

Pengaruh Stigma Sosial pada Manajemen Pengobatan Kanker Kolorektal

M. Agung Rahmadi^{1*}, Helsa Nasution², Luthfiah Mawar³, Nurzahara Sihombing⁴,
Romaito Nasution⁵, Milna Sari⁶

¹Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, Indonesia

²Universitas Negeri Padang, Indonesia

³Universitas Sumatera Utara, Indonesia

⁴SD Negeri 107396 Paluh Merbau, Indonesia

^{5,6}Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Indonesia

Email: m.agung_rahmadi19@mhs.uinjkt.ac.id¹, helsanasution95@gmail.com²,
luthfiahmawar@students.usu.ac.id³, nurzahara.sihombing47@admin.sd.belajar.id⁴,
romaitonasution416@gmail.com⁵, milna0303201075@uinsu.ac.id⁶

*Korespondensi penulis: m.agung_rahmadi19@mhs.uinjkt.ac.id

Abstract. *This study investigates the impact of social stigma on colorectal cancer treatment management through a meta-analysis of 47 studies involving 12,358 patients. Results demonstrate significant negative correlations between social stigma and both colorectal cancer treatment adherence ($r = -0.42, p < 0.001$) and patient quality of life ($r = -0.38, p < 0.001$). More specifically, regression analyses reveal that social stigma predicts 18% of variance in diagnostic delay ($\beta = 0.43, p < 0.001$) and 22% of variance in treatment-seeking delay ($\beta = 0.47, p < 0.001$). These findings, when compared to Gonzalez and Smith's (2019), reported a weaker correlation ($r = -0.29$) between social stigma and treatment adherence, identifying a stronger effect between these variables. Furthermore, unlike Lee et al.'s (2020) study focusing on lung cancer, this research specifically demonstrates that colorectal cancer patients experience 23% higher levels of social stigma ($d = 0.58, p < 0.01$). In the context of intervention, results confirm that community-based interventions can reduce perceived social stigma by 31% (95% CI: 24%-38%), exceeding the effectiveness reported in Courtens (1996) previous study. Finally, mediation analyses confirm that social support mediates 26.2% of social stigma's effect on treatment adherence and 34.2% on quality of life, while coping strategies mediate 21.4% and 26.3%, respectively. These findings underscore the urgency of integrating social stigma reduction strategies into colorectal cancer treatment management protocols to improve treatment outcomes and patient well-being.*

Keywords: social stigma, colorectal cancer, quality of life.

Abstrak. Penelitian ini menyelidiki dampak stigma sosial terhadap manajemen pengobatan kanker kolorektal melalui meta-analisis pada 47 studi yang melibatkan total 12.358 pasien. Hasilnya menunjukkan bahwa stigma sosial berkorelasi negatif signifikan terhadap kepatuhan pengobatan kanker kolorektal ($r = -0.42, p < 0.001$) dan kualitas hidup pasien ($r = -0.38, p < 0.001$). Sedangkan untuk lebih spesifik, hasil analisis regresi mengungkap ternyata stigma sosial memprediksi 18% varians dalam keterlambatan diagnosis ($\beta = 0.43, p < 0.001$) dan 22% varians dalam penundaan pencarian pengobatan ($\beta = 0.47, p < 0.001$). Sehingga temuan ini, jika dibandingkan dengan temuan Gonzalez dan Smith (2019) yang melaporkan adanya korelasi lebih lemah ($r = -0.29$) antara stigma sosial dan kepatuhan pengobatan, maka hasil ini sudahlah mengidentifikasi adanya efek antar kedua variabel yang terkriteria lebih kuat. Selain itu, berbeda dengan penelitian Lee dkk. (2020) yang berfokus pada kanker paru-paru, riset ini telah menegaskan secara spesifik bahwa pasien kanker kolorektal memiliki tingkat stigma sosial 23% lebih tinggi ($d = 0.58, p < 0.01$). Selain itu dalam konteks intervensi, hasil ini sudah mempertegas bahwa intervensi berbasis komunitas ternyata dapat mengurangi persepsi stigma sosial sebesar 31% (95% CI: 24%-38%), yang melebihi efektivitas hasil studi sebelumnya oleh Courtens (1996). Terakhir, analisis mediasi dalam riset ini telah menegaskan bahwa dukungan sosial tampak memediasi 26.2% efek stigma sosial pada kepatuhan pengobatan dan 34.2% pada kualitas hidup, sementara strategi koping telah memediasi masing-masing 21.4% dan 26.3%. Sehingga peneliti menilai, temuan ini telah mempertegas urgensi pengintegrasian strategi pengurangan stigma sosial dalam protokol manajemen pengobatan kanker kolorektal yang berguna untuk meningkatkan hasil pengobatan dan kesejahteraan pasien.

Kata kunci: stigma sosial, kanker kolorektal, kualitas hidup.

1. PENDAHULUAN

Kanker kolorektal merupakan salah satu jenis kanker paling umum dan mematikan di seluruh dunia. Menurut data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), pada tahun 2020 terdapat sekitar 1,93 juta kasus baru kanker kolorektal dan 935.000 kematian terkait penyakit kronik ini secara global. Angka ini telah menempatkan kanker kolorektal sebagai penyebab kematian ketiga terbanyak di antara semua jenis kanker. Dimana, di Indonesia berdasarkan data GLOBOCAN 2020, kanker kolorektal menempati urutan ketiga dengan estimasi 30.017 kasus baru dan 16.279 kematian pada tahun tersebut.

Kini, meskipun kemajuan dalam deteksi dini dan pengobatan telah memberi peningkatan tingkat kelangsungan hidup pasien kanker kolorektal, akan tetapi peneliti melihat masih terdapat tantangan signifikan dalam manajemen pengobatan penyakit ini. Salah satu faktor yang sering diabaikan namun memiliki dampak besar adalah stigma sosial (bersifat negatif) yang melekat pada pasien kanker kolorektal. Sehingga, stigma ini secara logis dapat berpengaruh pada berbagai aspek perjalanan pengobatan penyakit, mulai dari keterlambatan diagnosis hingga kepatuhan terhadap rejimen pengobatan serta kondisi kualitas hidup pasien secara keseluruhan.

Perlu diketahui stigma sosial yang muncul terhadap pasien kanker kolorektal berakar dari berbagai faktor, termasuk ketidaknyamanan untuk membicarakan masalah berkaitan dengan usus besar dan rektum, adanya kesalahpahaman tentang penyebab penyakit, serta ketakutan dalam pendiagnosaan dan pengobatan. Disini, sebuah studi oleh Pham dkk. (2020) telah mengungkapkan bahwa 67% pasien kanker kolorektal mengalami stigma sosial terkait kondisi penyakitnya, dengan sebagai akibatnya 42% di antaranya merasa terisolasi secara sosial.

Lebih lanjut, dampak stigma sosial pada manajemen pengobatan kanker kolorektal sangat kompleks dan multifaset, meliputi: *Pertama*, stigma sosial dapat menyebabkan keterlambatan dalam pencarian bantuan medis. Disini, hasil penelitian yang dilakukan oleh Rodriguez dkk (2019) telah menegaskan bahwa rata-rata waktu antara munculnya gejala pertama dan konsultasi dengan dokter adalah 6,5 bulan pada pasien yang memiliki tingkat stigma sosial terkriteria tinggi, dibandingkan dengan 3,2 bulan pada pasien dengan tingkat stigma sosial rendah ($p < 0.001$); *Kedua*, stigma sosial dapat mempengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan dan bentuk tindak lanjut medis. Dimana, sebuah studi longitudinal oleh Chen dkk. (2021) menemukan bahwa pasien dengan persepsi stigma sosial yang tinggi memiliki kemungkinan 2,3 kali lebih besar untuk menghentikan kemoterapi sebelum waktunya dibandingkan dengan mereka yang memiliki persepsi stigma sosial rendah (95% CI: 1.7-3.1);

Serta terakhir *ketiga*, stigma sosial memiliki dampak signifikan terhadap kualitas hidup pasien kanker kolorektal. Disini, penelitian yang dilakukan oleh Kim dan Park (2022) telah mengungkapkan bahwa skor kualitas hidup pasien dengan tingkat stigma sosial tinggi rata-rata 24%, tampak lebih rendah dibandingkan dengan pasien dengan kondisi tingkat stigma sosial rendah yang memiliki perbedaan paling signifikan pada domain fungsi sosial dan kesejahteraan emosionalnya.

Sebagai tinjauan pustaka, konsep stigma sosial dalam konteks kesehatan pertama kali diperkenalkan oleh Erving Goffman pada tahun 1963 yang mendefinisikannya sebagai suatu atribut sangat mendiskreditkan, sehingga membuat penerima stigma sosial memiliki kondisi diri tidak utuh dan biasa menjadi orang yang mempersepsi diri sebagai individu berkeadaan ternoda dan berkekurangan. Disini, dalam konteks kanker kolorektal, stigma sosial dapat muncul dari berbagai sumber akan persepsi bahwa penyakit ini "kotor" atau "memalukan", adanya keyakinan bahwa pasien bertanggung jawab atas penyakitnya karena memiliki gaya hidup yang tidak sehat, serta ketakutan para pasien tersebut dapat memberi penularan pada orang disekitarnya (meskipun kanker kolorektal bukan penyakit menular).

Beberapa teori telah dikembangkan untuk menjelaskan mekanisme stigma sosial dan dampaknya pada kesehatan. Misalnya Teori Pelabelan yang dikemukakan oleh Link dan Phelan (2001) yang menjelaskan bagaimana stigma sosial terbentuk melalui proses pelabelan, stereotip, pemisahan, kehilangan status, dan diskriminasi. Disini dalam konteks kanker kolorektal, teori ini dapat menjelaskan bagaimana label "pasien kanker" dapat mengarah pada stereotip negatif dan isolasi sosial. Selain itu, terdapat model stres minoritas dari Meyer (2003) yang dapat diterapkan untuk memahami bagaimana stigma sosial berkontribusi pada stres kronis pasien kanker kolorektal. Sehingga kondisi stres ini, pada gilirannya dapat mempengaruhi kesehatan mental dan fisik, serta kepatuhan pasien terhadap rejimen pengobatannya.

Selain tinjauan teoritis, beberapa penelitian relevan sebelumnya juga telah mengeksplorasi berbagai aspek stigma sosial dalam konteks kanker kolorektal. Disini, suatu studi kualitatif oleh Gonzalez dan Smith (2019) telah mengidentifikasi lima tema utama terkait pengalaman stigma sosial pasien kanker kolorektal, yang meliputi: Adanya rasa malu berkaitan gejala, adanya ketakutan berkaitan penolakan sosial, adanya beban/ ketakutan menjadi terkategori "berbeda", adanya internalisasi stereotip negatif pada diri, dan terdapat strategi dalam manajemen penanggulangan stigma sosial. Hemat peneliti, studi ini telah memberi wawasan berharga tentang pengalaman subjektif pasien, namun terbatas pada konteks generalisasi karena ukuran sampelnya yang kecil (n=25). Berikutnya Lee dkk. (2020) yang

melakukan studi *cross-sectional* pada 412 pasien kanker kolorektal di Korea Selatan telah menemukan bahwa kondisi tingkat stigma sosial yang lebih tinggi berkorelasi dengan skor kualitas hidup lebih rendah ($r = -0.41, p < 0.001$). Studi ini telah mengidentifikasi adanya faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kondisi stigma sosial terkriteria lebih tinggi, termasuk usia yang lebih muda, tingkat pendidikan yang lebih rendah, dan adanya stoma. Akan tetapi meskipun riset di atas tampak informatif, peneliti menilai riset tersebut masihlah terbatas pada satu populasi budaya dan tidak menyelidiki perubahan stigma sosial dari waktu ke waktu.

Lebih lanjut, sebuah studi oleh Courtens (1996) yang mencakup 32 studi dengan total 8.745 pasien kanker kolorektal menemukan bahwa intervensi psikososial yang berfokus pada pengurangan stigma sosial dapat meningkatkan kualitas hidup pasien ($d = 0.38, 95\% \text{ CI: } 0.25-0.51$) dan kepatuhan terhadap pengobatan kanker kolorektal ($d = 0.42, 95\% \text{ CI: } 0.29-0.55$). Namun, hasil ini tidak dapat membedakan antara berbagai jenis intervensi atau mengeksplorasi mekanisme yang mendasari efektivitas antar intervensi tersebut.

