalani pemeriksaan Pap smear, sedangkan kelompok yang telah menjalani pemeriksaan secara teratur memiliki insiden penyakit yang jauh lebih rendah [4], [8].

Dengan demikian, meskipun uji Pap tidak memiliki dasar uji coba acak terkontrol dalam sejarah awal penerapannya, efektivitasnya sebagai alat skrining lesi serviks preinvasif telah didukung oleh bukti epidemiologis yang kuat, dan kini dianggap sebagai salah satu metode skrining kanker tersukses dalam praktik kesehatan masyarakat global.

Manfaat Pap Smear

Pemeriksaan Pap smear memiliki peran yang sangat penting dalam upaya preventif terhadap kanker serviks, terutama sebagai sarana deteksi dini perubahan seluler abnormal pada serviks uteri. Metode ini telah terbukti secara ilmiah mampu mendeteksi hingga lebih dari 90% lesi prakanker dan kanker serviks pada tahap awal, menjadikannya salah satu metode skrining paling efektif yang tersedia dalam praktik klinis [4], [8].

Salah satu keunggulan utama dari Pap smear adalah sensitivitas dan spesifisitasnya yang tinggi dalam mendeteksi lesi prakanker (seperti CIN 2/3), dengan biaya yang relatif terjangkau. Hal ini menjadikan Pap smear sangat ideal untuk diterapkan dalam program skrining populasi, termasuk di negara-negara berkembang dengan sumber daya. Studi meta-analisis menunjukkan bahwa ketika dilakukan secara berkala, Pap smear dapat mengurangi risiko kejadian kanker serviks invasif hingga 60–90%, tergantung pada usia partisipan dan interval pemeriksaan [8].

Deteksi dini melalui Pap smear memungkinkan intervensi terapeutik dilakukan lebih awal, sebelum lesi berkembang menjadi keganasan yang lebih kompleks. Dengan demikian, prognosis pasien menjadi lebih baik, tingkat kesembuhan meningkat secara signifikan, dan kebutuhan terhadap terapi invasif atau kemoterapi yang mahal dapat diminimalkan [9]. Lebih jauh, keberhasilan deteksi dini ini juga berimplikasi pada pengurangan mortalitas dan morbiditas yang terkait dengan kanker serviks secara keseluruhan.

Dalam konteks kesehatan masyarakat, Pap smear juga berkontribusi pada efisiensi sistem pelayanan kesehatan. Dengan biaya rendah dan efektivitas yang tinggi, Pap smear merupakan strategi skrining yang *cost-effective* dalam upaya menurunkan beban kanker serviks di tingkat populasi, terutama jika dikombinasikan dengan edukasi dan peningkatan kesadaran perempuan tentang pentingnya pemeriksaan rutin [10].

Indikasi Klinis Pemeriksaan Pap Smear

Pemeriksaan Pap smear tidak hanya direkomendasikan sebagai skrining rutin untuk perempuan usia produktif, tetapi juga memiliki indikasi klinis yang lebih spesifik pada individu dengan faktor risiko tertentu terhadap perkembangan lesi prakanker dan kanker serviks. Sejumlah kondisi diketahui meningkatkan risiko terjadinya transformasi selular pada serviks, sehingga justifikasi pemeriksaan menjadi lebih kuat pada kelompok-kelompok ini.[11]

Berdasarkan tinjauan epidemiologis dan pedoman klinis, berikut adalah beberapa kondisi atau faktor risiko yang menjadi indikasi kuat untuk dilakukan pemeriksaan Pap smear [7], [12]:

