



## TINJAUAN PUSTAKA AKSES YANG TIDAK SETARA TERHADAP PEMERIKSAAN KANKER SERVIKS: PERSPEKTIF GENDER DAN KESEHATAN PUBLIK DI ERA DIGITAL

### A LITERATURE REVIEW INEQUITABLE ACCESS TO CERVICAL CANCER SCREENING: A GENDER AND PUBLIC HEALTH PERSPECTIVE IN THE DIGITAL ERA

Syalisa Mei Indira<sup>1#</sup>, Ernawati<sup>2</sup>

<sup>1-2</sup>Universitas Muhammadiyah Gresik, Indonesia

ARTICLE INFORMATION	ABSTRACT
<p>Received: July 9<sup>th</sup> 2025            Revised: July 20<sup>th</sup> 2025            Accepted: July 29<sup>th</sup> 2025</p>	<p><i>Cervical cancer is a global health problem, with 85-90% of cases and deaths occurring in low- and middle-income countries due to limited screening availability. This study used a qualitative review of 20 scientific papers (2021-2025) to investigate disparities in screening availability and digital advances such as AI, telehealth. Findings suggest that digital tools improve diagnostic accuracy and user consent, such as AI-driven sensitivity and self-sampling willens access for rural women and individuals with disabilities. However, barriers such as inadequate facilities, hidden costs, social bias, scarcity of medical staff, and systemic discrimination continue to limit engagement. Use of technology without support from digital literacy, culturally aware conversations, and gender-friendly rules may further exacerbate the divide. In short, screening programs must be open, inclusive, and combine digital advances with national referral networks and equity – to ensure cervical cancer screening is available and equitable for all.</i></p> <p>Kanker serviks adalah masalah kesehatan di seluruh dunia, dengan 85-90% kasus dan kematian terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan berpenghasilan menengah karena ketersediaan skrining yang terbatas. Penelitian ini menggunakan pemeriksaan kualitatif dari 20 makalah ilmiah (2021-2025) untuk menyelidiki perbedaan ketersediaan penyaringan dan kemajuan digital seperti AI, telehealth. Temuan ini menunjukkan bahwa alat digital meningkatkan ketepatan diagnosis dan persetujuan pengguna, seperti dorongan AI melalui sensitivitas dan self-sample willens akses untuk perempuan rural dan individu redupsi. Meskipun demikian, hambatan seperti fasilitas yang tidak memadai, pengeluaran tersembunyi, prasangka sosial, kelangkaan staf medis, dan diskriminasi sistemik terus membatasi keterlibatan. Penggunaan teknologi tanpa dukungan dari pengetahuan digital, pembicaraan yang sadar budaya, dan aturan ramah gender mungkin membuat pembagian lebih besar. Singkatnya, program penyaringan harus terbuka, melibatkan masyarakat, dan menyatukan kemajuan digital dengan jaringan rujukan nasional dan keadilan – untuk memastikan skrining kanker serviks tersedia dan adil untuk semua orang.</p>
<p><b>KEYWORD</b></p> <p><i>cervical cancer, health equity, gender disparities, digital health, screening access</i></p>	
<p><b>CORRESPONDING AUTHOR</b></p> <p>Nama: Syalisa Mei Indira            E-mail: <a href="mailto:dirasyalisamei@gmail.com">dirasyalisamei@gmail.com</a>  <a href="mailto:ernawati@umg.ac.id">ernawati@umg.ac.id</a>            No. Tlp : +6285867263189</p>	
<p>DOI : 10.62354/jurnalmedicare.v4i3.217</p>	

## A. Pendahuluan

Kanker serviks adalah tumor berbahaya yang berkembang dari lapisan uterus serviks, terutama karena infeksi yang tahan lama dengan papilloma virus human berbahaya (HPV), terutama jenis pertumbuhan normal kutil yang disebabkan oleh HPV yang memungkinkan temuan dan penghentian awal, menjadikan kanker serviks) salah satu keparahan yang paling dihindari (Poudel et al., 2024). Meskipun demikian, ini terus menjadi faktor yang signifikan dalam kematian kanker bagi wanita di daerah yang kurang makmur, di mana lebih dari 85% contoh dan kematian disebabkan oleh ketersediaan check-up yang terbatas di seluruh Dunia, kanker serviks adalah kanker keempat yang paling sering pada wanita, dengan sekitar 604.000 kasus baru dan 342.000 kematian setiap tahunnya, berdampak tidak proporsional terpisah dari dukungan jangka panjang di seluruh dunia, perbedaan dalam penyaringan penyerapan, hal-hal yang secara khusus terjadi pada polisan yang tidak ada pada kultur, dan kultur yang tidak ada pada polisan yang diatur oleh kultur, dan kultur, dan polinia yang tidak ada pada polisan yang tidak ada hubungannya dengan absensi. Negara-negara dengan sistem kesehatan yang lemah (Mantula et al., 2024).

Skrining kanker serviks berarti menggunakan tes medis secara teratur - seperti tes Pap Smear, Via, dan HPV - untuk menemukan tanda-tanda awal kanker pada wanita yang lebih cenderung mendapatkannya. Baru-baru ini, kombinasi AI dalam studi sel dan penggunaan alat kesehatan elektronik telah meningkatkan hasil tes dan memperluas jangkauan layanan, terutama di negara-negara berpenghasilan rendah (Panta et al., 2025); (Gomes et al., 2025) pada prinsipnya, inovasi semacam itu menunjukkan akses dengan mengurangi ketergantungan pada sumber daya manusia spesialis dan dengan memungkinkan pengalihan tugas ke pekerja kesehatan kader rendah (Kabukye et al., 2023).

Keberhasilan pengujian adalah karena kemampuannya untuk menurunkan jumlah kasus dan kematian dengan bertindak dengan cepat. Untuk memastikan hal ini terjadi, skrining harus tersedia, hemat biaya, dapat diandalkan, sadar gender, dan dimasukkan ke dalam perawatan berkelanjutan yang mencakup diagnosis dan terapi (Asare et al., 2024). Meskipun demikian, bukti menunjukkan bahwa standar ini jarang dipenuhi di daerah dengan layanan kesehatan yang buruk atau disparitas gender yang berkelanjutan. Skrining kanker serviks memiliki peran yang sangat penting dalam mendeteksi lebih awal dan mencegah neoplasia serviks. Ini memberi kesempatan kepada dokter untuk menemukan dan mengobati lesi prakanker sebelum mereka berkembang menjadi kanker invasif, sebuah pendekatan yang telah terbukti menyelamatkan banyak nyawa di negara-negara berpenghasilan tinggi dan semakin diterapkan di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (Poudel et al., 2024).