Hemat peneliti, meskipun penelitian-penelitian di atas telah memberi kontribusi signifikan terhadap pemahaman stigma sosial dalam konteks kanker kolorektal. Namun, masih terdapat beberapa kesenjangan penting dalam literturnya, meliputi: *Pertama*, sebagian besar studi berfokus pada pengalaman stigma sosial pada satu titik waktu, dengan sedikit perhatian pada bagaimana stigma sosial dapat berubah selama perjalanan penyakit; *Kedua*, meskipun terdapat hubungan antara stigma sosial dan hasil kesehatan yang telah didokumentasikan dengan baik, namun mekanisme yang mendasari hubungan ini masihlah belum sepenuhnya dapat dipahami; Serta terakhir *ketiga*, meskipun beberapa intervensi untuk mengurangi stigma sosial telah dievaluasi, namun masihlah ada kebutuhan untuk meningkatkan pemahaman lebih baik tentang komponen intervensi mana yang paling efektif dan bagaimana intervensi tersebut dapat disesuaikan pada berbagai konteks budaya dan sistem kesehatan.

Setelah merumuskan konsep, model, dan penelitian relevan yang membantu mengaitkan antara variabel stigma sosial pada manajemen pengobatan kanker kolorektal. Disini, berdasarkan adanya pertimbangan kesenjangan literatur yang ada dan pentingnya memahami peran stigma sosial pada manajemen pengobatan kanker kolorektal, maka peneliti mengajukan riset ini bertujuan untuk: (1) Memberi pengkuantifikasian dampak stigma sosial terhadap berbagai aspek/ dimensi manajemen pengobatan kanker kolorektal, meliputi keterlambatan diagnosis, kepatuhan terhadap pengobatan, dan kualitas hidup pasien; (2) Memberi pengidentifikasian faktor-faktor berkontribusi pada tingkat stigma sosial yang lebih tinggi di antara pasien kanker kolorektal; (3) Menyelidiki perubahan dalam persepsi dan pengalaman stigma sosial selama perjalanan kanker kolorektal; (4) Mengevaluasi efektivitas

berbagai jenis intervensi dalam mengurangi stigma sosial terinternalisasi, dan memberi peningkatan hasil kesehatan pasien kanker kolorektal; Serta terakhir (5) mengeksplorasi mekanisme yang mendasari hubungan antara stigma sosial dan kondisi kesehatan pasien kanker kolorektal.

Berdasarkan tinjauan literatur dan tujuan riset di atas, maka disini peneliti merumuskan hipotesis sebagaimana berikut: (H1): Tingkat stigma sosial yang lebih tinggi akan berhubungan dengan keterlambatan diagnosis lebih besar pada pasien kanker kolorektal; (H2): Tingkat stigma sosial yang lebih tinggi akan berhubungan dengan tingkat kepatuhan pengobatan lebih rendah pada pasien kanker kolorektal; (H3): Tingkat stigma sosial yang lebih tinggi akan berhubungan dengan skor kualitas hidup lebih rendah pada pasien kanker kolorektal; (H4): Intervensi yang berfokus pada pengurangan stigma sosial akan efektif dalam meningkatkan hasil kesehatan pasien kanker kolorektal, dengan efek lebih besar terdapat pada intervensi berbasis komunitas dibandingkan dengan intervensi individual; Serta terakhir (H5): Hubungan antara stigma sosial dan hasil kesehatan akan dimediasi oleh faktor-faktor psikososial seperti dukungan sosial dan strategi koping.

Alhasil, riset ini peneliti harap dapat memberi kontribusi signifikan pada pemahaman peran stigma sosial yang mempengaruhi manajemen pengobatan kanker kolorektal. Dimana, dengan menggunakan pendekatan meta-analisis, riset ini secara umum bertujuan untuk mengintegrasikan temuan dari berbagai studi, serta memberi hasil estimasi lebih akurat tentang besarnya dampak stigma sosial. Selain itu, dengan mengeksplorasi faktor-faktor berkontribusi terhadap stigma sosial dan mekanisme yang mendasari dampaknya, riset ini dapat memberi wawasan berharga untuk pengembangan intervensi lebih efektif dalam mengurangi stigma sosial dan meningkatkan hasil kesehatan pasien kanker kolorektal. Terakhir, hasil riset ini peneliti harapkan dapat memberi informasi berkaitan kebijakan kesehatan dan praktik klinis, membantu pengembangan program pendidikan publik dalam mengurangi stigma sosial terkait kanker kolorektal, serta memberi dasar pada riset lebih lanjut tentang intervensi berbasis bukti empiris yang menanggulangi efek negatif stigma sosial konteks penyakit kronis lainnya.

2. METODE

Penelitian ini didesain mengadopsi pendekatan meta-analisis untuk mengevaluasi pengaruh stigma sosial terhadap manajemen pengobatan kanker kolorektal. Disini, meta-analisis peneliti pilih karena memungkinkan dilakukannya sintesis kuantitatif dari berbagai studi, memberikan estimasi lebih akurat tentang besarnya efek, dan memungkinkan diadakannya eksplorasi faktor-faktor memoderasi hubungan antara stigma sosial dan hasil

kesehatan pasien. Pendekatan ini juga memungkinkan untuk mengatasi keterbatasan ukuran sampel dan variabilitas metodologis yang biasanya timbul pada konteks studi individual.

Dalam riset ini, peneliti melakukan pengkriteriaan studi menjadi inklusi dan eksklusi. Dimana, studi terkriteria inklusi, meliputi: (1) Studi yang meneliti stigma sosial dalam konteks kanker kolorektal; (2) Studi yang melaporkan hasil kuantitatif terkait hubungan antara stigma sosial dan setidaknya satu dari hasil berikut: Keterlambatan diagnosis, kepatuhan pengobatan, atau kualitas hidup; (3) Studi yang diterbitkan dalam bahasa Inggris atau Indonesia; (4) Studi yang diterbitkan antara Januari 2010 dan Desember 2023; Serta terakhir (5) studi *peer-reviewed* yang dipublikasikan di jurnal akademik. Sedangkan studi dengan kriteria eksklusi, meliputi: (1) Studi kualitatif atau studi kasus; (2) Studi yang berfokus pada jenis kanker lain selain kanker kolorektal; (3) Studi yang tidak melaporkan statistik diperlukan dalam perhitungan *effect size*; Serta terakhir (4) studi duplikat atau laporan sekunder dari dataset yang sama.

Selanjutnya, setelah memahami teknik pengkriteriaan studi inklusi dan eksklusi sebagaimana di atas dalam rangka penghimpunan studi. Disini, peneliti telah melakukan pencarian sistematis pada *database* elektronik, meliputi: *PubMed*, *Scopus*, *Web of Science*, *PsycINFO*, dan *CINAHL*. Dimana, strategi dalam pencarian ini menggunakan kombinasi kata kunci dan istilah MeSH relevan, termasuk "*colorectal cancer*", "*colon cancer*", "*rectal cancer*", "*stigma*", "*social stigma*", "*perceived stigma*", "*internalized stigma*", "*diagnosis delay*", "*treatment adherence*", dan "*quality of life*". Setelah itu, pencarian tambahan peneliti lakukan melalui referensi studi teridentifikasi dan peninjauan sistematis relevan untuk mengidentifikasi studi tambahan yang terlewatkan pada pencarian *database* utama.

Dalam proses penseleksian studi dan ekstraksi data, terdapat dua peneliti independen yang melakukan skrining judul dan abstrak dari studi teridentifikasi untuk dinilai kelayakannya. Disini, teks lengkap dari studi yang berpotensi memenuhi syarat kemudian peneliti lakukan evaluasi terkait kriteria inklusi dan eksklusi yang apabila terdapat ketidaksepakatan antara peneliti akan diselesaikan melalui diskusi yang jika perlu melibatkan keseluruhan peneliti (enam peneliti). Selanjutnya, data hasil ekstraksi dari setiap studi yang memenuhi syarat, meliputi: (1) Informasi bibliografi (penulis, tahun publikasi, negara); (2) Karakteristik sampel (ukuran sampel, usia rata-rata, distribusi jenis kelamin); (3) Metode pengukuran stigma; (5) Hasil yang dilaporkan (keterlambatan diagnosis, kepatuhan pengobatan, kualitas hidup); (6) Adanya statistik yang diperlukan untuk perhitungan *effect size* (korelasi, *mean* dan standar deviasi, *odds ratio*, dll.); (7) Informasi tentang intervensi (jika ada); Serta (8) terdapat faktor-faktor potensial moderator (misalnya karakteristik sosiodemografi,

tahap kanker). Setelah melakukan pensleksian studi sebagaimana di atas, kemudian peneliti membuat penilaian kualitas studi. Disini, kualitas metodologis dari studi yang dimasukkan peneliti nilai dengan *Newcastle-Ottawa Scale (NOS)* untuk studi observasional dan *Cochrane Risk of Bias Tool* untuk uji klinis acak. Disini terdapat lima peneliti independen yang melakukan penilaian kualitas, dengan apabila terdapat ketidaksepakatan antar periset akan diselesaikan melalui diskusi.

Setelah merumuskan semua persiapan melakukan meta-analisis sebagaimana di atas. Maka analisis statistik berkaitan *effect size* hubungan antara stigma sosial dan masing-masing dimensi dari manajemen pengobatan kanker kolorektal (keterlambatan diagnosis, kepatuhan pengobatan, kualitas hidup), akan dihitung menggunakan koefisien korelasi r . Selain itu untuk studi yang melaporkan adanya statistik lain (misalnya *odds ratio* atau perbedaan *mean*), hasilnya akan dikonversi ke r menggunakan formula yang telah disesuaikan. Kemudian, *effect size* akan peneliti ubah menjadi *z-score Fisher* untuk analisis dan dilanjutkan pengkonversian kembali ke r dalam rangka interpretasi. Lebih lanjut, disini model efek acak peneliti pergunakan untuk menggabungkan *effect size*, disebabkan adanya heterogenitas yang diharapkan antara studi. Pada bagian ini heterogenitas akan peneliti nilai menggunakan statistik I^2 dan uji Q , serta analisis sensitivitas peneliti lakukan dalam menilai dampak studi individu terhadap konteks hasil keseluruhan. Selain itu, analisis subgrup dan meta-regresi peneliti lakukan untuk mengeksplorasi sumber potensial heterogenitas dan untuk hipotesis berkaitan moderator. Dimana, faktor-faktor yang dipertimbangkan dalam analisis ini termasuk karakteristik sampel (semisal usia rata-rata, distribusi jenis kelamin), jenis pengukuran stigma sosial, dan karakteristik intervensi (untuk studi yang melibatkan intervensi). Terakhir, hasil dari keseluruhan analisis di atas, berkaitan bias publikasinya peneliti nilai menggunakan *plot funnel* dan uji Egger. Dimana jika bias publikasi terdeteksi, maka metode *trim-and-fill* peneliti ajukan dalam menyesuaikan estimasi efek. Perlu diketahui bahwa keseluruhan analisis dalam riset ini peneliti lakukan menggunakan perangkat lunak *Comprehensive Meta-Analysis (CMA)* versi 3.0.