1. **Aktivitas Seksual pada Usia Dini (<20 tahun)**
Permulaan hubungan seksual di usia muda meningkatkan kerentanan epitel serviks terhadap infeksi human papillomavirus (HPV), yang merupakan faktor etiologis utama kanker serviks. Studi menunjukkan bahwa serviks remaja memiliki zona transformasi yang lebih besar dan belum matang, sehingga lebih mudah mengalami dysplasia.
2. **Memiliki Pasangan Seksual Multipel**
Riwayat pasangan seksual yang banyak berhubungan dengan peningkatan risiko transmisi HPV dan infeksi menular seksual lainnya, yang secara sinergis meningkatkan risiko lesi serviks intraepitelial (CIN) dan kanker serviks.
3. **Riwayat Penyakit Menular Seksual (PMS)**
Infeksi seperti klamidia, trikomoniasis, dan herpes genital dapat menyebabkan inflamasi kronis pada serviks, menciptakan lingkungan mikro yang mendukung perkembangan perubahan seluler abnormal.
4. **Perdarahan Setelah Hubungan Seksual (Postcoital Bleeding)**
Perdarahan pervaginam yang terjadi pascakoitus merupakan gejala klinis yang mengindikasikan kemungkinan adanya lesi serviks, baik jinak maupun ganas, sehingga memerlukan evaluasi sitologis lebih lanjut.
5. **Keputihan Abnormal atau Gatal pada Vagina**
Meskipun gejala ini lebih sering berkaitan dengan infeksi, keputihan persisten yang tidak membaik dengan terapi konvensional dapat menandakan iritasi atau perubahan patologis pada serviks yang perlu diselidiki melalui Pap smear.
6. **Perdarahan Pervaginam Pasca-Menopause**
Perempuan pascamenopause yang mengalami perdarahan abnormal perlu dievaluasi lebih lanjut karena peningkatan risiko keganasan pada saluran reproduksi, termasuk serviks.
7. **Kebiasaan Merokok**
Merokok diketahui meningkatkan risiko kanker serviks melalui efek mutagenik senyawa toksik dalam rokok terhadap DNA sel epitel serviks, serta menurunkan imunitas lokal.
8. **Penggunaan Alat Kontrasepsi Jangka Panjang**
Penggunaan kontrasepsi hormonal oral selama lebih dari lima tahun telah dikaitkan dengan peningkatan risiko kanker serviks. Meskipun mekanismenya masih diperdebatkan, efek hormonal terhadap proliferasi epitel serviks menjadi salah satu hipotesis yang mendasari.

Dengan mempertimbangkan faktor-faktor risiko tersebut, deteksi dini melalui Pap smear tidak hanya bersifat preventif, tetapi juga merupakan tindakan diagnostik awal yang strategis, terutama pada perempuan dengan profil risiko tinggi. Pendekatan

berbasis risiko ini penting dalam konteks keterbatasan sumber daya dan efisiensi program skrining nasional.

Definisi Stigma

Stigma merupakan konstruksi sosial yang kompleks, yang tercermin melalui mekanisme pengucilan, penolakan, dan atribusi negatif terhadap individu atau kelompok yang dianggap menyimpang dari norma sosial dominan. Proses ini dapat timbul sebagai respons terhadap pengalaman langsung, persepsi, maupun antisipasi atas penilaian sosial yang merugikan. Individu yang distigmatisasi sering kali diposisikan secara hierarkis sebagai lebih rendah, berbahaya, atau tidak layak, akibat atribut yang dianggap tidak sesuai dengan kategori sosial yang berlaku. Dalam konteks ini, stigma sosial berakar pada sistem kepercayaan dan norma budaya tertentu, yang tidak hanya meneguhkan eksklusi sosial, tetapi juga berpotensi mereduksi martabat dan identitas individu atau kelompok yang terdampak [13].