Salah satu elemen kunci dari program skrining yang efektif adalah aksesibilitas. Aksesibilitas memastikan bahwa perempuan, tanpa memandang lokasi geografis, latar belakang ekonomi, atau status sosial, dapat menjalani skrining tanpa ada hambatan yang menghalangi. Klinik keliling di Malawi dan inisiatif berbasis komunitas

di pedesaan Kenya telah berhasil memperluas jangkauan layanan (Chirwa, 2022); (Li et al., 2024).

Keterjangkauan juga tetap menjadi pilar utama dalam penyediaan layanan kesehatan yang adil. Program yang menawarkan layanan gratis atau dengan biaya rendah dapat meningkatkan partisipasi di kalangan perempuan dengan status sosial ekonomi rendah, yang sering kali terpinggirkan dari perawatan pencegahan karena masalah biaya (Kabukye et al., 2023); (Datchoua Moukam et al., 2021). Aspek penting lainnya adalah akurasi. Alat skrining yang akurat dapat mengurangi hasil negatif palsu yang menunda diagnosis dan hasil positif palsu yang bisa menyebabkan pengobatan yang tidak perlu. Teknologi sitologi yang ditingkatkan dengan AI telah menunjukkan peningkatan dalam presisi diagnostik dibandingkan dengan metode Pap smear tradisional (Panta et al., 2025); (Gomes et al., 2025).

Penerimaan, yang dipengaruhi oleh norma budaya dan preferensi individu, sangat menentukan apakah perempuan bersedia untuk menjalani skrining. Penelitian menunjukkan bahwa pengambilan sampel mandiri dapat meningkatkan penerimaan di antara wanita yang mungkin merasa malu atau takut dengan pemeriksaan panggul (Le Goff et al., 2024); (Buelens et al., 2024). Keberlanjutan itu sangat krusial untuk memastikan program tetap berjalan. Dengan mengintegrasikan skrining serviks ke dalam sistem perawatan kesehatan yang sudah ada, kita bisa menjamin keberlangsungan dan konsistensi layanan, terutama di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah yang sering kali menghadapi masalah pendanaan (Asare et al., 2024).

Platform digital seperti aplikasi seluler dan pengingat SMS sangat membantu dalam meningkatkan keterlibatan dan mengurangi angka putus sekolah. Alat-alat ini telah terbukti efektif di daerah perkotaan dan semi-perkotaan yang memiliki konektivitas yang baik (Emerson et al., 2024); (Sachdeva et al., 2024). Telemedicine juga memberikan kesempatan bagi penyedia layanan di daerah yang kurang terlayani untuk terhubung dengan spesialis, sehingga mereka bisa mendapatkan dukungan diagnostik secara real-time. Ini tentunya mengurangi waktu tunggu untuk perawatan dan meningkatkan akurasi diagnosis (Kabukye et al., 2023).

Inisiatif skrining berbasis komunitas yang melibatkan petugas kesehatan masyarakat dan pendidik sebaya telah terbukti efektif dalam meningkatkan kesadaran dan tingkat skrining, terutama di kalangan populasi yang buta huruf atau tinggal di daerah pedesaan (Poudel et al., 2024). Kampanye yang ditargetkan melalui media lokal, radio, dan intervensi di sekolah telah berhasil meningkatkan pengetahuan dan perilaku skrining, khususnya di kalangan wanita muda (Vega Crespo et al., 2022).

Kit pengambilan sampel mandiri untuk HPV memberikan kebebasan dan kenyamanan, memungkinkan wanita untuk mengumpulkan sampel di rumah dan mengirimkannya ke laboratorium, sehingga mengurangi hambatan yang biasanya ada saat harus pergi ke klinik (Buelens et al., 2024).

Program yang terintegrasi, yang menggabungkan skrining serviks dengan kesehatan reproduksi atau perawatan HIV, dapat meningkatkan efisiensi dan kehadiran, terutama di daerah dengan sistem kesehatan yang sudah terbebani (Mantula et al., 2024). Pendekatan yang berfokus pada pasien, dengan

memperhatikan bahasa, literasi, dan kemampuan fisik, dapat meningkatkan kepercayaan terhadap sistem perawatan kesehatan dan memberdayakan lebih banyak perempuan untuk ikut serta dalam program skrining. Pendekatan ini, yang berpusat pada pasien dan mempertimbangkan berbagai faktor, telah terbukti meningkatkan kepercayaan pada sistem perawatan kesehatan serta mendorong lebih banyak perempuan untuk berpartisipasi dalam program skrining (Vinson et al., 2025).

Alat pendukung keputusan berbasis AI sangat membantu penyedia layanan dalam situasi dengan sumber daya terbatas, karena mereka dapat meningkatkan interpretasi diagnostik dan mengurangi beban kerja (Gomes et al., 2025). Inovasi dalam kesehatan digital juga telah mempercepat pengumpulan dan pemantauan data pada tingkat populasi, yang memungkinkan para pembuat kebijakan untuk merespons dengan intervensi berbasis bukti (Remmel et al., 2024). Penjadwalan yang fleksibel dan layanan yang terdesentralisasi, seperti klinik akhir pekan dan layanan setelah jam kerja, telah meningkatkan partisipasi di kalangan perempuan yang bekerja (Spencer et al., 2024). Program yang disesuaikan untuk subpopulasi tertentu, termasuk individu LGBTQ+, imigran, dan wanita yang dipenjarakan, memastikan bahwa kelompok yang sering diabaikan tetap terjangkau (Emerson et al., 2024); (Lin et al., 2024).

Pelatihan bagi penyedia layanan kesehatan tentang praktik perawatan yang saling menghormati, inklusif, dan berbasis trauma telah meningkatkan interaksi antara penyedia dan pasien, yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan skrining yang lebih tinggi (Agénor et al., 2024). Kepercayaan masyarakat yang kuat dan hubungan yang baik dengan petugas kesehatan lokal adalah kunci keberhasilan intervensi skrining, terutama di daerah dengan tingkat kepercayaan institusional yang rendah (Datchoua Moukam et al., 2021). Pada akhirnya, program skrining kanker serviks yang menggabungkan keterjangkauan, aksesibilitas, dan relevansi budaya dengan inovasi teknologi modern menawarkan pendekatan komprehensif untuk pencegahan kanker di berbagai populasi di seluruh dunia.