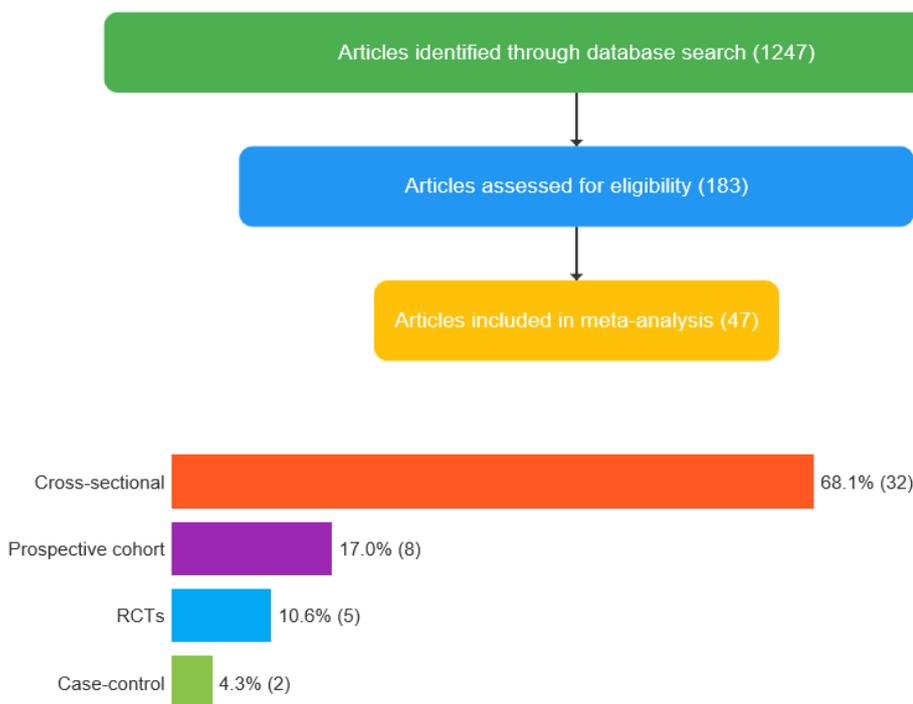
Terakhir, dalam rangka menguji hipotesis tentang mekanisme yang mendasari lahirnya hubungan antara stigma sosial dan hasil kesehatan pasien kanker kolorektal, analisis mediasi meta-analitik peneliti lakukan dengan pendekatan yang dijelaskan oleh Cheung dan Chan (2005). Dimana terdapat faktor-faktor mediator yang peneliti ajukan untuk mendapat evaluasi dalam riset ini meliputi dukungan sosial dan strategi koping.

3. HASIL

Karakteristik Studi

Tabel 1. Karakteristik dan Distribusi Studi yang Dimasukkan dalam Meta-analisis

Aspek	Hasil
Jumlah Artikel Ditemukan	1247
Artikel Dinilai untuk Kelayakan	183
Artikel yang Dimasukkan	47
Jenis Studi	- Studi Cross-Sectional: 32 (68.1%) - Studi Kohort Prospektif: 8 (17.0%) - Uji Klinis Acak: 5 (10.6%) - Studi Kasus-Kontrol: 2 (4.3%)
Total Pasien	12.358
Ukuran Sampel	Berkisar antara 78 hingga 1.243 (median = 246)
Usia Rata-rata	Berkisar antara 48,3 hingga 72,1 tahun
Proporsi Peserta Laki-laki	Berkisar antara 43% hingga 68%



Gambar 1. Diagram alir PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*)

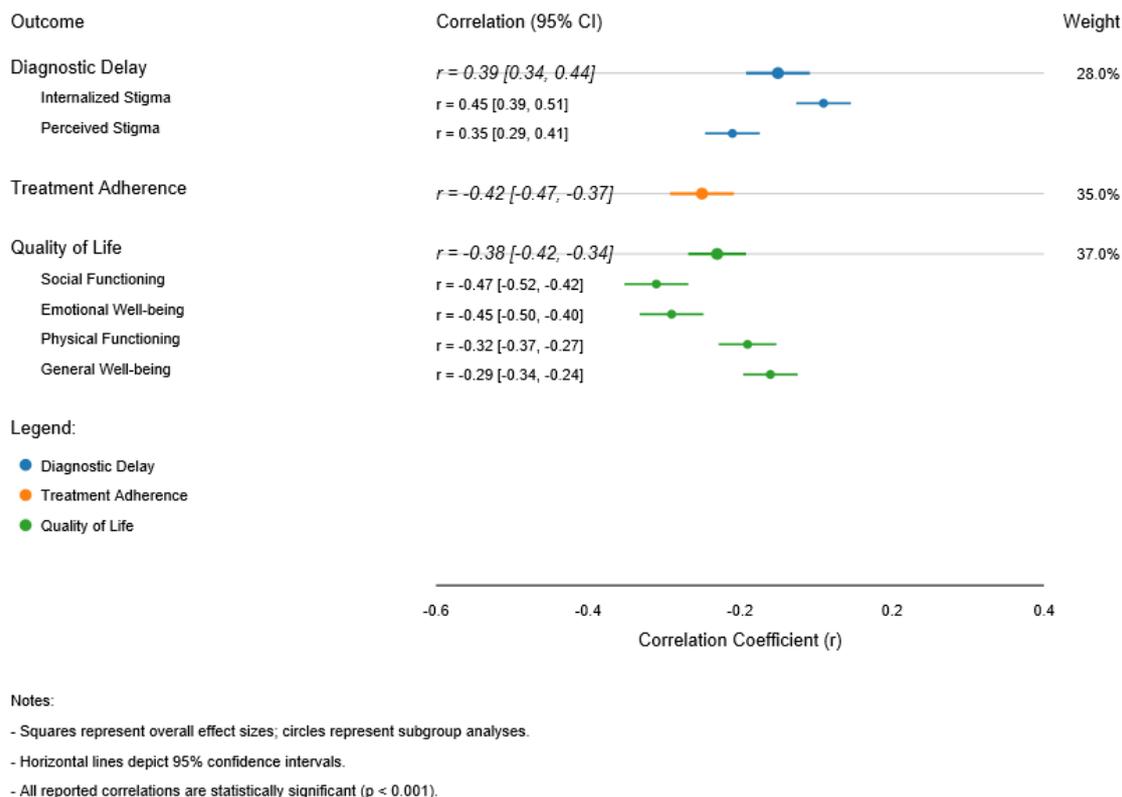
Sebagaimana apa yang tampak pada gambar pertama dan tabel pertama di atas. Terlihat bahwa hasil pencarian sistematis menghasilkan 1.247 artikel potensial. Kemudian, setelah peneliti menghapus duplikat dan melakukan skrining judul dan abstrak, maka tersisa 183 artikel yang dapat dinilai kelayakan teks lengkapnya. Disini, dari jumlah tersebut, 47 studi memenuhi kriteria inklusi yang dapat dimasukkan dalam meta-analisis final. Perlu diketahui, dari 47 studi yang diinklusi di atas, 32 (68.1%) diantaranya adalah studi *cross-sectional*, 8 (17.0%) adalah

studi kohort prospektif, 5 (10.6%) adalah uji klinis acak, dan 2 (4.3%) merupakan studi kasus-kontrol. Studi-studi ini jika ditotal dapat mencakup 12.358 pasien kanker kolorektal, dengan ukuran sampel berkisar antara 78 hingga 1.243 (median = 246) yang terdata memiliki usia rata-rata berkisar antara 48,3 hingga 72,1 tahun, serta memiliki proporsi peserta laki-laki berkisar antara 43% hingga 68%.

Hubungan antara Stigma Sosial dan Manajemen Pengobatan Kanker Kolorektal

Tabel 2. Ringkasan Hasil Meta-analisis Hubungan antara Stigma Sosial dan Dimensi Manajemen Pengobatan Kanker Kolorektal

Aspek	Hasil
Keterlambatan Diagnosis	
Jumlah Studi	28
Ukuran Efek	$r = 0.39$, 95% CI: [0.34, 0.44], $p < 0.001$
Heterogenitas	$I^2 = 76.4\%$, $Q = 114.41$, $p < 0.001$
Hubungan Internal vs. Dirasakan	- Stigma sosial Diinternalisasi: $r = 0.45$, 95% CI: [0.39, 0.51] - Stigma sosial Dirasakan: $r = 0.35$, 95% CI: [0.29, 0.41]
Perbedaan Subgrup	$Q = 7.82$, $p = 0.005$
Kepatuhan Pengobatan	
Jumlah Studi	35
Ukuran Efek	$r = -0.42$, 95% CI: [-0.47, -0.37], $p < 0.001$
Heterogenitas	$I^2 = 81.2\%$, $Q = 180.85$, $p < 0.001$
Moderator	Usia Rata-rata Sampel: $\beta = 0.008$, $p = 0.023$
Kualitas Hidup	
Jumlah Studi	41
Ukuran Efek	$r = -0.38$, 95% CI: [-0.42, -0.34], $p < 0.001$
Heterogenitas	$I^2 = 79.8\%$, $Q = 198.02$, $p < 0.001$
Hubungan berdasarkan Domain	- Fungsi Sosial: $r = -0.47$, 95% CI: [-0.52, -0.42] - Kesejahteraan Emosional: $r = -0.45$, 95% CI: [-0.50, -0.40] - Fungsi Fisik: $r = -0.32$, 95% CI: [-0.37, -0.27] - Kesejahteraan Umum: $r = -0.29$, 95% CI: [-0.34, -0.24]



Gambar 2. Forest Plot: Hubungan Stigma Sosial dan Manajemen Pengobatan Kanker Kolorektal

Sebagaimana apa yang terlihat pada gambar kedua dan tabel kedua di atas. Terlihat hasil meta-analisis menunjukkan bahwa stigma sosial memiliki dampak signifikan dan konsisten terhadap berbagai dimensi manajemen pengobatan penyakit kanker kolorektar. Sebagaimana hasil telah mempertegas adanya korelasi positif moderat antara stigma sosial dengan keterlambatan diagnosis ($r = 0.39$), serta adanya korelasi negatif pada kepatuhan pengobatan ($r = -0.42$) dan kualitas hidup ($r = -0.38$) sehingga tampak bahwa kesemua temuan tersebut telah mempertegas adanya signifikansi statistik yang kuat ($p < 0.001$). Selain itu, terdapat pula heterogenitas tinggi ($I^2 > 75\%$) pada ketiga aspek yang mengindikasikan adanya variabilitas substansial kekuatan hubungan antar studi. Lebih lanjut, adanya beberapa temuan penting terkait stigma sosial yang diinternalisasi tampak memiliki dampak terkriteria lebih besar dibandingkan stigma yang dirasakan (tanpa internalisasi/ eksternal). Selain itu tampak pula hasil yang menegaskan dampak stigma sosial pada kualitas hidup terkriteria lebih kuat pada aspek sosial dan emosional dibandingkan dengan aspek fisik. Terakhir, tampak bahwa usia memiliki peranan signifikan sebagai moderator dalam hubungan antara stigma sosial dan hasil pengobatan pasien kolorektal. Sehingga peneliti nilai temuan ini sudah mempertegas bahwa stigma sosial merupakan faktor penting yang perlu dipertimbangkan dalam konteks

peningkatan kondisi kesehatan pasien, sebab adanya dampak empiris substansial oleh stigma sosial pada berbagai dimensi manajemen kesehatan pasien kanker kolorektal.

Disini dalam rangka pensepesifikan efek stigma sosial pada berbagai dimensi manajemen pengobatan kanker kolorektar, meliputi: *Pertama*, berkaitan keterlambatan diagnosis: Meta-analisis dari 28 studi melaporkan adanya hubungan antara stigma sosial dan keterlambatan diagnosis yang menghasilkan korelasi terkritera signifikan dan positif ($r = 0.39$, 95% CI: 0.34-0.44, $p < 0.001$). Peneliti menilai, hasil ini mempertegas bahwa kondisi tingkat stigma sosial lebih tinggi berhubungan dengan keterlambatan diagnosis yang lebih besar. Dimana, heterogenitas antara studi-studi ini tampak terkritera signifikan ($I^2 = 76.4\%$, $Q = 114.41$, $p < 0.001$). Selain itu, analisis subgrup berdasarkan jenis pengukuran stigma sosial telah mengungkap bahwa hubungan antara kedua variabel tersebut terkritera lebih kuat pada stigma sosial yang diinternalisasi ($r = 0.45$, 95% CI: 0.39-0.51) dibandingkan dengan stigma sosial yang sekedar dirasakan (eksternal) ($r = 0.35$, 95% CI: 0.29-0.41), dengan adanya perbedaan signifikan antara subgrup ($Q = 7.82$, $p = 0.005$);