Faktor-Faktor yang Berkontribusi terhadap Pembentukan Stigma terhadap Pemeriksaan Pap Smear

Pemeriksaan Pap smear merupakan metode skrining penting dalam mendeteksi dini kanker serviks. Namun, di banyak masyarakat, pemeriksaan ini masih dihadapkan pada hambatan berupa stigma sosial yang mengakar kuat. Stigma terhadap Pap smear berpotensi menurunkan partisipasi perempuan dalam program deteksi dini, sehingga berdampak pada keterlambatan diagnosis dan peningkatan mortalitas akibat kanker serviks. Beberapa faktor utama yang berkontribusi terhadap pembentukan stigma terhadap Pap smear meliputi:

1. **Kurangnya Pengetahuan dan Informasi yang Tidak Akurat**
Minimnya pengetahuan tentang tujuan, prosedur, dan manfaat Pap smear sering kali menyebabkan perempuan enggan melakukan pemeriksaan. Banyak perempuan yang salah kaprah menganggap Pap smear hanya diperlukan bagi yang sudah aktif secara seksual atau bahwa prosedur ini menyakitkan dan memalukan. Penelitian menunjukkan bahwa literasi kesehatan reproduksi yang rendah secara signifikan berkorelasi dengan tingginya stigma dan rendahnya intensi untuk menjalani skrining serviks [14].
2. **Persepsi dan Sikap Sosial terhadap Pemeriksaan Organ Reproduksi**
Pemeriksaan yang menyorot area genital sering kali dipersepsikan sebagai tindakan yang "tidak senonoh" atau memalukan, terutama dalam budaya konservatif. Pemeriksaan Pap smear dikaitkan dengan nilai moral dan seksual, sehingga memicu rasa malu, takut dihakimi, atau anggapan bahwa hanya perempuan yang "tidak baik" yang memerlukannya. Stigma ini diperparah oleh pandangan keluarga atau komunitas yang cenderung menilai berdasarkan norma tradisional [15].
3. **Tingkat Pendidikan**
Pendidikan berperan penting dalam membentuk persepsi terhadap layanan kesehatan preventif. Perempuan dengan tingkat pendidikan rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam mengakses informasi medis yang akurat dan lebih rentan terhadap mitos atau kepercayaan salah mengenai Pap smear. Sebaliknya, tingkat pendidikan yang lebih tinggi terbukti meningkatkan pemahaman tentang manfaat deteksi dini dan mengurangi resistensi terhadap pemeriksaan [16].

4. **Usia dan Tahap Kehidupan**
Usia dapat memengaruhi pandangan terhadap skrining serviks. Perempuan muda sering merasa malu atau takut menjalani Pap smear karena belum menikah atau belum pernah melakukan hubungan seksual, sementara perempuan lanjut usia mungkin menganggap pemeriksaan ini tidak lagi relevan. Persepsi berdasarkan usia ini memperkuat stigma dan berdampak pada cakupan program skrining [16].
5. **Jenis Kelamin Petugas Kesehatan dan Faktor Religius-Kultural**
Dalam banyak budaya, perempuan merasa tidak nyaman jika pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan laki-laki. Faktor ini diperkuat oleh norma agama dan budaya yang membatasi interaksi fisik antara lawan jenis. Situasi ini memperkuat rasa malu dan tabu terhadap Pap smear, dan pada akhirnya memperburuk stigma yang sudah ada [17].

Dimensi Stigma dalam Konteks Pemeriksaan Pap Smear

Stigma terhadap pemeriksaan Pap smear tidak hanya berakar pada kurangnya pengetahuan dan faktor kultural, tetapi juga dapat dipahami melalui dimensi psikososial yang lebih luas. Fiorillo et al. (2020) mengklasifikasikan stigma menjadi enam tipe utama yang dapat berkontribusi terhadap rendahnya partisipasi perempuan dalam skrining kanker serviks. Masing-masing tipe stigma ini dapat muncul secara tumpang tindih dalam kehidupan individu yang mempertimbangkan, menunda, atau menolak pemeriksaan Pap smear [18].