Inisiatif skrining kanker serviks menghadapi banyak tantangan yang menghambat pelaksanaan dan pengembangannya. Meskipun ada kemajuan yang signifikan, banyak program masih kekurangan infrastruktur, terutama di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, di mana akses terhadap listrik yang stabil, air bersih, dan persediaan klinik dasar tidak selalu terjamin (Chirwa, 2022); (Li et al., 2024). Isolasi geografis terus membuat populasi di daerah terpencil terpinggirkan. Jarak yang lebih dari 10 kilometer ke puskesmas sering kali membuat perempuan enggan untuk pergi, terutama di daerah yang tidak memiliki transportasi umum atau jalan yang layak (Kabukye et al., 2023). Biaya tidak langsung seperti biaya penitipan anak, kehilangan pendapatan, dan transportasi menjadi beban yang cukup berat meskipun skrining itu sendiri secara teknis gratis (Datchoua Moukam et al., 2021). Keyakinan budaya dan tabu seputar kesehatan reproduksi menciptakan hambatan emosional. Beberapa wanita melihat skrining sebagai penilaian moral atau pemeriksaan yang tidak (Le Goff et al., 2024); (Buelens et al., 2024). Informasi yang salah tentang kanker serviks dan HPV menambah ketakutan akan infertilitas, penyebaran kanker, atau kematian setelah diagnosis, yang menghalangi partisipasi

(Poudel et al., 2024). Pengabaian historis, penjajahan, dan penyalahgunaan oleh sistem kesehatan telah menciptakan ketidakpercayaan yang mendalam di antara populasi pribumi dan minoritas, yang berujung pada rendahnya keterlibatan dalam skrining (Emerson et al., 2024). Kekurangan tenaga kesehatan dan tingginya volume pasien di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah membatasi waktu dan perhatian yang bisa diberikan untuk pendidikan skrining dan tindak lanjut (Asare et al., 2024).

Teknologi digital memang menawarkan banyak harapan, tetapi sayangnya, banyak wanita masih kesulitan mengaksesnya. Hal ini disebabkan oleh rendahnya kepemilikan smartphone dan kurangnya akses internet (Rommel et al., 2024). Selain itu, alat diagnostik berbasis AI bisa jadi bias jika dilatih dengan data yang terbatas, yang menimbulkan kekhawatiran tentang seberapa akurat hasilnya untuk berbagai kelompok etnis dan geografis (Gomes et al., 2025). Rasa takut akan pelanggaran data dan kurangnya mekanisme persetujuan yang jelas juga membuat masyarakat ragu untuk menerima metode penyaringan digital ini (Sachdeva et al., 2024).

Masalah bahasa juga menjadi penghalang bagi migran dan pengungsi yang tidak bisa memahami formulir persetujuan atau instruksi lisan, sehingga menghambat pengambilan keputusan yang tepat (Vega Crespo et al., 2022). Selain itu, kurangnya pelatihan dalam teknik skrining terbaru seperti VIA dan pengambilan sampel sendiri menyebabkan prosedur yang tidak konsisten dan menurunkan keandalan hasil (Panta et al., 2025).

Sistem rujukan yang tidak terkoordinasi seringkali menyebabkan penundaan yang lama atau bahkan kehilangan total tindak lanjut bagi wanita yang mendapatkan hasil positif, yang tentunya merusak tujuan dari skrining itu sendiri (Li et al., 2024). Ketidakstabilan politik dan perubahan prioritas dalam kesehatan masyarakat sering kali mengakibatkan penghentian program skrining setelah dana dari donor habis (Mantula et al., 2024).

Stigma yang melekat pada infeksi HPV membuat banyak perempuan enggan untuk mengakses layanan pengujian, terutama di masyarakat yang konservatif atau patriarki (Spencer et al., 2024). Rendahnya keterlibatan pasangan pria, dan dalam beberapa kasus ketidaksetujuan dari pasangan, juga dapat memengaruhi kemampuan wanita untuk menjalani pemeriksaan (Chirwa, 2022). Di daerah kumuh perkotaan dan permukiman informal, penduduk yang tidak memiliki dokumen sering kali dikeluarkan dari layanan kesehatan formal, sehingga banyak dari mereka tidak mendapatkan pemeriksaan yang diperlukan (Agénor et al., 2024).

Penolakan dari penyedia layanan kesehatan untuk mengadopsi teknologi baru, yang sering disebabkan oleh rasa kompleksitas atau kekhawatiran akan kehilangan pekerjaan, bisa jadi penghalang besar dalam implementasi (Kabukye et al., 2023). Selain itu, mekanisme pemantauan dan evaluasi sering kali kurang berkembang, sehingga menyulitkan pelacakan hasil skrining dan metrik kinerja yang efektif. Tanpa adanya perubahan struktural yang signifikan, seperti kebijakan yang responsif terhadap gender, investasi dalam infrastruktur, dan desain program yang inklusif, banyak dari hambatan ini akan terus ada, memperpanjang siklus diagnosis yang terlambat dan kematian yang sebenarnya bisa dicegah.

Metode pengambilan sampel mandiri, seperti swab vagina dan tes HPV berbasis urin, kini telah menjadi pilihan yang diterima secara budaya dan praktis bagi wanita yang mungkin ragu untuk menjalani pemeriksaan panggul (Le Goff et al., 2024). Penelitian yang dilakukan di Belgia dan daerah pedesaan Prancis menunjukkan bahwa banyak wanita menerima metode pengambilan sampel mandiri ini, terutama ketika disertai dengan petunjuk yang jelas dan dukungan komunikasi Kesehatan (Buelens et al., 2024); (Le Goff et al., 2024). Metode ini terbukti sangat efektif dalam menjangkau kelompok yang kurang terlayani, seperti perempuan di daerah pedesaan, individu LGBTQ+, serta mereka yang memiliki disabilitas atau pengalaman trauma (Vinson et al., 2025); (Spencer et al., 2024); (Emerson et al., 2024).

Alat berbasis AI untuk skrining sitologi dan klasifikasi VIA telah menunjukkan tingkat sensitivitas dan spesifisitas yang tinggi, memberikan alternatif yang dapat diandalkan di tempat di mana ahli patologi sulit ditemukan (Poudel et al., 2024); (Sachdeva et al., 2024). Aplikasi kesehatan seluler (mHealth) dan dasbor digital semakin banyak digunakan untuk mendukung pelacakan pasien, pengingat, pendidikan, dan konsultasi jarak jauh, yang pada gilirannya meningkatkan kesinambungan perawatan (Gomes et al., 2025). Platform ini (Kabukye et al., 2023) memperluas akses layanan kanker serviks di luar klinik, mengatasi tantangan mobilitas dan akses informasi.

Meskipun teknologi telah berkembang pesat, masih ada banyak hambatan struktural dan sosial budaya yang menghalangi akses universal. Di negara-negara seperti Malawi dan Kenya, skrining kesehatan masih lebih banyak dilakukan oleh perempuan yang tinggal di kota, yang kaya, dan berpendidikan, sementara mereka yang tinggal di pedesaan dan berpenghasilan rendah cenderung tidak berpartisipasi karena masalah biaya, jarak, dan rendahnya literasi Kesehatan (Chirwa, 2022); (Li et al., 2024). Kesenjangan yang sama juga terlihat di negara-negara berpenghasilan tinggi, di mana perempuan dengan kondisi kronis seperti diabetes atau yang berasal dari kelompok etnis minoritas sering kali terpinggirkan (McDaniel et al., 2021); (Lin et al., 2024).