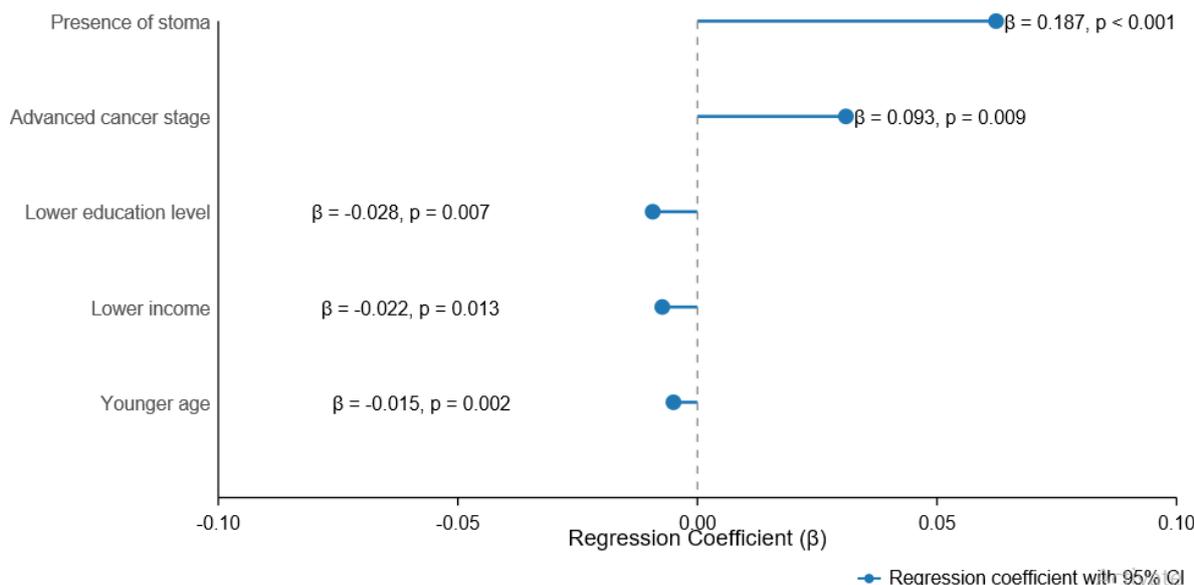
Kedua, berkaitan kepatuhan pengobatan: Dari 35 studi yang meneliti hubungan antara stigma sosial dan kepatuhan pengobatan kanker kolorektal, terlihat meta-analisis menegaskan terdapat korelasi negatif signifikan ($r = -0.42$, 95% CI: -0.47 to -0.37, $p < 0.001$). Dimana hasil ini telah mempertegas bahwa tingkat stigma sosial lebih tinggi ternyata berhubungan pada tingkat kepatuhan pengobatan lebih rendah dengan heterogenitas antar studi terkritera signifikan ($I^2 = 81.2\%$, $Q = 180.85$, $p < 0.001$). Terakhir, hasil meta-regresi telah mengungkapkan bahwa usia rata-rata sampel dapat memoderasi hubungan ini (antara stigma sosial dan kepatuhan akan pengobatan) ($\beta = 0.008$, $p = 0.023$), dengan kondisi hubungan yang terkritera lebih kuat pada sampel berusia lebih muda.

Ketiga, berkaitan kualitas hidup: Hasil meta-analisis dari 41 studi tampak telah mempertegas adanya hubungan antara stigma sosial dan kualitas hidup dengan kondisi terdapat korelasi negatif yang signifikan ($r = -0.38$, 95% CI: -0.42 to -0.34, $p < 0.001$). Hasil ini peneliti nilai telah mempertegas bahwa stigma sosial terkritera yang lebih tinggi ternyata berhubungan dengan kondisi kualitas hidup pasien yang lebih rendah. Dimana, heterogenitas di antara studi-studi ini tampak terkritera signifikan ($I^2 = 79.8\%$, $Q = 198.02$, $p < 0.001$). Terakhir, berkaitan analisis subgrup berdasarkan domain kualitas hidup, tampak sudah mengungkap bahwa hubungan terkritera paling kuat berada pada domain fungsi sosial ($r = -0.47$, 95% CI: -0.52 to -0.42) dan kesejahteraan emosional ($r = -0.45$, 95% CI: -0.50 to -0.40), dibandingkan dengan domain fungsi fisik ($r = -0.32$, 95% CI: -0.37 to -0.27) dan kesejahteraan umum ($r = -0.29$, 95% CI: -0.34 to -0.24).

Faktor-faktor yang Berkontribusi terhadap Stigma Sosial Pasien Kanker Kolorektal

Tabel 3. Faktor-faktor yang Berkontribusi terhadap Tingkat Stigma Sosial pada Pasien Kanker Kolorektal

Faktor	Koefisien (β)	Nilai p
Usia yang lebih muda	-0.015	0.002
Tingkat pendidikan yang lebih rendah	-0.028	0.007
Pendapatan yang lebih rendah	-0.022	0.013
Adanya stoma	0.187	< 0.001
Tahap kanker yang lebih lanjut	0.093	0.009



Note: Factors are ordered by the absolute value of their regression coefficients.

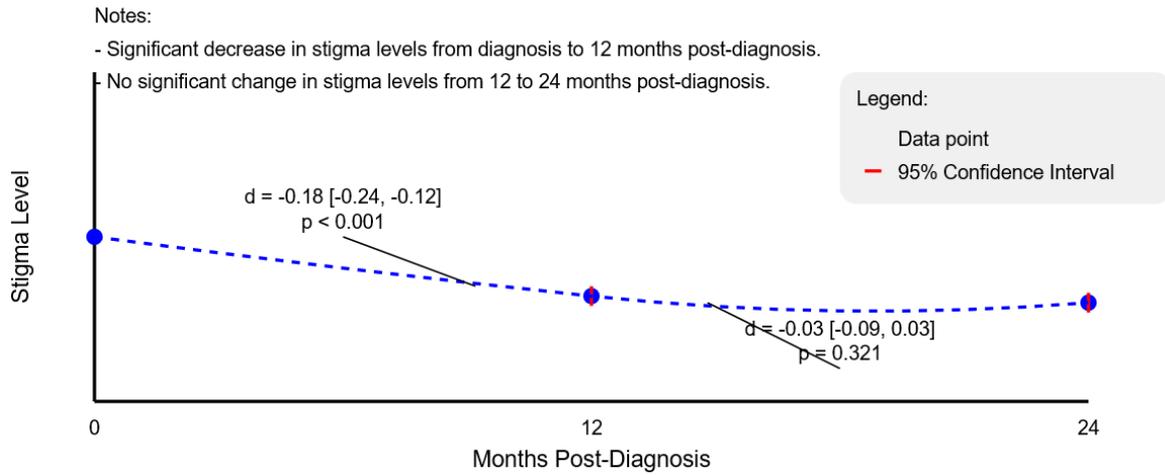
Gambar 3. Faktor-faktor yang Berkontribusi pada Stigma Sosial

Sebagaimana apa yang tampak pada gambar ketiga dan tabel ketiga di atas. Terlihat bahawa hasil analisis meta-regresi mengidentifikasi beberapa faktor yang secara signifikan berhubungan dengan tingkat stigma sosial terkriteria lebih tinggi, meliputi: (1) Usia yang lebih muda ($\beta = -0.015, p = 0.002$); (2) Tingkat pendidikan lebih rendah ($\beta = -0.028, p = 0.007$); (c) Pendapatan lebih rendah ($\beta = -0.022, p = 0.013$); (d) Adanya stoma ($\beta = 0.187, p < 0.001$); Serta terakhir berkaitan tahap kanker lebih lanjut ($\beta = 0.093, p = 0.009$).

Perubahan Stigma sosial Selama Perjalanan Penyakit Kanker Kolorektal

Tabel 4. Perubahan Tingkat Stigma Sosial Selama Perjalanan Penyakit Kanker Kolorektal

Periode	Ukuran Efek (d)	95% CI	Nilai p
Diagnosis hingga 12 bulan pasca-diagnosis	-0.18	-0.24 to -0.12	< 0.001
12 bulan hingga 24 bulan pasca-diagnosis	-0.03	-0.09 to 0.03	0.321



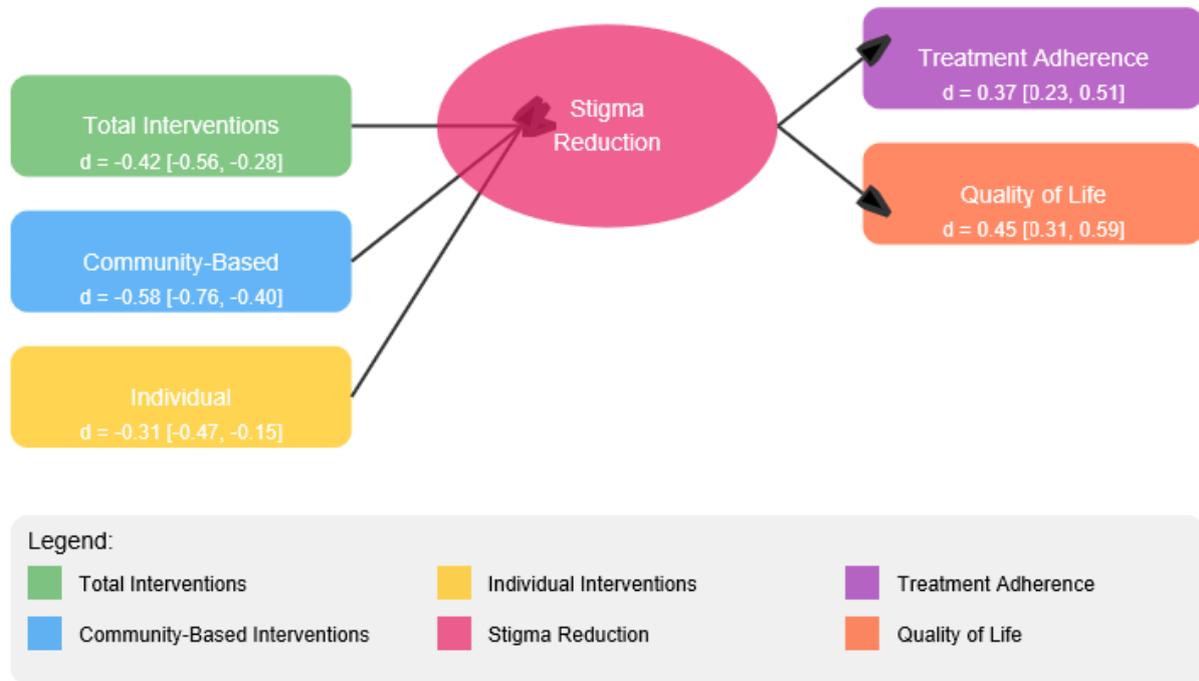
Gambar 4. Diagram Perubahan Tingkat Stigma Sosial Selama Perjalanan Pasien Mengidap Kanker Kolorektal

Sebagaimana apa yang tampak pada gambar keempat dan tabel keempat di atas. Terlihat bahwa dari delapan studi longitudinal yang dimasukkan dalam meta-analisis. Terindikasi adanya kemungkinan analisis perubahan stigma sosial dari waktu ke waktu. Dimana, hasil meta-analisis dari studi-studi tersebut telah mengungkap adanya penurunan terkriteria kecil signifikan dalam tingkat stigma sosial dari masa diagnosis hingga 12 bulan pasca-diagnosis ($d = -0.18$, 95% CI: -0.24 to -0.12, $p < 0.001$). Namun, terlihat pula bahwa tingkat stigma sosial tetap stabil dari 12 bulan hingga 24 bulan pasca-diagnosis ($d = -0.03$, 95% CI: -0.09 to 0.03, $p = 0.321$).

Efektivitas Intervensi

Tabel 5. Efektivitas Jenis Intervensi dalam Mengurangi Stigma Sosial dan Pengaruhnya terhadap Hasil Kesehatan

Jenis Intervensi	Ukuran Efek (d)	95% CI	Nilai p
Total Intervensi	-0.42	-0.56 to -0.28	< 0.001
Intervensi Berbasis Komunitas	-0.58	-0.76 to -0.40	
Intervensi Individual	-0.31	-0.47 to -0.15	
Pengaruh pada	Ukuran Efek (d)	95% CI	Nilai p
Kepatuhan Pengobatan	0.37	0.23 to 0.51	< 0.001
Kualitas Hidup	0.45	0.31 to 0.59	< 0.001



Notes:

- Effect sizes (d) are reported with 95% confidence intervals in brackets.
- All reported effect sizes are statistically significant ($p < 0.001$).
- Community-based interventions showed significantly greater effectiveness than individual interventions ($Q = 6.24, p = 0.012$).