1. **Stigma Publik (Public Stigma)**
Merupakan bentuk stigma yang paling nyata, di mana masyarakat menunjukkan reaksi negatif terhadap individu yang menjalani pemeriksaan organ reproduksi. Dalam konteks Pap smear, stigma ini termanifestasi dalam bentuk penghakiman moral terhadap perempuan yang dianggap “terlalu terbuka” atau diasosiasikan dengan perilaku seksual tertentu. Penilaian sosial semacam ini dapat membuat perempuan enggan mengakses layanan kesehatan, meskipun mereka menyadari pentingnya skrining.
2. **Stigma Struktural (Structural Stigma)**
Stigma ini tercermin dalam kebijakan atau sistem layanan kesehatan yang tidak responsif terhadap kebutuhan perempuan, misalnya kurangnya tenaga kesehatan perempuan, tidak tersedianya privasi selama pemeriksaan, atau terbatasnya akses di daerah rural. Kebijakan yang tidak inklusif ini secara tidak langsung memperkuat marginalisasi dan memperbesar hambatan struktural dalam akses layanan Pap smear.
3. **Stigma Diri (Self-stigma)**
Merupakan bentuk internalisasi dari stigma publik, di mana perempuan mulai merasa malu, bersalah, atau tidak layak menjalani pemeriksaan Pap smear. Stigma diri dapat menghambat motivasi untuk mencari pertolongan medis, memperburuk persepsi diri, dan pada akhirnya menurunkan kualitas kesehatan reproduksi perempuan.
4. **Stigma yang Dirasakan (Perceived Stigma)**
Meskipun belum mengalami perlakuan diskriminatif secara langsung, banyak perempuan yang merasa takut akan kemungkinan dipandang negatif oleh lingkungan sosial jika diketahui telah melakukan Pap smear. Ketakutan ini sering kali berdasar pada asumsi bahwa tindakan tersebut akan

diinterpretasikan sebagai tanda bahwa seseorang aktif secara seksual atau mengidap penyakit tertentu.

5. Stigma yang Dialami (Experienced Stigma)

Stigma ini terjadi saat individu benar-benar menjadi sasaran prasangka, pengucilan, atau komentar negatif setelah diketahui menjalani pemeriksaan. Pengalaman tersebut dapat memperkuat siklus ketidakpercayaan terhadap sistem layanan kesehatan dan menjauhkan individu dari intervensi yang dibutuhkan.

6. Penghindaran Label (Label Avoidance)

Banyak perempuan yang menghindari Pap smear karena takut diberi label sebagai “penderita penyakit kelamin” atau “perempuan tidak baik”. Praktik penghindaran label ini menjadi salah satu hambatan utama dalam upaya deteksi dini kanker serviks, karena perempuan lebih memilih diam daripada berisiko distigmatisasi secara sosial.

Dengan memahami berbagai bentuk stigma ini, intervensi edukatif dan kebijakan publik harus diarahkan untuk membongkar asumsi-asumsi keliru, membangun sistem pelayanan yang sensitif gender, dan memperkuat peran komunitas dalam mendukung pemeriksaan preventif. Strategi berbasis komunitas yang melibatkan tokoh agama, pemimpin perempuan, dan tenaga kesehatan perempuan terbukti mampu menurunkan resistensi terhadap Pap smear dalam beberapa studi berbasis populasi[16].

Konsekuensi Psikososial dari Stigma

Stigma sosial, baik yang ditujukan terhadap individu dengan gangguan kesehatan mental maupun kondisi medis lainnya, memiliki dampak multidimensi yang signifikan. Dampak tersebut dapat memengaruhi akses terhadap layanan kesehatan, interaksi sosial, integrasi dalam masyarakat, hingga dinamika keluarga. Berikut ini adalah lima bentuk konsekuensi utama yang ditimbulkan oleh stigma:

1. Hambatan dalam Mengakses Dukungan Profesional

Stigma negatif dapat menimbulkan rasa malu, takut, atau enggan pada individu untuk mencari pertolongan profesional, terutama dalam konteks kesehatan mental atau layanan yang berkaitan dengan isu sensitif, seperti kesehatan reproduksi. Kekhawatiran akan penilaian sosial atau perlakuan diskriminatif sering kali menjadi penghalang utama bagi individu untuk memperoleh layanan yang dibutuhkan secara optimal. Akibatnya, individu tidak mendapatkan penanganan yang tepat waktu, yang berdampak pada memburuknya kondisi yang dialami [19].