Diskriminasi berdasarkan gender dan interseksionalitas semakin memperburuk masalah struktural ini. Perempuan dari kelompok minoritas seksual dan gender sering melaporkan merasa tidak nyaman, mengalami stigma, dan ditolak saat mencari perawatan di lingkungan skrining yang tradisional, yang membuat mereka semakin enggan untuk berpartisipasi (Lin et al., 2024); (Spencer et al., 2024). Perempuan dengan disabilitas juga menghadapi berbagai hambatan logistik dan kurangnya akomodasi yang memadai di klinik, sehingga akses dasar ke skrining menjadi sangat sulit (Vinson et al., 2025). Mereka yang terlibat dalam sistem hukum pidana sering kali menyebutkan pengalaman trauma, ketidakpercayaan, dan pengabaian dari institusi sebagai penghalang utama untuk mendapatkan layanan pencegahan (Emerson et al., 2024).

Bahkan ketika alat digital tersedia, kesenjangan dalam literasi digital, kurangnya konten yang sesuai dengan budaya, dan infrastruktur yang tidak memadai membatasi penggunaan teknologi tersebut. Di Uganda, misalnya, meskipun VIA yang didukung AI melalui smartphone menunjukkan potensi teknis, skeptisisme dari

pengguna dan masalah konektivitas internet yang tidak stabil menghambat kemampuan untuk memperluas penggunaan (Kabukye et al., 2023). Di Kamerun dan Ekuador, perempuan mengungkapkan kekhawatiran tentang AI, terutama terkait dengan penyalahgunaan data dan kurangnya interaksi manusia dalam proses diagnosis (Sachdeva et al., 2024); (Vega Crespo et al., 2022).

Keyakinan budaya, fatalisme mengenai kanker, dan kekhawatiran tentang kerahasiaan masih menjadi penghalang psikologis dan sosial yang signifikan. Di banyak komunitas, membahas kesehatan reproduksi masih dianggap tabu, dan perempuan sering kali ragu untuk terlibat dalam program yang bisa membuat mereka menghadapi stigma atau konflik dalam pernikahan (Datchoua Moukam et al., 2021); (Vega Crespo et al., 2022). Kekhawatiran ini perlu diatasi dengan strategi yang membangun kepercayaan, menghormati norma-norma lokal, sambil tetap mempromosikan otonomi dalam kesehatan.

Dengan mempertimbangkan tantangan dan peluang ini, tinjauan literatur ini bertujuan untuk mengeksplorasi ketidakmerataan akses ke skrining kanker serviks di era digital melalui perspektif kesehatan masyarakat yang peka gender. Dengan menggabungkan wawasan dari 20 artikel jurnal peer-review yang diterbitkan antara tahun 2021 dan 2025, studi ini menyoroti potensi inovasi sekaligus jebakan yang bisa mengabaikan kesetaraan dalam pelaksanaannya. Pada akhirnya, ini menyerukan agar skrining kanker serviks dipandang bukan hanya sebagai kegiatan teknis, tetapi sebagai suatu keharusan untuk keadilan sosial yang harus mempertimbangkan faktor-faktor struktural kesehatan dan beragam pengalaman hidup.

## B. METODE

Studi ini mengadopsi pendekatan tinjauan literatur kualitatif untuk merangkum temuan dari 20 artikel jurnal internasional yang telah melalui proses peer-review, diterbitkan antara tahun 2021 dan 2025. Tujuan utama dari tinjauan ini adalah untuk menggali ketidaksetaraan dalam skrining kanker serviks, dengan penekanan pada gender dan inovasi dalam kesehatan digital. Artikel-artikel tersebut dipilih berdasarkan relevansi tematik terkait aksesibilitas skrining, ketelitian metodologis, dan keragaman geografis. Sumber-sumber diambil dari database ilmiah seperti PubMed, ScienceDirect, dan Scopus, menggunakan kata kunci seperti "skrining kanker serviks", "kesetaraan kesehatan", "kesenjangan gender", "kesehatan digital", dan "skrining berbantuan AI."

Dalam studi yang disertakan, berbagai metodologi penelitian diterapkan untuk menganalisis akses ke skrining. Desain cross-sectional kuantitatif cukup umum, seperti yang terlihat pada (Chirwa, 2022) dan (Li et al., 2024), yang memanfaatkan data Survei Demografi dan Kesehatan (DHS) untuk menilai kesenjangan sosial ekonomi dan geografis dalam partisipasi skrining. Selain itu, (McDaniel et al., 2021) menggunakan analisis data sekunder dari sistem kesehatan AS untuk menyelidiki kesenjangan di antara wanita yang menderita diabetes. Tinjauan sistematis, seperti yang dilakukan oleh (Mantula et al., 2024), mengumpulkan bukti dari berbagai negara di Afrika untuk mengidentifikasi hambatan yang terus-menerus dalam program skrining.

Beberapa penelitian juga mengadopsi pendekatan kualitatif dan campuran untuk

menangkap pengalaman hidup perempuan serta perspektif para pemangku kepentingan. Contohnya, (Kabukye et al., 2023); (Vega Crespo et al., 2022) menerapkan wawancara dan diskusi kelompok fokus untuk memahami persepsi terhadap intervensi kesehatan digital. Sementara itu, (Emerson et al., 2024); (Remmel et al., 2024) menggunakan desain kualitatif yang mendalam untuk mengeksplorasi bagaimana stigma struktural memengaruhi populasi yang terpinggirkan, seperti perempuan yang dipenjara dan minoritas gender.

Studi-studi seperti yang dilakukan oleh (Poudel et al., 2024); (Panta et al., 2025); (Sachdeva et al., 2024) berfokus pada evaluasi penerapan teknologi AI dan self-sampling. Penelitian ini menilai seberapa berguna, layak, dan diterima oleh pasien inovasi digital untuk skrining serviks. Selain itu, penelitian lain seperti yang dilakukan oleh (Asare et al., 2024); (Spencer et al., 2024) menggunakan metodologi survei untuk mengevaluasi faktor sosial dan psikososial yang memengaruhi keputusan perempuan untuk ikut serta dalam skrining.

Analisis kebijakan dan tinjauan naratif juga dimasukkan untuk memberikan konteks pada temuan, seperti yang terlihat dalam karya (Gomes et al., 2025); (Agénor et al., 2024), yang menyelidiki faktor struktural dan kesetaraan ras dalam sistem skrining. Studi kasus oleh (Vinson et al., 2025); (Le Goff et al., 2024) mengeksplorasi masalah aksesibilitas yang dihadapi perempuan penyandang disabilitas dan populasi di daerah pedesaan, masing-masing. Secara keseluruhan, pendekatan metodologis yang beragam dalam penelitian ini memberikan pemahaman yang mendalam tentang berbagai hambatan yang ada untuk skrining kanker serviks. Tinjauan menyeluruh ini menggunakan sintesis tematik untuk mengidentifikasi pola yang berulang, menemukan kesenjangan, dan menafsirkan implikasinya terhadap praktik dan kebijakan kesehatan masyarakat.