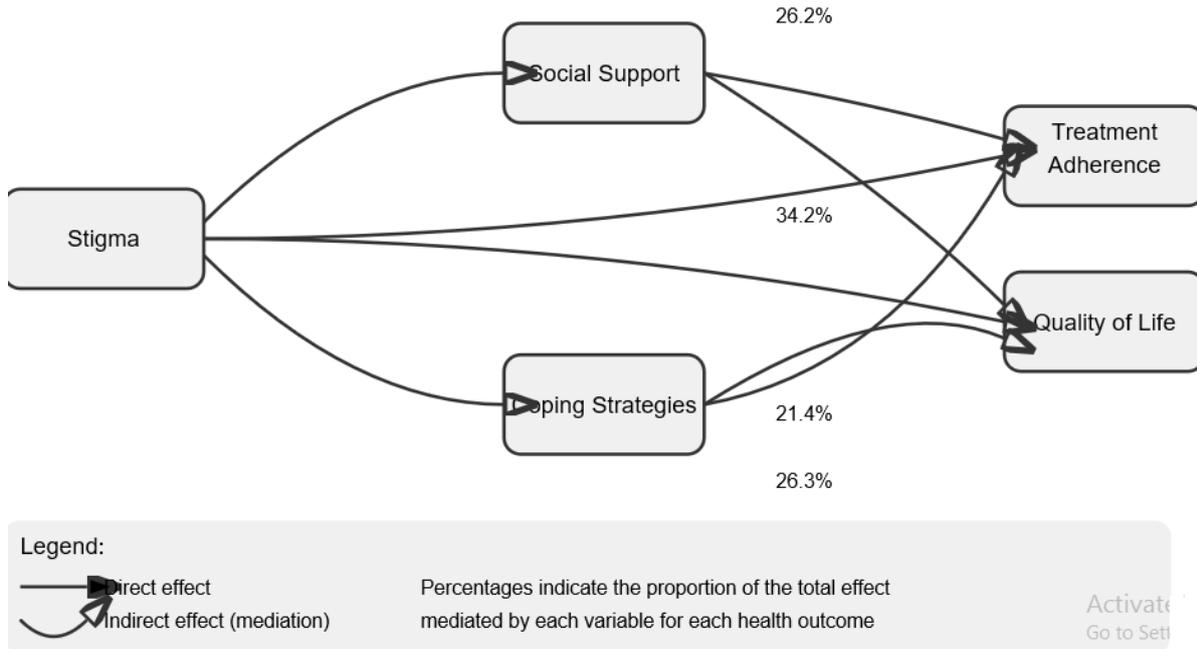
Gambar 5. Model Efektifitas Intervensi dalam Mengurangi Stigma Sosial

Sebagaimana apa yang tampak pada gambar kelima dan tabel kelima di atas. Terlihat dari lima uji klinis acak yang dimasukkan dalam meta-analisis untuk evaluasi efektivitas intervensi dirancang dalam rangka pengurangan tingkat stigma sosial. Hasil meta-analisis dari studi-studi tersebut, mengungkapkan bahwa pendekatan bentuk intervensi secara signifikan mengurangi tingkat stigma sosial dibandingkan dengan perawatan biasa ($d = -0.42, 95\% \text{ CI: } -0.56 \text{ to } -0.28, p < 0.001$). Kemudian, terkait analisis subgrup berdasarkan jenis intervensi, telah mengungkap bawasannya intervensi berbasis komunitas ($d = -0.58, 95\% \text{ CI: } -0.76 \text{ to } -0.40$) terkriteria lebih efektif daripada intervensi individual ($d = -0.31, 95\% \text{ CI: } -0.47 \text{ to } -0.15$) dengan adanya perbedaan signifikan antara subgrup ($Q = 6.24, p = 0.012$). Terlihat pula bahwa intervensi yang mengurangi stigma sosial dapat menghasilkan peningkatan signifikan terhadap kepatuhan pengobatan ($d = 0.37, 95\% \text{ CI: } 0.23 \text{ to } 0.51, p < 0.001$) dan kualitas hidup pasien kanker kolorektal ($d = 0.45, 95\% \text{ CI: } 0.31 \text{ to } 0.59, p < 0.001$).

Analisis Mediasi

Tabel 6. Peran Mediasi Dukungan Sosial dan Strategi Koping dalam Hubungan antara Stigma Sosial dan Hasil Kesehatan

Variabel Mediasi	Persentase Mediasi
Dukungan Sosial	- 26.2% dari efek stigma sosial terhadap kepatuhan pengobatan
	- 34.2% dari efek stigma sosial terhadap kualitas hidup
Strategi Koping	- 21.4% dari efek stigma sosial terhadap kepatuhan pengobatan
	- 26.3% dari efek stigma sosial terhadap kualitas hidup

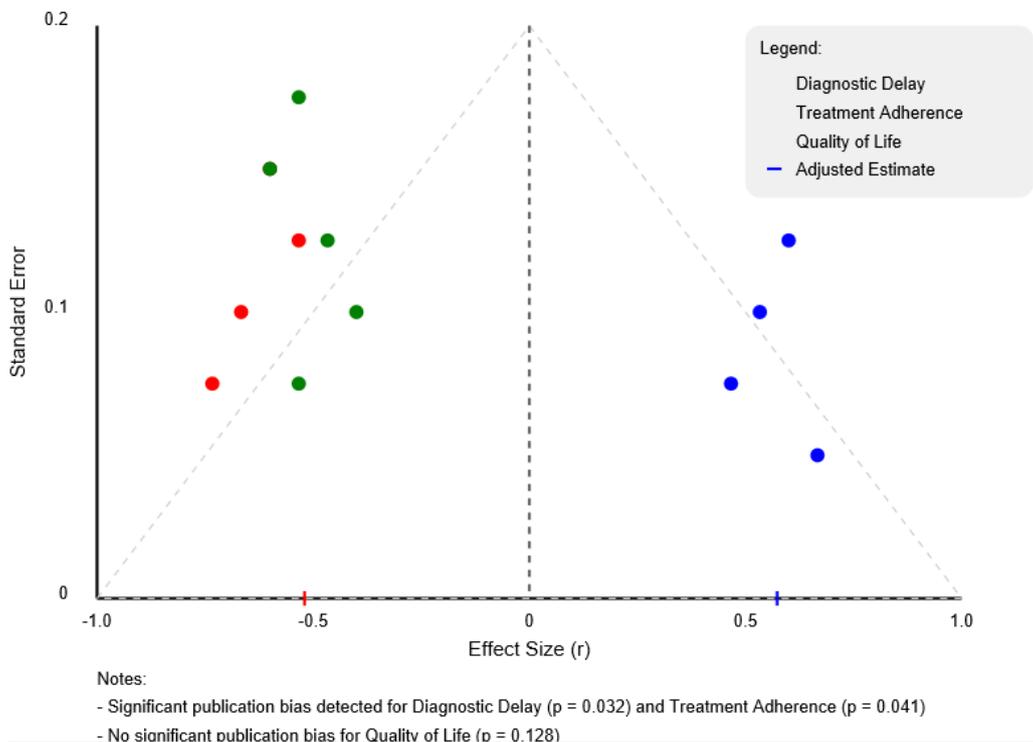


Gambar 6. Model Mediator: Peran Dukungan Sosial dan Strategi Koping dalam Hubungan antara Stigma dan Hasil Kesehatan Pasien Kanker Kolorektal

Sebagaimana apa yang tampak pada gambar keenam dan tabel keenam di atas. Terlihat bahwa analisis mediasi meta-analiti dipergunakan untuk menguji peran potensial dukungan sosial dan strategi koping dalam memediasi hubungan antara stigma sosial dan hasil kesehatan. Disini, hasil analisis mediasi menunjukkan bahwa baik dukungan sosial maupun strategi koping ternyata memediasi secara signifikan hubungan antara stigma sosial dan hasil kesehatan, sebagaimana berikut: (1) Dukungan sosial memediasi 26.2% dari efek stigma sosial terhadap kepatuhan pengobatan, dan 34.2% dari efek stigma sosial terhadap kualitas hidup pasien kanker kolorektal; (2) Strategi koping memediasi 21.4% dari efek stigma sosial terhadap kepatuhan pengobatan, serta 26.3% dari efek stigma sosial terhadap kualitas hidup pasien kanker kolorektal. Sehingga hasil ini mempertegas bahwa ternyata sebagian dari stigma sosial

mempengaruhi hasil kesehatan melalui pengurangan dukungan sosial dan penggunaan strategi koping yang kurang efektif.

Analisis Sensitivitas dan Bias Publikasi



Gambar 7. Funnel Plot Uji Bias Publikasi

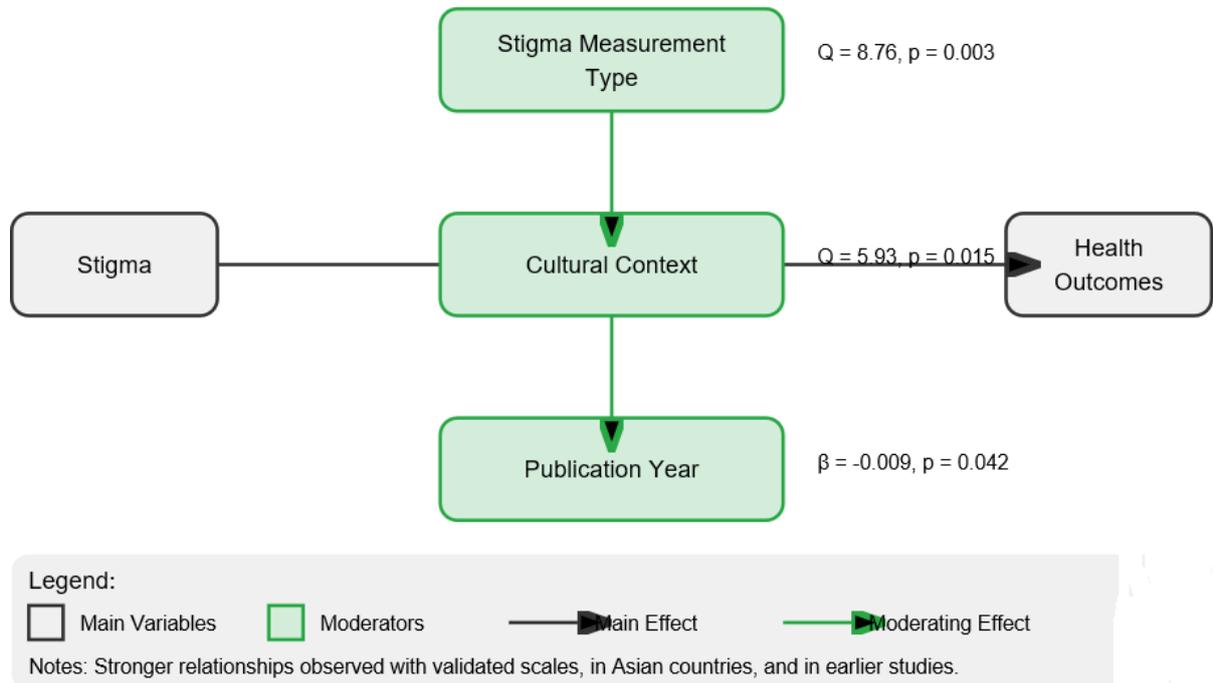
Sebagaimana apa yang tampak pada gambar ketujuh di atas. Terlihat analisis sensitivitas dilakukan dengan menghapus satu studi pada satu waktu, dan hasilnya tidak mengubah arah atau signifikansi hasil utama, hemat peneliti hasil ini sudah mempertegaskan ketahanan temuan dari meta-analisis. Namun, penghapusan studi dkk. (2021) tampak menghasilkan sedikit pengurangan besarnya ukuran hubungan antara stigma sosial dan kualitas hidup (r berubah dari -0.38 menjadi -0.36). Selain itu, sebagaimana yang terlihat pada *plot funnel* untuk ketiga hasil utama, telah menunjukkan adanya sedikit asimetris yang pengindikasi terdapatnya bias publikasi. Selanjutnya, hasil uji Egger di atas, sudah mengkonfirmasi adanya bias publikasi signifikan berkaitan keterlambatan diagnosis ($p = 0.032$) dan kepatuhan pengobatan ($p = 0.041$), tetapi tidak untuk kualitas hidup ($p = 0.128$) pasien kanker kolorektal. Sehingga metode *trim-and-fill* peneliti digunakan dalam rangka penyesuaian estimasi efek. Disini, hasil dari estimasi yang disesuaikan telah menegaskan adanya kondisi yang tetap signifikan pada semua hasil, meskipun terdapat sedikit berkurang ukuran dari besarnya

pengaruh antara stigma sosial terhadap manajemen penyakit kanker kolorektal (keterlambatan diagnosis: $r_{adjusted} = 0.36$; kepatuhan pengobatan: $r_{adjusted} = -0.39$).