2. Gangguan terhadap Fungsi Sosial dan Kehidupan Sehari-hari

Stigma dapat menyebabkan individu menarik diri dari lingkungan sosial karena merasa tidak diterima atau takut mendapatkan perlakuan diskriminatif. Isolasi ini berdampak negatif terhadap kemampuan mereka dalam menjalani kehidupan secara produktif, termasuk dalam menjaga hubungan interpersonal, berpartisipasi dalam aktivitas sosial, dan mempertahankan fungsi kehidupan sehari-hari. Perasaan terasing juga berkontribusi terhadap berkembangnya masalah psikologis sekunder seperti kecemasan dan depresi [20].

3. Diskriminasi dalam Akses terhadap Peluang Sosial dan Ekonomi

Individu yang distigmatisasi sering kali menghadapi diskriminasi dalam

berbagai aspek kehidupan, seperti sulitnya memperoleh pekerjaan, akses terhadap pendidikan, serta layanan perumahan atau fasilitas publik lainnya. Stigma menciptakan ketimpangan struktural yang memperparah marginalisasi kelompok rentan, sehingga menghambat terciptanya keadilan sosial[20].

4. Penurunan Empati dan Respons Sosial yang Tidak Manusiawi

Stigma dapat merusak solidaritas sosial dan menurunkan empati masyarakat terhadap individu yang menghadapi masalah kesehatan atau kerentanan sosial tertentu. Hal ini dapat memunculkan perilaku tidak manusiawi, seperti penolakan, pelecehan verbal, atau pengabaian terhadap kebutuhan dasar individu yang terstigma. Dalam konteks ini, stigma tidak hanya menjadi hambatan psikologis, tetapi juga menimbulkan pelanggaran hak asasi manusia [21].

5. Dampak terhadap Keluarga dan Lingkar Sosial Terdekat

Stigma tidak hanya membebani individu yang terdampak, tetapi juga berdampak psikososial terhadap keluarganya. Keluarga dapat mengalami tekanan emosional, rasa malu, atau kecemasan sosial akibat asosiasi dengan anggota keluarga yang terstigma. Hal ini sering kali memicu konflik internal, menurunkan dukungan emosional, serta menciptakan jarak dalam relasi antaranggota keluarga [21].

Hubungan antara Stigma Sosial dan Rendahnya Partisipasi dalam Pemeriksaan Pap Smear

Pemeriksaan Pap smear merupakan metode skrining sitologis yang terbukti efektif dalam mendeteksi dini lesi prakanker serviks dan menurunkan angka morbiditas serta mortalitas akibat kanker serviks. Meskipun efektivitasnya telah diakui secara global, tingkat partisipasi perempuan usia produktif dalam pemeriksaan ini, khususnya di negara-negara berkembang seperti Indonesia, masih tergolong rendah. Salah satu determinan utama dari rendahnya cakupan pemeriksaan Pap smear adalah keberadaan stigma sosial yang melekat kuat dalam masyarakat.

Stigma terhadap pemeriksaan Pap smear sering kali berakar pada norma budaya dan persepsi moral yang mengaitkan pemeriksaan organ reproduksi dengan perilaku seksual. Dalam masyarakat dengan nilai-nilai konservatif, perempuan yang menjalani Pap smear kerap dianggap tidak bermoral atau memiliki riwayat perilaku seksual yang menyimpang, sehingga menimbulkan rasa malu dan ketakutan akan penghakiman sosial. Studi kualitatif yang dilakukan di Banjar menunjukkan bahwa hambatan utama partisipasi dalam skrining berasal dari rasa malu, kurangnya pemahaman pasangan, serta anggapan keliru bahwa Pap smear hanya diperuntukkan bagi perempuan dengan risiko tinggi.[22]