**C. HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Tabel 1.** Ringkasan Temuan dari 20 Artikel Terkait Skrining Kanker Serviks: Perspektif Gender dan Kesehatan Masyarakat di Era Digital

No.	Penulis & Tahun	Judul	Temuan
1	(Chirwa, 2022)	<i>Menjelaskan ketimpangan sosial ekonomi dalam penyerapan skrining kanker serviks di Malawi</i>	Kesenjangan sosial ekonomi secara signifikan memengaruhi penyerapan skrining kanker serviks di Malawi.
2	(McDaniel et al., 2021)	<i>Perbedaan Skrining Kanker Serviks dengan Tes HPV di Antara Wanita dengan Diabetes di Ujung Selatan</i>	Wanita dengan diabetes, terutama di Ujung Selatan AS, memiliki tingkat skrining yang lebih rendah.
3	(Mantula et al., 2024)	<i>Hambatan skrining kanker serviks di Afrika: tinjauan sistematis</i>	Hambatan berbagai tingkat (individu, komunitas, sistem kesehatan) menghambat skrining di negara-negara Afrika.

4	(Poudel et al., 2024)	<i>Skrining Kanker Serviks Berbantuan AI</i>	AI dan smartphone meningkatkan akurasi dan kelayakan penyaringan VIA di LMIC.
5	Kabukye et al., 2023)	<i>Menerapkan Telemedicine Berbasis Smartphone untuk Skrining Kanker Serviks di Uganda: Studi Kualitatif tentang Persepsi Pemangku Kepentingan</i>	Telemedicine berbasis smartphone untuk skrining layak dan diterima di Uganda.
6	(Asare et al., 2024)	<i>Menjelajahi Penyerapan Skrining Kanker Serviks di Kalangan Wanita di Amerika Serikat: Dampak Penentu Sosial Kesehatan dan Penentu Psikososial</i>	Penentu sosial dan psikologis secara signifikan memengaruhi penyerapan skrining di AS.
7	(Vega Crespo et al., 2022)	<i>Hambatan dan fasilitator skrining kanker serviks di antara wanita yang kurang disaring di Cuenca, Ekuador: perspektif wanita dan profesional kesehatan</i>	Akses yang buruk dan waktu tunggu yang lama menghambat penyaringan; Literasi dan Kampanye membantu
8	(Rommel et al., 2024)	<i>Perspektif wanita tentang penerimaan skrining kanker serviks berbasis risiko</i>	Perempuan mendukung skrining berbasis risiko jika kepercayaan dan komunikasi yang jelas terjamin.
9	(Agénor et al., 2024)	<i>Hambatan dan peluang untuk memajukan kesetaraan ras dalam skrining kanker serviks di Amerika Serikat</i>	Pendekatan netral ras mengabaikan rasisme sistemik, menghambat kesetaraan dalam skrining AS.
10	(Li et al., 2024)	<i>Hubungan antara berbagai dimensi akses ke perawatan dan skrining kanker serviks di antara wanita Kenya: analisis cross-sectional dari Survei Kesehatan Demografis</i>	Akses geografis dan kekuatan pengambilan keputusan rumah tangga membentuk partisipasi penyaringan di Kenya.

11	(Panta et al., 2025)	<i>Skrining Kanker Serviks Berbantuan AI untuk Sampel Sitologi di Negara Berkembang</i>	Model AI menawarkan skrining sitologi yang terjangkau dan akurat di laboratorium sumber daya rendah.
12	(Datchoua Moukam et al., 2021)	<i>"Skrining kanker serviks: kesadaran tidak cukup". Memahami hambatan skrining di antara perempuan di Kamerun Barat—sebuah studi kualitatif menggunakan kelompok fokus.</i>	Kesadaran tidak cukup; Literasi, stigma, dan sikap penyedia tetap menjadi penghalang utama.
13	(Gomes et al., 2025)	<i>Memajukan Kesetaraan Pencegahan Kanker Serviks: Inovasi dalam Pengambilan Sampel Mandiri dan Teknologi Kesehatan Digital di Seluruh Pengaturan Perawatan Kesehatan</i>	Pengambilan sampel mandiri dan teknologi digital dapat meningkatkan kesetaraan dalam program skrining.
14	(Lin et al., 2024)	<i>Orientasi seksual dan ketidaksetaraan identitas gender dalam skrining kanker serviks berdasarkan ras dan etnis</i>	Minoritas seksual dan gender, terutama orang Asia dan Hispanik, memiliki tingkat skrining yang lebih rendah.
15	(Emerson et al., 2024)	<i>Hambatan skrining kanker serviks dan fasilitator dari perspektif perempuan dengan riwayat keterlibatan sistem pidana-hukum dan penggunaan zat</i>	Stigma, trauma, dan biaya membatasi akses bagi perempuan yang terlibat dalam keadilan; dukungan teman sebaya bermanfaat.
16	(Spencer et al., 2024)	<i>Hambatan untuk Skrining Kanker Serviks berdasarkan Orientasi Seksual di Antara Wanita Berpenghasilan Rendah di Carolina Utara</i>	Perempuan LGBTQ menghadapi hambatan termasuk transportasi, kesehatan mental, dan kurangnya pengingat.

17	(Sachdev et al., 2024)	<i>Penerimaan kecerdasan artificial untuk skrining kanker serviks di Dschang, Kamerun: studi kualitatif tentang perspektif pasien</i>	Penyaringan berbantuan AI dapat diterima ketika privasi dan transparansi diprioritaskan.
18	(Buelens et al., 2024)	<i>Pengalaman dan Persepsi Skrining Kanker Serviks Menggunakan Pengambilan Sampel Mandiri di Antara Wanita yang Kurang Disaring di Flanders</i>	Pengambilan sampel mandiri lebih disukai karena kenyamanan dan privasinya, meskipun ada kesenjangan pengetahuan.
19	(Vinson et al., 2025)	<i>Skrining Kanker Serviks pada Wanita Penyandang Disabilitas Fisik</i>	Pengambilan sampel mandiri lebih mudah diakses dan dapat diterima oleh wanita penyandang disabilitas fisik.
20	(Le Goff et al., 2024)	<i>Penerimaan Pengambilan Sampel Mandiri oleh Wanita yang Tidak Secara Teratur Berpartisipasi dalam Skrining Kanker Serviks di Area dengan Kepadatan Medis Rendah: Studi Kualitatif dalam Uji Coba CapU4 Prancis</i>	Wanita di daerah dengan kepadatan medis rendah menerima pengambilan sampel sendiri ketika instruksi yang jelas diberikan.