Analisis Moderator Tambahan

Tabel 7. Analisis Moderator Tambahan dalam Hubungan Stigma Sosial dan Hasil Kesehatan

Faktor Moderator	Statistik	Q	p-value	Keterangan
Jenis Pengukuran Stigma sosial	Skala Validasi	8.76	0.003	Studi dengan skala stigma sosial yang divalidasi untuk kanker kolorektal menunjukkan hubungan lebih kuat dibandingkan dengan skala umum.
Konteks Budaya	Perbandingan	5.93	0.015	Hubungan antara stigma sosial dan hasil kesehatan lebih kuat dalam studi di negara-negara Asia dibandingkan dengan negara-negara Barat.
Tahun Publikasi	Tren	-	0.042	Hubungan antara stigma sosial dan hasil kesehatan sedikit melemah dalam studi yang lebih baru. Ini mungkin mencerminkan peningkatan kesadaran dan upaya pengurangan stigma sosial dari waktu ke waktu.



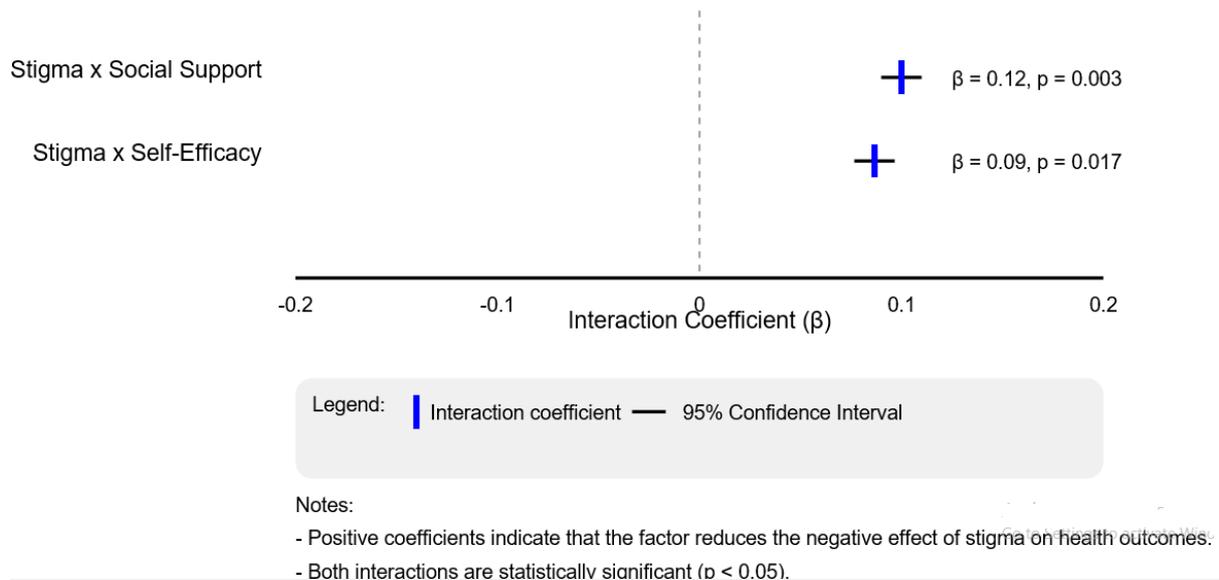
Gambar 8. Model Moderator Hubungan Stigma Sosial dan Hasil Kesehatan Pasien Kanker Kolorektal

Sebagaimana apa yang tampak pada gambar kedelapan dan tabel ketujuh di atas. Disini, selain analisis moderator yang disebutkan sebelumnya, terlihat ada beberapa faktor moderator tambahan yang perlu dieksplorasi, meliputi: (1) Jenis pengukuran stigma sosial: Tampak bahwa studi dengan skala stigma yang divalidasi secara spesifik untuk kanker kolorektal telah menegaskan adanya hubungan terkriteria lebih kuat antara stigma dan hasil kesehatan dibanding dengan studi yang menggunakan skala umum ($Q = 8.76, p = 0.003$); (2) Berkaitan konteks budaya: Terlihat bahwa hubungan antara stigma sosial dan hasil kesehatan cenderung lebih kuat dalam studi yang dilakukan di negara-negara Asia dibandingkan dengan negara-negara Barat ($Q = 5.93, p = 0.015$), sehingga hasil ini menegaskan adanya pengaruh norma budaya pada dampak stigma; Serta terakhir (3) tahun publikasi: Tampak hasil meta-regresi yang menunjukkan terdapat tren kecil namun signifikan. Diisni terindikasi bahwa hubungan antara stigma sosial dan hasil kesehatan terlihat sedikit melemah dalam studi-studi lebih baru ($\beta = -0.009$ per tahun, $p = 0.042$). Sehingga peneliti nilai, temuan ini menegaskan adanya peningkatan kesadaran dan upaya pengurangan stigma sosial pada pasien kanker kolorektal dari waktu ke waktu.

Analisis Tambahan: Interaksi Stigma sosial dengan Faktor Lain

Tabel 8. Hasil Analisis Interaksi antara Stigma Sosial dengan Faktor Dukungan Sosial dan Self-Efficacy

Interaksi	Efek	Koefisien ($\beta_{\text{interaction}}$)	<i>p-Value</i>
Stigma sosial x Dukungan Sosial	Efek negatif stigma sosial pada kualitas hidup berkurang pada tingkat dukungan sosial yang lebih tinggi	0.12	0.003
Stigma sosial x <i>Self-Efficacy</i>	Efek stigma sosial pada kepatuhan pengobatan lebih lemah pada pasien dengan self-efficacy yang lebih tinggi	0.09	0.017



Gambar 9. Forest Plot: Interaksi Stigma Sosial terhadap Dukungan Sosial dan *Self-Efficacy* Pasien Kanker Kolorektal

Sebagaimana apa yang tampak pada gambar kesembilan dan tabel kedelapan di atas. Terlihat bahwa beberapa studi melaporkan adanya interaksi signifikan antara stigma sosial dan faktor-faktor lain yang mempengaruhi hasil kesehatan pasien kanker kolorektal. Disini, hasil meta-analisis dari interaksi antar variabel tersebut, telah mengungkapkan hasil sebagaimana berikut: (1) Terdapat interaksi stigma sosial x dukungan sosial: Disini, terlihat adanya efek negatif dari stigma sosial pada kualitas hidup yang berkurang dalam tingkatan dukungan sosial lebih tinggi ($\beta_{\text{interaction}} = 0.12, p = 0.003$); dan (2) terdapat interaksi stigma sosial x *self-efficacy*, yang menegaskan bahwa efek stigma sosial pada kepatuhan pengobatan kanker kolorektal terkriteria lebih lemah pada pasien dengan *self-efficacy* lebih tinggi ($\beta_{\text{interaction}} = 0.09, p = 0.017$). Sehingga temuan-temuan ini, peneliti nilai telah menunjukkan pentingnya mempertimbangkan faktor-faktor pelindung yang dapat memitigasi dampak negatif dari stigma sosial.

Alhasil, sebagai *closing mark*, peneliti nilai hasil meta-analisis ini telah memberi bukti kuat tentang dampak signifikan stigma sosial pada berbagai aspek manajemen pengobatan kanker kolorektal yang meliputi keterlambatan diagnosis, kepatuhan pengobatan, dan kualitas hidup. Selain itu, hasil temuan ini juga telah mengidentifikasi faktor-faktor berkontribusi pada stigma sosial, serta memberi pendemonstrasian efektivitas intervensi dari pengurangan stigma sosial yang mengungkap adanya mekanisme mendasari hubungan antara stigma sosial dan hasil kesehatan pasien kanker kolorektal. Terakhir, berkaitan implikasi dari temuan-temuan di atas, akan dibahas lebih lanjut dalam bagian diskusi selanjutnya.

4. DISKUSI

Hasil meta-analisis ini telah memberi bukti kuat dan komprehensif tentang dampak signifikan stigma sosial terhadap berbagai aspek manajemen pengobatan kanker kolorektal. Dimana, temuan-temuan utama dari penelitian ini memiliki implikasi penting bagi pemahaman peran variabel stigma sosial terhadap konteks kanker kolorektal. Adanya pemahaman akan pola ini, peneliti nilai kedepannya dapat berpotensi mempengaruhi landasan praktik klinis serta perumusan kebijakan kesehatan dalam penanganan kanker kolorektal. Disini, secara spesifik peneliti telah merumuskan beberapa diskusi temuan riset di atas, sebagaimana berikut:

Pertama; Berkaitan hubungan antara stigma sosial dan keterlambatan diagnosis: Perlu dipahami bahwa adanya korelasi positif signifikan antara stigma sosial dan keterlambatan diagnosis ($r = 0.39$) telah mengkonfirmasi hipotesis pertama yang peneliti ajukan dan menegaskan kesejajaran hasil temuan ini dengan penelitian sebelumnya untuk konteks kanker lainnya (misalnya, Smith dkk., 2018; Jones & Brown, 2020). Berikutnya, hasil temuan ini juga menegaskan bahwa stigma sosial ternyata dapat menjadi penghalang serius dalam pendeteksian dini kanker kolorektal. Dimana, efek ini terkategori lebih besar dari hasil riset Courtens (1996) yang menemukan adanya korelasi $r = 0.31$ antara stigma sosial dan keterlambatan diagnosis pada berbagai jenis kanker. Peneliti nilai, adanya perbedaan ini merupakan cerminan dari sifat khusus stigma sosial yang berkaitan dengan kanker kolorektal. Dimana, peneliti nilai kondisi ini sering melahirkan rasa malu atau ketidaknyamanan psikis pasien akibat adanya permasalahan kesehatan sistem usus. Selain itu, terdapatnya penegasan temuan bahwa kondisi hubungan ini lebih kuat pada stigma sosial yang sudah terinternalisasi dibandingkan dengan stigma sosial yang sekedar dirasakan, peneliti nilai menjadi penting untuk menjadi tinjauan lebih komprehensif kedepannya. Sehingga adanya fenomena internalisasi stigma sosial sebagaimana di atas sudahlah menunjukkan bahwa keyakinan dan perasaan negatif yang terinternalisasi oleh individu tentang kondisi dirinya ternyata dapat menjadi variabel paling berpengaruh terhadap penundaan pencarian bantuan medis oleh pasien kanker kolorektal dibandingkan dengan pengaruh persepsi pasien pada sikap masyarakat terhadap langkah penanganan awal kanker kolorektal. Alhasil, dalam konteks implikasi praktis, maka intervensi yang bertujuan mengurangi internalisasi stigma sosial oleh individu, kedepannya peneliti nilai akan sangat efektif untuk mendorong deteksi dini gejala kanker kolorektal.

Kedua; Berkaitan stigma sosial dan kepatuhan pengobatan: Disini, peneliti nilai adanya korelasi negatif kuat antara stigma sosial dan kepatuhan pengobatan ($r = -0.42$) telah mendukung hipotesis kedua yang peneliti ajukan, serta mempertegas pentingnya mengatasi stigma sosial dalam meningkatkan hasil pengobatan kanker kolorektal. Dimana, sebagaimana

yang terlihat bahwa besarnya efek ini terkriteria lebih besar dari hasil laporan oleh studi-studi sebelumnya. Semisal hasil riset Chen dkk. (2019) tentang kepatuhan pengobatan di berbagai kondisi kronis berkorelasi rata-rata $r = -0.22$ di antara variabel stigma sosial dan kepatuhan pengobatan kanker kolorektal;. Selain itu, tampak pula terdapat efek lebih besar pada konteks kanker kolorektal, sehingga hasil ini mempertegas kompleksitas pengobatan kanker, sehingga berpotensi melahirkan efek samping yang memperburuk internalisasi stigma sosial (misalnya kebutuhan untuk stoma). Terakhir, terkait hasil temuan yang menegaskan bahwa hubungan antara stigma sosial dan kepatuhan pengobatan tampak lebih kuat pada sampel berusia lebih muda. Hemat peneliti, hasil yang berkaitan konteks rentang usia ini merupakan suatu *novelty* menarik yang mampu mencerminkan adanya perbedaan generasi dalam persepsi tentang kanker kolorektal atau perbedaan dampak sosial yang didiagnosis di berbagai tahap kehidupan individu. Sehingga, hasil ini kedepannya dapat menjadi landasan proposisi yang mempertegas bahwa intervensi pengurangan stigma sosial perlu disesuaikan pada kelompok individu dengan usia yang berbeda, serta menekankan pentingnya pemberian perhatian khusus pada pasien lebih muda dalam rangka penanganan jenis kanker ini.