Selain stigma berbasis norma sosial, misinformasi mengenai prosedur dan hasil pemeriksaan juga turut memperkuat resistensi terhadap Pap smear. Sebagian perempuan menganggap bahwa hasil yang abnormal secara otomatis menunjukkan keberadaan kanker, sehingga menimbulkan kecemasan yang berujung pada penghindaran pemeriksaan. Ketidaksiapan psikologis dan persepsi negatif terhadap layanan kesehatan menjadi faktor penting yang berkontribusi terhadap rendahnya tingkat partisipasi skrining serviks [23].

Lebih lanjut, kurangnya edukasi dari tenaga kesehatan, minimnya penyuluhan publik, serta keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan yang responsif gender turut memperparah situasi ini. Edukasi yang tidak merata, terutama di wilayah rural

atau dengan tingkat literasi kesehatan rendah, menjadikan perempuan semakin rentan terhadap mitos dan stigma yang menghambat akses skrining. Oleh karena itu, pendekatan multi-level diperlukan untuk mengatasi hambatan ini, termasuk melalui peningkatan literasi kesehatan, pelibatan tokoh masyarakat dan agama, serta penyediaan layanan yang ramah perempuan di fasilitas kesehatan primer [23].

Intervensi yang menormalkan Pap smear sebagai bagian dari hak perempuan atas kesehatan reproduksi dan pencegahan kanker perlu digalakkan secara sistematis. Strategi ini harus mencakup integrasi program skrining dengan layanan kesehatan dasar serta pemberdayaan perempuan melalui pendekatan komunitas dan kebijakan kesehatan publik yang proaktif. Dengan demikian, upaya penanggulangan stigma dapat berjalan secara berkelanjutan dan berdampak luas terhadap peningkatan cakupan pemeriksaan Pap smear di populasi.

Strategi Mengatasi Stigma terhadap Pemeriksaan Pap Smear untuk Meningkatkan Partisipasi Skrining Kanker Serviks

Stigma sosial merupakan salah satu hambatan utama dalam implementasi program deteksi dini kanker serviks melalui pemeriksaan Pap smear. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan komprehensif yang mencakup intervensi individual, komunitas, dan struktural untuk mengatasi persepsi negatif dan meningkatkan partisipasi perempuan dalam layanan skrining. Beberapa strategi yang dapat diadopsi meliputi:

1. **Peningkatan Literasi Kesehatan Reproduksi**
Edukasi masyarakat yang komprehensif mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur Pap smear sangat penting untuk mengurangi ketakutan dan miskonsepsi. Informasi berbasis bukti yang disampaikan melalui media massa, media sosial, dan program edukasi komunitas terbukti efektif dalam meningkatkan penerimaan terhadap skrining serviks[10].
2. **Pelatihan Tenaga Kesehatan yang Responsif Gender dan Budaya**
Tenaga kesehatan harus dibekali keterampilan komunikasi yang sensitif terhadap gender dan budaya lokal agar dapat memberikan layanan yang aman dan nyaman bagi perempuan. Layanan yang berempati dan bebas stigma dapat meningkatkan kepercayaan serta mendorong keterlibatan perempuan dalam skrining [9]
3. **Pelibatan Tokoh Agama dan Pemimpin Komunitas**
Pemuka agama dan tokoh masyarakat memiliki peran penting dalam membentuk opini publik. Pelibatan mereka dalam kampanye kesehatan dapat membantu melegitimasi pemeriksaan Pap smear sebagai bagian dari upaya menjaga kesehatan, bukan pelanggaran nilai moral atau agama [23].
4. **Integrasi Pap Smear dalam Layanan Kesehatan Primer**
Penyediaan layanan Pap smear secara rutin dan terintegrasi di fasilitas kesehatan dasar, dengan mempertimbangkan kenyamanan, privasi, serta keberadaan tenaga kesehatan perempuan, dapat meningkatkan aksesibilitas dan partisipasi, terutama di daerah rural[23].
5. **Pemberdayaan Perempuan dan Kelompok Pendukung**
Membangun kelompok dukungan berbasis komunitas yang terdiri dari perempuan yang pernah menjalani Pap smear dapat berperan sebagai agen perubahan. Penguatan kapasitas perempuan untuk saling mendukung dan berbagi pengalaman akan mengurangi rasa malu dan meningkatkan kesadaran kolektif terhadap pentingnya deteksi dini [17].