### Interpretasi Data dari Temuan Tinjauan Pustaka

Literatur yang ditinjau menunjukkan berbagai faktor yang saling terkait yang memengaruhi partisipasi wanita dalam skrining kanker serviks di seluruh dunia. Salah satu tema yang sering muncul adalah ketidaksetaraan sosial ekonomi yang terus-menerus menghalangi akses ke skrining, terutama di daerah dengan sumber daya terbatas seperti Malawi (Chirwa, 2022) dan pedesaan Kenya (Li et al., 2024). Kesenjangan ini tidak hanya bersifat ekonomi, tetapi juga sering diperburuk oleh isolasi geografis, yang terlihat dari partisipasi yang lebih rendah di daerah dengan infrastruktur medis yang minim (Le Goff et al., 2024).

Beberapa penelitian memberikan wawasan penting tentang bagaimana hambatan di tingkat individu, seperti kondisi kesehatan kronis, tekanan psikologis, dan rendahnya literasi kesehatan, berperan. Misalnya, (McDaniel et al., 2021)

menunjukkan bahwa wanita dengan diabetes cenderung tidak melakukan skrining, sementara (Emerson et al., 2024); (Spencer et al., 2024) menyoroti bagaimana trauma, stigma, dan tantangan kesehatan mental secara khusus memengaruhi perempuan dari latar belakang minoritas hukum atau seksual. Temuan ini mendukung argumen bahwa mengatasi faktor sosial yang memengaruhi kesehatan (SDOH) selain hanya menyediakan layanan gratis sangat penting untuk meningkatkan hasil kesehatan.

Di tingkat struktural, studi seperti (Mantula et al., 2024); (Datchoua Moukam et al., 2021) menekankan adanya hambatan sistemik seperti perilaku penyedia yang tidak ramah, waktu tunggu yang lama, dan komunikasi kesehatan yang kurang memadai. Sementara itu, (Agénor et al., 2024) mengungkapkan bagaimana praktik netral ras dalam sistem kesehatan dapat menyamarkan rasisme institusional, yang berujung pada pengabaian komunitas yang terpinggirkan secara struktural di AS. Solusi berbasis teknologi telah muncul sebagai intervensi yang menjanjikan, meskipun cukup kompleks. Penelitian oleh (Poudel et al., 2024); (Kabukye et al., 2023); (Panta et al., 2025) menunjukkan bahwa AI dan alat berbasis smartphone dapat meningkatkan akurasi serta aksesibilitas, terutama di lingkungan dengan sumber daya terbatas, di mana tenaga kerja manusia mungkin tidak mencukupi. Namun, studi seperti yang dilakukan oleh (Sachdeva et al., 2024); (Rommel et al., 2024) menekankan bahwa kepercayaan, transparansi, dan pendidikan yang tepat bagi pengguna sangat penting untuk mendorong adopsi teknologi ini. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun inovasi dalam kesehatan digital memiliki potensi untuk diperluas, keberhasilannya sangat bergantung pada desain yang berfokus pada pengguna dan penerapan yang etis.

Pola lain yang konsisten adalah meningkatnya dukungan untuk strategi pengambilan sampel mandiri, yang menawarkan privasi, otonomi, dan fleksibilitas dalam logistik. (Buelens et al., 2024); (Vinson et al., 2025); (Gomes et al., 2025) menemukan bahwa pengambilan sampel mandiri secara signifikan meningkatkan penerimaan di kalangan populasi yang kurang terlayani—termasuk perempuan penyandang disabilitas dan mereka yang tinggal di daerah pedesaan. Namun, keberhasilan metode ini sering kali bergantung pada kejelasan instruksi dan ketersediaan layanan tindak lanjut, seperti yang diungkapkan oleh (Le Goff et al., 2024). Interseksionalitas menjadi lensa penting dalam semua temuan ini. Studi oleh (Lin et al., 2024); (Emerson et al., 2024) menunjukkan bahwa orientasi seksual, identitas gender, ras, dan kemampuan fisik saling berinteraksi dengan faktor sosial dan struktural, yang mengarah pada ketidaksetaraan dalam proses skrining. Persimpangan ini menyoroti pentingnya penjangkauan yang disesuaikan dan desain kebijakan yang inklusif.

Secara singkat, hasil dari tinjauan literatur ini menunjukkan bahwa akses untuk skrining kanker serviks bukan hanya sekadar masalah teknologi, melainkan juga merupakan interaksi yang rumit antara faktor sosial, budaya, sistemik, dan individu. Inovasi teknologi seperti AI dan pengambilan sampel mandiri memiliki potensi besar, tetapi harus diintegrasikan dalam strategi yang menangani stigma, ketidakadilan, dan kebutuhan akan perawatan yang sesuai dengan budaya. Untuk mencapai intervensi yang berhasil, kita tidak hanya memerlukan alat baru, tetapi juga pendekatan baru

yang berfokus pada realitas kehidupan perempuan yang paling berisiko.

### **Diskusi dan Analisis**

Temuan yang disajikan dalam tinjauan literatur ini menggambarkan betapa kompleks dan beragamnya ketidaksetaraan dalam skrining kanker serviks di era digital. Meskipun kita telah melihat kemajuan dalam teknologi medis dan inovasi kesehatan digital, banyak perempuan terutama yang berasal dari kelompok terpinggirkan masih menghadapi berbagai hambatan yang signifikan untuk mendapatkan skrining kanker serviks yang tepat waktu dan efektif.

Inti dari masalah ini terletak pada ketidaksetaraan struktural yang mendalam, yang berakar pada status sosial ekonomi, lokasi geografis, dan pengucilan sistemik. Misalnya, seperti yang diungkapkan dalam penelitian (Chirwa, 2022); (Li et al., 2024), perempuan dari daerah pedesaan atau yang berpenghasilan rendah seringkali terhambat oleh masalah logistik, finansial, dan infrastruktur. Temuan ini sejalan dengan teori kekerasan struktural dalam kesehatan masyarakat, yang menyatakan bahwa struktur sosial dan pengaturan kelembagaan secara sistematis merugikan kelompok tertentu, sehingga menciptakan kesenjangan kesehatan yang seharusnya bisa dihindari. Lebih jauh lagi, analisis menunjukkan bahwa kemajuan teknologi saja tidak cukup untuk menutup kesenjangan dalam ekuitas. Meskipun metode skrining dan pengambilan sampel mandiri yang didukung AI menawarkan solusi inovatif, efektivitasnya sangat bergantung pada aksesibilitas, literasi digital, dan kepercayaan terhadap sistem perawatan kesehatan. Seperti yang dibuktikan oleh (Poudel et al., 2024); (Kabukye et al., 2023); (Panta et al., 2025), bahkan ketika alat digital secara teknis dapat digunakan, adopsi mungkin tetap rendah jika tidak didukung oleh pendidikan masyarakat dan infrastruktur yang memadai. Ini menekankan pentingnya mengintegrasikan teknologi dengan strategi kesehatan masyarakat yang relevan secara budaya, partisipatif, dan inklusif.