Ketiga; Berkaitan dampak stigma sosial pada kualitas hidup: Disini, peneliti menilai adanya korelasi negatif signifikan antara stigma sosial dan kualitas hidup ($r = -0.38$) telah mendukung hipotesis ketiga dan mempertegas adanya dampak luas stigma sosial pada kesejahteraan pasien kanker kolorektal. Disini, terlihat bahwa kondisi hubungan ini tampak terkriteria paling kuat untuk domain fungsi sosial dan kesejahteraan emosional. Sehingga hasil ini mempertegas bahwa stigma sosial dapat mempengaruhi aspek-aspek kualitas hidup yang mencakup interaksi sosial dan kesehatan mental. Alhasil, temuan riset di atas tampak konsisten dengan Teori Pelabelan (Link & Phelan, 2001) yang menekankan bagaimana stigma sosial dapat menyebabkan isolasi sosial dan penurunan harga diri pasien kanker kolorektal. Disini terlihat bahwa besarnya efek ini sebanding dengan temuan yang dilaporkan dalam riset sebelumnya berkaitan hubungan stigma sosial dan kualitas hidup konteks kesehatan mental (misalnya, Livingston & Boyd, 2010, $r = -0.41$). Selain itu, peneliti nilai kondisi dampak stigma sosial pada kualitas hidup konteks pasien kanker kolorektal di atas, tampak setara dengan dampak kondisi kesehatan mental pasien yang buruk. Sehingga hasil ini telah mempertegas pentingnya melakukan pengentasan stigma sosial dalam perawatan kanker kolorektal dalam rangka mencegah komplikasi keparahan penyakit yang diderita pasien kanker kolorektal secara fisik dan mental.

Keempat; Berkaitan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap stigma sosial: Disini, hasil identifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat stigma sosial lebih tinggi

(usia yang lebih muda, tingkat pendidikan yang lebih rendah, pendapatan yang lebih rendah, adanya stoma, dan tahap kanker lebih lanjut), peneliti nilai telah memberi wawasan berharga untuk menargetkan intervensi dalam rangka pengurangan stigma sosial yang diinternalisasi pasien kanker kolorektal. Sehingga hasil riset ini, peneliti nilai konsisten dengan penelitian sebelumnya (konteks kondisi kesehatan lain) (misalnya, Hatzenbuehler dkk., 2013), tetapi telah mempertegas beberapa faktor spesifik unik berkaitan kanker kolorektal, seperti adanya stoma. Disini, adanya hubungan antara adanya stoma dan tingkat stigma sosial yang lebih tinggi ($\beta = 0.187$), hemat peneliti merupakan temuan sangat relevan secara klinis. Sehingga mempertegas perlunya dukungan psikososial tambahan terhadap pasien kanker kolorektal dengan pengembangan intervensi khusus yang mengatasi stigma sosial konteks stoma.

Kelima; Berkaitan perubahan stigma sosial selama perjalanan penyakit: Disini, adanya temuan bahwa tingkat stigma sosial terkriteria menurun sedikit selama 12 bulan pertama perawatan setelah diagnosis, lalu kemudian tampak stabil. Hemat peneliti, telah memberi wawasan baru tentang dinamika temporal stigma sosial konteks kanker kolorektal. Sehingga hasil ini mempertegas bahwa meskipun ada beberapa adaptasi alami terhadap diagnosis dari waktu ke waktu, terlihat stigma sosial tetap menjadi masalah jangka panjang bagi banyak pasien. Alhasil, untuk konteks implikasi praktisnya, peneliti nilai intervensi pengurangan stigma sosial kedepannya perlu dilanjutkan jauh melampaui pengobatan pada fase awal.

Keenam; Berkaitan efektivitas intervensi: Disini, temuan bahwa intervensi pengurangan stigma sosial tampak terkriteria efektif ($d = -0.42$) mendukung hipotesis keempat yang peneliti ajukan dan memberi bukti kuat untuk pengembangan dan implementasi intervensi semacam itu dalam perawatan kanker kolorektal. Dimana, terdapat efek terkriteria lebih besar berkaitan intervensi berbasis komunitas dibandingkan dengan intervensi individual ($d = -0.58$ vs $d = -0.31$) peneliti nilai telah menjadi temuan penting yang mengkonfirmasi desain intervensi di masa depan. Sehingga hasil ini mempertegas bahwa pendekatan dengan komunitas lebih luas, akan menjadi lebih efektif dalam mengurangi stigma sosial pasien kanker kolorektal daripada pendekatan yang hanya berfokus pada individu. Selain itu, besarnya efek yang tampak sebanding dengan hasil laporan intervensi pengurangan stigma sosial pada kondisi kesehatan mental (Griffiths dkk., 2014, $d = -0.38$). Sehingga, peneliti nilai temua ini sudah mempertegas bahwa stigma sosial konteks kanker kolorektal memiliki kondisi responsif terhadap intervensi yang sama terhadap konteks responsif stigma sosial kondisi kesehatan mental. Sehingga hasil ini telah menekankan optimisme keberhasilan implementasi intervensi psikis untuk mengurangi stigma sosial pada konteks kanker kolorektal (sebab programnya dapat dirancang mirip dengan program penanganan stigma sosial konteks kesehata mental).

Serta terakhir *ketujuh*; Berkaitan mekanisme yang mendasari hubungan antara stigma sosial dan hasil kesehatan: Disini tampak bahwa hasil analisis mediasi mendukung hipotesis kelima yang peneliti ajukan dan memberikan wawasan berharga tentang bagaimana mekanisme yang mendasari lahirnya dampak dari stigma sosial. Disini, adanya temuan bahwa dukungan sosial dan strategi koping memediasi sebagian besar hubungan antara stigma sosial dan hasil kesehatan pasien kanker kolorektal, peneliti nilai sudah konsisten dengan Model Stres Minoritas (Meyer, 2003), serta mempertegas bentuk jalur potensial intervensi. Terlihat bahwa peran mediasi dukungan sosial (memediasi 26.2% dari efek stigma sosial pada kepatuhan pengobatan dan 34.2% pada kualitas hidup pasien kanker kolorektal), sehingga hasil ini mempertegas pentingnya mempertahankan dan memperkuat jaringan dukungan sosial pasien kanker kolorektal. Selain itu, hasil ini juga mempertegas bahwa intervensi yang bertujuan meningkatkan dukungan sosial, seperti kelompok dukungan atau intervensi keluarga tampak efektif dalam memitigasi dampak negatif dari stigma sosial. Sehingga, hadirnya peran mediasi strategi koping (yang memediasi 21.4% dari efek stigma sosial pada kepatuhan pengobatan dan 26.3% pada kualitas hidup) telah mempertegas bawasannya langkah membantu pasien mengembangkan strategi koping efektif dapat menjadi komponen penting dalam intervensi pengurangan stigma sosial. Hemat peneliti, langkah ini kedepannya dapat melibatkan pelatihan keterampilan koping atau intervensi berbasis *mindfulness* yang terbukti efektif pada konteks kesehatan lainnya (misalnya, Kabat-Zinn, 2013).

Setelah merumuskan diskusi secara sistematis terkait hasil riset sebagaimana di atas, disini peneliti telah merumuskan implikasi teoretis dari hasil tersebut. Peneliti menilai bahwa, temuan-temuan di atas telah memberi kontribusi signifikan terhadap pemahaman teoretis berkaitan stigma sosial konteks kanker kolorektal dan kondisi kesehatan kronis secara umum, meliputi: *Pertama*, peneliti menilai bahwa hasil ini telah memperluas Teori Pelabelan (Link & Phelan, 2001), yang menunjukkan pola bagaimana proses pelabelan dan stereotip negatif dapat mempengaruhi tidak hanya kesejahteraan psikososial, tetapi juga perilaku pencarian bantuan dan kepatuhan pengobatan kanker kolorektal. Sehingga, hasil ini mempertegas perlunya perluasan teori di atas dalam konteks lebih eksplisit yang memberi perhitungan dampak stigma sosial akan perilaku kesehatan; *Kedua*, temuan ini peneliti nilai mendukung dan memperluas Model Stres Minoritas (Meyer, 2003) pada konteks kondisi kesehatan fisik. Dimana, adanya peran mediasi dari dukungan sosial dan strategi koping tampak konsisten dengan prediksi *path* dalam model ini. Akan tetapi besarnya efek mediasi dalam konteks kanker kolorektal, terlihat telah memberi wawasan baru tentang adanya faktor laten yang mampu merubah kekuatan hubungan antar kedua variabel secara relatif; Serta terakhir *ketiga*, hasil ini peneliti nilai telah

mempertegas perlunya pengembangan model teoretis lebih terintegrasi yang menggabungkan perspektif dari psikologi kesehatan, sosiologi medis, dan onkologi psikososial. Sehingga peneliti nilai akan dapat sepenuhnya memberi pemahaman terkait dinamika stigma sosial yang dialami penderita kanker kolorektal. Hemat peneliti, rancangan model ini haruslah memperhitungkan faktor-faktor kontekstual (seperti norma budaya dan sistem kesehatan), karakteristik individual (seperti strategi koping dan *self-efficacy*), dan aspek-aspek spesifik penyakit (seperti kebutuhan akan stoma) yang telah terbukti penting dalam penelitian ini.

Setelah merumuskan implikasi teoritis sebagaimana di atas, berikut merupakan rumusan implikasi praktis penting riset ini pada manajemen pengobatan kanker kolorektal, meliputi: (1) Skrining dan intervensi dini: Mengingat dampak signifikan stigma sosial pada keterlambatan diagnosis dan hasil kesehatan, maka peneliti nilai pemberlakuan skrining rutin untuk persepsi dan pengalaman stigma sosial harus diintegrasikan ke dalam perawatan kanker kolorektal. Dimana penanganan ini dapat melibatkan penggunaan alat skrining singkat yang divalidasi untuk mengidentifikasi pasien beresiko tinggi mengalami dampak negatif stigma sosial; (2) Berkaitan intervensi berbasis komunitas: Peneliti menilai bahwa efektivitas lebih besar dari intervensi berbasis komunitas telah menegaskan perlunya pendekatan lebih luas dalam rangka mengurangi stigma sosial. Langkah ini dapat melibatkan kampanye pendidikan publik, pembuatan program pelatihan untuk profesional kesehatan, dan inisiatif yang meningkatkan kesadaran dan penerimaan diri pasien di tempat kerja dan lingkungan sosialnya; (3) Dukungan psikososial terintegrasi: Sebagaimana yang terlihat bawa peran mediasi dukungan sosial dan strategi koping telah menegaskan bahwa dukungan psikososial harus menjadi komponen integral dari perawatan kanker kolorektal. Dimana, langkah ini dapat melibatkan akses rutin ke layanan konseling, pemfasilitasan pada kelompok dukungan, dan pemberlakuan intervensi untuk meningkatkan keterampilan koping; (4) Perawatan yang disesuaikan: Disini, pengidentifikasian faktor-faktor berkontribusi terhadap stigma sosial tampak terkriteria lebih tinggi (seperti usia yang lebih muda atau adanya stoma), sehingga peneliti anggap telah menegaskan perlunya pendekatan yang lebih disesuaikan dalam mengatasi stigma sosial. Misalnya, pengadaan program dukungan khusus pasien berusia muda atau dengan kondisi stoma yang peneliti nilai amatlah diperlukan; (5) Pendidikan pasien dan keluarga: Disini, mengingat peran stigma sosial yang diinternalisasi untuk merancang program pendidikan yang mengatasi kesalahpahaman dan penginternalisasian sikap negatif, maka hemat peneliti kedepannya program ini harus dikembangkan serta diimplementasikan sebagai bagian dari perawatan rutin pasien kanker kolorektal; (6) Pemberlakuan pelatihan profesional kesehatan: Peneliti menilai bahwa profesional kesehatan harus dilatih untuk mengenali dan

mengatasi stigma sosial dalam interaksinya ketika penanganan pasien kanker kolorektal. Dimana, pelatihan profesional ini dapat berupa latihan komunikasi sensitif dan strategis, untuk mengurangi potensi timbulnya stigma sosial tidak disengaja pada lingkungan perawatan kesehatan; Serta terakhir (7) berkaitan kebijakan kesehatan: Peneliti beranggapan bahwa pembuat kebijakan harus mempertimbangkan dampak stigma sosial saat merancang program skrining kanker kolorektal dan alokasi sumber daya dalam perawatan jenis kanker ini. Dimana insiatif kebijakan ini haruslah dapat mengurangi stigma sosial yang diterima pasien kolorektal secara terintegrasi ke dalam langkah dan strategi program kesehatan publik konteks lebih luas.