6. Advokasi Kebijakan Berbasis Hak Kesehatan Reproduksi
Pemerintah perlu mengadopsi kebijakan yang mendukung skrining serviks melalui pendekatan berbasis hak asasi manusia dan keadilan gender. Intervensi kebijakan yang bersifat proaktif dan inklusif penting untuk menghilangkan hambatan struktural dalam layanan kesehatan reproduksi [23].

KESIMPULAN

Stigma sosial merupakan hambatan utama dalam pelaksanaan pemeriksaan Pap smear, terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Persepsi keliru yang mengaitkan skrining serviks dengan moralitas perempuan menyebabkan rendahnya partisipasi, diperparah oleh rendahnya literasi kesehatan dan kurangnya edukasi dari tenaga kesehatan. Upaya mengatasi stigma memerlukan pendekatan multi-level melalui edukasi, pemberdayaan perempuan, pelibatan tokoh masyarakat, serta integrasi layanan Pap smear ke dalam sistem kesehatan primer yang ramah gender dan berbasis hak kesehatan reproduksi.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] W. D. Bibbo M, *Comprehensive Cytopathology. In: Cytologic Screening Program*, 4th ed. USA: Elsevier Saunders, 2015.
- [2] K. K. RI., *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2015.
- [3] D. B. Cibas ED, *Cytology: Diagnostic Principle and Clinical Correlates. In: Cervical and Vaginal Cytology*, 4th ed. USA: Elsevier Saunders, 2014.
- [4] M. Arbyn *et al.*, "Estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2018: a worldwide analysis," *Lancet Glob. Heal.*, vol. 8, no. 2, pp. e191–e203, 2020, doi: 10.1016/S2214-109X(19)30482-6.
- [5] D. Saslow *et al.*, "American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology screening guidelines for the prevention and early detection of cervical cancer," *CA. Cancer J. Clin.*, vol. 62, no. 3, pp. 147–172, 2012, doi: 10.3322/caac.21139.
- [6] E. et al Kufe, D. W., Pollock, R. E., Weichselbaum, R. R., Bast, R. C., Gansler, T. S., Holland, J. F., Frei, *Holland-Frei Cancer Medicine*, 6th ed. BC Decker, 2003.
- [7] M. Schiffman and N. Wentzensen, "Human papillomavirus (HPV) infection and the multi-stage carcinogenesis of cervical cancer Introduction and historic context," *Cancer Epidemiol Biomarkers*, vol. 22, no. 4, pp. 553–560, 2013, doi: 10.1158/1055-9965.EPI-12-1406.Human.
- [8] G. Ronco *et al.*, "Efficacy of HPV-based screening for prevention of invasive cervical cancer: Follow-up of four European randomized controlled trials," *Obstet. Gynecol. Surv.*, vol. 69, no. 8, pp. 472–473, 2014, doi: 10.1097/01.ogx.0000453824.69728.c0.
- [9] R. B. Perkins *et al.*, "2019 ASCCP Risk-Based Management Consensus Guidelines for Abnormal Cervical Cancer Screening Tests and Cancer Precursors," *J. Low. Genit. Tract Dis.*, vol. 24, no. 2, pp. 102–131, 2020, doi: 10.1097/LGT.0000000000000525.
- [10] N. G. Campos *et al.*, "An updated natural history model of cervical cancer: Derivation of model parameters," *Am. J. Epidemiol.*, vol. 180, no. 5, pp. 545–555, 2014, doi: 10.1093/aje/kwu159.
- [11] S. Hu, X. Zhao, Y. Zhang, Y. Qiao, and F. Zhao, *Interpretation of "WHO guideline for*

- screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention, second edition,*” vol. 101, no. 34. 2021.
- [12] P. E. Castle and M. Maza, “Prophylactic HPV vaccination: Past, present, and future,” *Epidemiol. Infect.*, vol. 144, no. 3, pp. 449–468, 2016, doi: 10.1017/S0950268815002198.
- [13] D. Sophie, Lebel. Gerald M, “Stigma in Cancer Patients Whose Behavior may Have Contributed to Their Disease,” *Futur. Oncol.*, vol. 4, no. 5, pp. 717–733, 2008.
- [14] F. Mantula, Y. Toefy, and V. Sewram, “Barriers to cervical cancer screening in Africa: a systematic review,” *BMC Public Health*, vol. 24, no. 1, pp. 1–22, 2024, doi: 10.1186/s12889-024-17842-1.
- [15] O. T. Hasahya, V. Berggren, D. Sematimba, R. C. Nabirye, and E. Kumakech, “Beliefs, perceptions and health-seeking behaviours in relation to cervical cancer: A qualitative study among women in Uganda following completion of an HPV vaccination campaign,” *Glob. Health Action*, vol. 9, no. 1, pp. 1–9, 2016, doi: 10.3402/gha.v9.29336.
- [16] R. Amin, A. A. Kolahi, N. Jahanmehr, A. R. Abadi, and M. R. Sohrabi, “Disparities in cervical cancer screening participation in Iran: a cross-sectional analysis of the 2016 nationwide STEPS survey,” *BMC Public Health*, vol. 20, no. 1, pp. 1–8, 2020, doi: 10.1186/s12889-020-09705-2.
- [17] R. Bayrami, A. Taghipour, and H. Ebrahimipour, “Personal and socio-cultural barriers to cervical cancer screening in Iran, patient and provider perceptions: A qualitative study,” *Asian Pacific J. Cancer Prev.*, vol. 16, no. 9, pp. 3729–3734, 2015, doi: 10.7314/APJCP.2015.16.9.3729.
- [18] A. Fiorillo, *Psychiatry in Practice Education, Experience, and Expertise*. United Kingdom: Oxford University Press, 2016.
- [19] and D. A. P. Patrick W. Corrigan, Benjamin G. Druss, “The Impact of Mental Illness Stigma on Seeking and Participating in Mental Health Care,” *Sage Journals*, vol. 15, no. 2, 2014.
- [20] and J. C. P. Bruce G. Link, “Conceptualizing Stigma,” *Annu. Rev. Sociol.*, vol. 27, pp. 363–385, 2001.
- [21] H. Stuart, “Reducing the stigma of mental illness,” *Lancet*, vol. 357, no. 9262, p. 1055, 2001, doi: 10.1016/S0140-6736(00)04269-0.
- [22] F. A. Azlina, R. Firdausi, V. Marisa, N. Fatimah, S. H. Raudah, and R. A. Husna, “Identifikasi Penyebab Rendahnya Kesadaran Perempuan Melakukan Skrining Kanker Serviks di Area Pinggiran Sungai Martapura,” *Prodising Semin. Nas. Lingkungan. Lahan Basah*, vol. 9, no. 3, pp. 534–541, 2024.
- [23] H. S. Fitri Ayatul Azlina, Rieih Firdausi, “Upaya Promosi Kesehatan Mengenai Pentingnya Deteksi Dini Kanker Serviks Pada Perempuan di Desa Sungai Rangas Ulu Kabupaten Banjar,” *urnal Pengabd. Masy. Ipteks*, vol. 9, no. 2, pp. 189–195, 2023.