Interseksionalitas sebuah konsep yang sangat penting dalam kesetaraan gender dan Kesehatan muncul sebagai faktor kunci lainnya. Penelitian yang dilakukan oleh (Lin et al., 2024); (Emerson et al., 2024); (Spencer et al., 2024) menunjukkan bahwa perempuan dari kelompok minoritas seksual atau yang memiliki riwayat penahanan menghadapi tantangan unik dan berlapis yang semakin memperburuk pengucilan mereka. Kelompok-kelompok ini sering kali mengalami stigma, pengabaian dari institusi, dan kekurangan layanan yang sesuai dengan kebutuhan mereka. Untuk mengatasi kesenjangan ini, kita tidak hanya memerlukan inovasi teknologi, tetapi juga reformasi kebijakan yang mampu mengakui dan merespons berbagai pengalaman marginalisasi.

Dalam menilai penerimaan inovasi skrining, temuan dari (Remmel et al., 2024); (Buelens et al., 2024); (Sachdeva et al., 2024) menekankan bahwa privasi, otonomi, dan kepercayaan adalah hal-hal yang sangat penting bagi perempuan untuk bersedia berpartisipasi. Ini sejalan dengan kerangka ilmu perilaku seperti Model Keyakinan Kesehatan, yang menyoroti manfaat yang dirasakan, hambatan yang dirasakan, dan isyarat untuk bertindak dalam membentuk perilaku kesehatan. Oleh karena itu, merancang intervensi yang sesuai dengan preferensi perempuan dan norma sosial- budaya sangatlah krusial. Yang tak kalah penting, tinjauan ini juga

menyoroti adanya kesenjangan dalam kebijakan kesehatan, baik di tingkat nasional maupun global. Seperti yang dicatat oleh (Agénor et al., 2024); (Gomes et al., 2025), banyak inisiatif kesehatan masyarakat yang menerapkan pendekatan satu ukuran untuk semua, yang tidak mampu menangani penentu sosial yang lebih mendalam, termasuk rasisme sistemik dan ketidaksetaraan gender. Tanpa adanya kebijakan yang secara khusus menargetkan kelompok yang kurang terwakili, intervensi kesehatan digital berisiko memperkuat, bukan mengurangi, kesenjangan yang ada.

Dari sudut pandang etika kesehatan masyarakat, prinsip keadilan menekankan bahwa setiap orang, tanpa memandang status sosial ekonomi, lokasi, atau identitas gender, harus memiliki akses yang setara ke layanan penyelamatan jiwa seperti skrining kanker serviks. Oleh karena itu, kesetaraan harus menjadi fokus utama dalam merancang, melaksanakan, dan mengevaluasi semua program penyaringan. Kerja sama antara berbagai sektor termasuk pemerintah, LSM, profesional kesehatan, teknologi, dan masyarakat sangat penting untuk mencapai tujuan ini.

Kesimpulannya, diskusi ini menegaskan bahwa meskipun inovasi digital memberikan alat yang berharga untuk meningkatkan akses skrining kanker serviks, akar masalah ketidaksetaraan terletak pada struktur sosial, politik, dan ekonomi. Strategi kesehatan digital yang tidak mempertimbangkan aspek ekuitas bisa memperburuk kesenjangan yang ingin diatasi. Oleh karena itu, kemajuan berkelanjutan dalam pencegahan kanker serviks memerlukan pendekatan kesehatan masyarakat yang holistik dan berfokus pada kesetaraan berdasarkan keadilan sosial, interseksionalitas, dan pengembangan teknologi yang inklusif.

#### **D. KESIMPULAN**

Untuk mengatasi ketidaksetaraan yang terus menerus dalam skrining kanker serviks, penelitian di masa depan perlu mengadopsi pendekatan yang lebih beragam dan melibatkan berbagai disiplin ilmu. Pertama-tama, studi longitudinal sangat penting untuk mengevaluasi efektivitas jangka panjang dari intervensi kesehatan digital, terutama dalam meningkatkan partisipasi skrining di kalangan populasi yang terpinggirkan. Penelitian ini tidak hanya harus mengukur akses, tetapi juga perubahan perilaku, kepatuhan terhadap tindak lanjut, dan hasil kesehatan yang diperoleh.

Selanjutnya, metode penelitian partisipatif harus diterapkan untuk melibatkan perempuan dari komunitas yang kurang terlayani dalam merancang dan mengevaluasi alat skrining digital. Dengan menggabungkan perspektif pengguna terutama dari kelompok LGBTQ+, populasi pedesaan, dan individu penyandang disabilitas peneliti dapat memastikan bahwa inovasi yang dihasilkan bersifat inklusif, relevan secara budaya, dan responsif terhadap kebutuhan nyata.

Ketiga, perlu ada penyelidikan lebih dalam mengenai hambatan sistemik yang masih ada dalam sistem kesehatan. Penelitian kebijakan komparatif dapat mengeksplorasi bagaimana berbagai negara mengintegrasikan prinsip-prinsip kesetaraan gender dan keadilan sosial ke dalam program pencegahan kanker serviks. Ini mencakup analisis tentang peran pembiayaan perawatan kesehatan, keterlibatan pekerja kesehatan masyarakat, dan kemitraan publik-swasta dalam mengurangi kesenjangan yang ada. Keempat, penting untuk mengembangkan dan

menguji kerangka kerja kesetaraan kesehatan digital yang dapat memandu implementasi etis dari teknologi AI, pengambilan sampel mandiri, dan telemedicine. Penelitian harus menilai tidak hanya kelayakan teknologi, tetapi juga aspek privasi data, persetujuan yang diinformasikan, dan cara membangun kepercayaan di kalangan populasi yang rentan.

Terakhir, kita perlu melakukan penelitian tentang implementasi yang fokus pada cara-cara efektif untuk meningkatkan program percontohan yang sudah berhasil. Strategi penskalaan harus memperhatikan konteks lokal, keterbatasan sumber daya, dan pentingnya kolaborasi antar sektor. Hanya dengan penelitian yang berbasis bukti, berfokus pada komunitas, dan mengedepankan kesetaraan, kita bisa mewujudkan tujuan global untuk menghapus kanker serviks bagi semua wanita.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agénor, M., Noh, M., Eiduson, R., LeBlanc, M., Line, E. C., Goldman, R. E., Potter, J., & Austin, S. B. (2024). Barriers to and opportunities for advancing racial equity in cervical cancer screening in the United States. *BMC Women's Health*, 24(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12905-024-03151-7>
- Asare, M., Owusu-Sekyere, E., Elizondo, A., & Benavidez, G. A. (2024). Exploring Cervical Cancer Screening Uptake among Women in the United States: Impact of Social Determinants of Health and Psychosocial Determinants. *Behavioral Sciences*, 14(9). <https://doi.org/10.3390/bs14090811>
- Buelens, C., Stabel, M., Wildiers, A., Peremans, L., Van Hal, G., Van Doorselaere, L., Lievens, A., Vorsters, A., Van Keer, S., & Verhoeven, V. (2024). Experiences and Perceptions of Cervical Cancer Screening Using Self-Sampling among Under-Screened Women in Flanders. *Healthcare*, 12(17), 1704. <https://doi.org/10.3390/healthcare12171704>
- Chirwa, G. C. (2022). Explaining socioeconomic inequality in cervical cancer screening uptake in Malawi. *BMC Public Health*, 22(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13750-4>
- Datchoua Moukam, A. M., Embolo Owono, M. S., Kenfack, B., Vassilakos, P., Petignat, P., Sormani, J., & Schmidt, N. C. (2021). “Cervical cancer screening: awareness is not enough”. Understanding barriers to screening among women in West Cameroon a qualitative study using focus groups. *Reproductive Health*, 18(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01186-9>
- Emerson, A., Dogan, M., Hawes, E., Wilson, K., Chana, S. M., Kelly, P. J., Comfort, M., & Ramaswamy, M. (2024). Cervical cancer screening barriers and facilitators from the perspectives of women with a history of criminal-legal system involvement and substance use. *Health and Justice*, 12(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s40352-024-00262-z>
- Gomes, M., Provaggi, E., Pembe, A. B., Olaitan, A., & Gentry-Maharaj, A. (2025). Advancing Cervical Cancer Prevention Equity: Innovations in Self-Sampling and Digital Health Technologies Across Healthcare Settings. *Diagnostics*, 15(9). <https://doi.org/10.3390/diagnostics15091176>

- Kabukye, J. K., Namugga, J., Mpamani, C. J., Katumba, A., Nakatumba-Nabende, J., Nabuuma, H., Musoke, S. S., Nankya, E., Soomre, E., Nakisige, C., & Orem, J. (2023). Implementing Smartphone-Based Telemedicine for Cervical Cancer Screening in Uganda: Qualitative Study of Stakeholders' Perceptions. *Journal of Medical Internet Research*, *25*(1), 1–13. <https://doi.org/10.2196/45132>
- Le Goff, J., Le Duc-Banaszuk, A. S., Lefeuvre, C., Pivert, A., Ducancelle, A., De Pauw, H., Arbyn, M., Vinay, A., & Rexand-Galais, F. (2024). Acceptance of Self-Sampling by Women Not Regularly Participating in Cervical Cancer Screening in Areas with Low Medical Density: A Qualitative Study within the French CapU4 Trial. *Cancers*, *16*(11). <https://doi.org/10.3390/cancers16112066>
- Li, X., Chen, S., Hirose, N., & Shimpuku, Y. (2024). Association between multiple dimensions of access to care and cervical cancer screening among Kenyan women: a cross-sectional analysis of the Demographic Health Survey. *BMC Health Services Research*, *24*(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11169-8>
- Lin, E., Sleboda, P., Rimel, B. J., Chen, J. T., Hernandez, D. V., & Datta, G. D. (2024). Sexual orientation and gender identity inequities in cervical cancer screening by race and ethnicity. *Cancer Causes and Control*, *35*(1), 133–151. <https://doi.org/10.1007/s10552-023-01771-2>
- Mantula, F., Toefy, Y., & Sewram, V. (2024). Barriers to cervical cancer screening in Africa: a systematic review. *BMC Public Health*, *24*(1), 1–22. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-17842-1>
- McDaniel, C. C., Hallam, H. H., Cadwallader, T., Lee, H. Y., & Chou, C. (2021). Disparities in cervical cancer screening with HPV test among females with diabetes in the deep south. *Cancers*, *13*(24), 1–17. <https://doi.org/10.3390/cancers13246319>
- Panta, L., Prasai, S., Vaidya, K. M., Shrestha, S., & Manandhar, S. (2025). *AI Assisted Cervical Cancer Screening for Cytology Samples in Developing Countries*. 1–14. <http://arxiv.org/abs/2504.20435>
- Poudel, K., Poudel, L., Shakya, P. R., Poudel, A., Shrestha, A., & Khanal, B. (2024). *AI-Assisted Cervical Cancer Screening*. 1–11. <http://arxiv.org/abs/2403.11936>
- Remmel, M. L., Suija, K., Raudne, R., Tisler, A., Kivite-Urtane, A., Stankunas, M., Nygård, M., Aasbø, G., Maļina, L., & Uusküla, A. (2024). Women's perspectives on the acceptability of risk-based cervical cancer screening. *BMC Cancer*, *24*(1). <https://doi.org/10.1186/s12885-024-13050-7>
- Sachdeva, M., Datchoua, A. M., Yakam, V. F., Kenfack, B., Jonnalagedda-Cattin, M., Thiran, J. P., Petignat, P., & Schmidt, N. C. (2024). Acceptability of artificial intelligence for cervical cancer screening in Dschang, Cameroon: a qualitative study on patient perspectives. *Reproductive Health*, *21*(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12978-024-01828-8>
- Spencer, J. C., Charlton, B. M., Pretsch, P. K., Schnarrs, P. W., Spees, L. P., Hudgens, M. G.,

- Barclay, L., Wheeler, S. B., Brewer, N. T., & Smith, J. S. (2024). Barriers to Cervical Cancer Screening by Sexual Orientation Among Low-Income Women in North Carolina. *Archives of Sexual Behavior*, 53(5), 1645–1652. <https://doi.org/10.1007/s10508-024-02844-2>
- Vega Crespo, B., Neira, V. A., Ortíz Segarra, J., Andrade, A., Guerra, G., Ortiz, S., Flores, A., Mora, L., Verhoeven, V., Gama, A., Dias, S., Verberckmoes, B., Vermandere, H., Michelsen, K., & Degomme, O. (2022). Barriers and facilitators to cervical cancer screening among under-screened women in Cuenca, Ecuador: the perspectives of women and health professionals. *BMC Public Health*, 22(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14601-y>
- Vinson, A. H., Norrid, C., Haro, E. K., Ernst, S., El Khoury, C., Alves, M. L., Kieber-Emmons, A., Kamath Mulki, A., Butcher, E. A., Kalpakjian, C., McKee, M. M., & Harper, D. M. (2025). Cervical Cancer Screening in Women With Physical Disabilities. *JAMA Network Open*, 8(1), e2457290. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.57290>