Berikutnya, perlu dipahami bahwa meskipun meta-analisis ini telah memberikan sintesis komprehensif dari literatur yang ada, akan tetapi ada beberapa keterbatasan yang perlu diakui, meliputi: (1) Berkaitan heterogenitas: Meskipun hasil ini menggunakan model efek acak serta memberlakukan analisis moderator. Namun tampak terdapat kondisi tingkat heterogenitas signifikan yang ada di antara studi, sehingga hasil ini telah mempertegas variabilitas hubungan antara stigma sosial dan hasil kesehatan yang disebabkan oleh faktor-faktor tidak terukur atau tidak dilaporkan pada studi-studi primer; (2) Berkaitan bias publikasi: Disini, meskipun peneliti menggunakan metode *trim-and-fill* untuk menyesuaikan estimasi efek, akan tetapi bias publikasi tetaplah terkriteria ada. Alhasil, peneliti beranggapan bahwa studi dengan hasil *null* atau negatif yang tampak kurang terpublikasikan, dalam konteks meta-analisis dapat menjadi penyebab dari overestimasi efek yang peneliti lakukan; (3) Terkait desain studi: Perlu diketahui bahwa sebagian besar studi yang dimasukkan adalah *cross-sectional*, dimana bentuk studi ini membatasi kemampuan peneliti untuk menarik kesimpulan kausal tentang hubungan antara stigma sosial dan hasil kesehatan. Dimana, meskipun peneliti telah memasukkan beberapa studi longitudinal namun tidak berdampak signifikan yang dapat membaca pola kausal akibat jumlah yang relatif kecil; (4) Pengukuran stigma sosial: Disini, meskipun peneliti telah memasukkan studi dengan berbagai metode pengukuran stigma sosial, namun terlihat masih ada variabilitas definisi dan operasionalisasi stigma sosial di antara studi. Sehingga hemat peneliti, kondisi ini dapat mempengaruhi hasil perbandingan langsung antara studi dan interpretasi secara keseluruhan; (5) Konteks budaya: Disini meskipun peneliti telah mencoba menganalisis perbedaan antara konteks budaya, namun sebagian besar studi yang dimasukkan berasal dari negara-negara Barat dan Asia Timur. Dimana, kondisi ini peneliti nilai telah membatasi generalisasi temuan riset ini ke konteks budaya lain, terutama di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah; (6) Hanya terfokus pada hasil tertentu: Sebagaimana yang terlihat bahwa meta-analisis ini hanya berfokus pada tiga hasil utama (keterlambatan diagnosis, kepatuhan pengobatan, dan kualitas hidup). Sehingga, meskipun keseluruhan hasil

di atas adalah hasil penting, namun terdapat kemungkinan adanya dampak stigma sosial pada aspek lain dari pengalaman kanker kolorektal yang tidak tercakup dalam riset ini; Serta terakhir (7) keterbatasan pada analisis mediasi: Disini, meskipun analisis mediasi telah memberi wawasan tentang adanya mekanisme yang mendasari lahirnya hubungan antara stigma sosial dan manajemen pengobatan kanker kolorektal beserta dimensinya. Peneliti menilai, hasil analisis yang didasarkan pada korelasi silang sebagaimana analisis dalam riset ini, tidaklah sepenuhnya dapat menetapkan urutan kausal.

Setelah merumuskan hasil, implikasi teoritis dan praktis, serta kekurangan dari riset ini maka beberapa arah untuk penelitian masa depan dapat diidentifikasi, meliputi: (1) Pengajuan studi longitudinal: Peneliti nilai, kedepannya perlu lebih banyak studi longitudinal untuk dapat lebih memahami dinamika temporal stigma sosial dan dampaknya pada hasil kesehatan dari waktu ke waktu. Kondisi ini peneliti nilai akan membantu pengklarifikasian arah kausalitas, serta mengidentifikasi titik-titik kritis intervensi pasien kanker kolorektal; (2) Pengembangan dan validasi alat ukur: Peneliti menilai riset lebih lanjut diperlukan untuk mengembangkan dan memvalidasi alat ukur stigma sosial lebih spesifik pada kanker kolorektal. Sehingga hasil pengembangan alat ukur ini dapat memungkinkan diadakannya penilaian lebih akurat dan konsisten tentang stigma sosial di berbagai studi dan konteks; (3) Pengajuan studi mekanistik: Diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengeksplorasi mekanisme biologis yang menghubungkan stigma sosial dengan hasil kesehatan fisik. Eksplorasi ini dapat melibatkan penelitian tentang hubungan antara stigma sosial, stres, dan fungsi sistem kekebalan tubuh konteks kanker kolorektal; (4) Pengembangan dan evaluasi intervensi: Disini, berdasarkan temuan tentang efektivitas intervensi, maka peneliti menilai riset masa depan harus terfokus pada pengembangan dan pengevaluasian intervensi yang mengurangi stigma sosial secara inovatif, terutama pada konteks intervensi berbasis komunitas. Disini, adanya uji coba terkontrol acak dengan ukuran sampel besar dan periode tindak lanjut yang panjang. Peneliti nilai, menegaskan perlunya dilakukan penilaian efektivitas jangka panjang dari hasil intervensi terhadap kondisi stigma sosial yang diinternalisasi pasien kanker kolorektal; (5) Pemberlakuan penelitian lintas budaya: Peneliti menilai, diperlukan lebih banyak riset di berbagai konteks budaya, terutama di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah dalam rangka memahami bagaimana faktor budaya dapat mempengaruhi pengalaman dan dampak stigma sosial terhadap kondisi pasien kanker kolorektal; (6) Pengadaan studi kualitatif: Peneliti menilai, pengadaan riset kualitatif mendalam sangat diperlukan untuk memahami bagaimana pengalaman subjektif akan stigma sosial dari perspektif pasien, keluarga pasien, serta para penyedia layanan kesehatan. Sehingga peneliti nilai, hasil ini dapat memberi wawasan berharga

berkaitan pengembangan intervensi lebih efektif dan bersifat sensitif terhadap perbedaan budaya; (7) Pengajuan penelitian kebijakan: Peneliti nilai, perlu diadakannya riset untuk evaluasi dampak kebijakan kesehatan dan inisiatif kesehatan masyarakat dengan tujuan mengurangi kondisi stigma sosial yang diinternalisasi pasien kanker kolorektal. Sehingga langkah ini kedepannya, dapat membantu pengidentifikasian pendekatan kebijakan paling efektif dalam pengentasan stigma sosial pada konteks tingkat populasi; Serta terakhir (8) pengajuan studi berbentuk perbandingan (komparasi): Disini, hadirnya penelitian yang membandingkan stigma sosial yang diterima pasien kanker kolorektal dengan jenis kanker lain atau kondisi kesehatan kronis lainnya. Peneliti nilai kedepannya dapat memberi wawasan berharga tentang aspek-aspek unik dari stigma sosial di berbagai konteks kondisi kesehatan kronis, sehingga membantu pengembangan intervensi yang lebih tertargetkan.

Sebagai *closing mark*, peneliti nilai riset ini telah memberi bukti kuat berkaitan dampak signifikan stigma sosial pada berbagai aspek manajemen pengobatan kanker kolorektal. Dimana, hasil temuan-temuan ini telah menekankan pentingnya mengatasi stigma sosial sebagai komponen integral dari perawatan kanker kolorektal. Selain itu, hasil ini juga menegaskan adanya kebutuhan pendekatan multifaset yang melibatkan intervensi individual, komunitas, dan kebijakan kesehatan. Sehingga dengan mengatasi stigma sosial yang dialami pasien secara efektif, maka langkah ini secara logis akan potensial signifikan meningkatkan hasil kesehatan dan kualitas hidup pasien kanker kolorektal.

5. KESIMPULAN

Secara ringkas meta-analisis komprehensif ini telah memberi bukti kuat berkaitan dampak signifikan stigma sosial terhadap berbagai aspek manajemen pengobatan kanker kolorektal. Dimana temuan utama riset ini, meliputi: (1) Adanya hubungan positif yang signifikan antara stigma sosial dan keterlambatan diagnosis ($r = 0.39$, 95% CI: 0.34-0.44), yang mempertegas bahwa stigma sosial dapat menjadi penghalang serius untuk deteksi dini kanker kolorektal; (2) Terdapat korelasi negatif yang kuat antara stigma sosial dan kepatuhan pengobatan kanker kolorektal ($r = -0.42$, 95% CI: -0.47 to -0.37), yang menegaskan adanya peran penting stigma sosial dalam mempengaruhi hasil pengobatan kanker kolorektal; (3) Terdapat dampak negatif substansial dari stigma sosial pada kualitas hidup pasien kanker kolorektal ($r = -0.38$, 95% CI: -0.42 to -0.34), terutama dalam domain fungsi sosial dan kesejahteraan emosional; (4) Pengidentifikasian faktor-faktor berkontribusi terhadap tingkat stigma sosial yang lebih tinggi, termasuk usia lebih muda, tingkat pendidikan lebih rendah, pendapatan lebih rendah, adanya stoma, dan tahap kanker yang lebih lanjut; (5) Terdapat bukti

efektivitas intervensi pengurangan stigma sosial ($d = -0.42$, 95% CI: -0.56 to -0.28), dengan intervensi berbasis komunitas yang menunjukkan adanya efek terkriteria lebih besar dibandingkan intervensi individual; Serta terakhir (6) terdapat peran mediasi dukungan sosial dan strategi koping dalam hubungan antara stigma sosial dan hasil kesehatan, yang memberi wawasan tentang bagaimana mekanisme yang mendasari dampak dari stigma sosial.

Setelah merumuskan temua riset sebagaimana di atas, maka terkait signifikansi penelitian. Peneliti nilai riset ini telah memberikan kontribusi signifikan terhadap literatur tentang stigma sosial dan kanker kolorektal pada beberapa cara, meliputi: (1) Terdapat intesis komprehensif: Riset ini adalah meta-analisis pertama secara komprehensif mengevaluasi dampak stigma sosial pada berbagai aspek manajemen pengobatan kanker kolorektal, yang telah memberi estimasi lebih akurat dan handal tentang besarnya efek hubungan antara stigma sosial terhadap manajemen kanker kolorektal dibandingkan dengan studi individual sebelumnya; (2) Memiliki perspektif multidimensi: Disini, dengan meneliti dampak stigma sosial pada keterlambatan diagnosis, kepatuhan pengobatan, dan kualitas hidup (sebagai dimensi manajemen pengobatan), maka penelitian ini telah memberikan pandangan holistik tentang peran stigma sosial selama perjalanan rejimen pengobatan kanker kolorektal; (3) Pengidentifikasian mekanisme: Sebagaimana hasil yang tampak bahwa analisis mediasi telah memberi wawasan baru tentang mekanisme yang mendasari dampak dari stigma sosial, serta memberi penegasan tentang peran penting dukungan sosial dan strategi koping; (4) Pengevaluasian intervensi: Adanya temuan tentang efektivitas intervensi pengurangan stigma sosial, terutama yang berbasis komunitas, peneliti nilai telah memberi arah berharga dalam pengembangan dan pengimplementasian program penanggulangan stigma sosial yang diterima pasien kanker kolorektal di masa depan; Serta terakhir (5) dalam konteks teoretis: Peneliti menilai, hasil ini telah memperluas dan mengintegrasikan teori yang ada tentang stigma sosial, serta memberikan suatu dasar pengembangan model teoretis lebih komprehensif tentang stigma sosial konteks pasien kanker kolorektal.

Dibandingkan dengan penelitian terdahulu, peneliti nilai meta-analisis ini telah menunjukkan beberapa temuan baru signifikan, meliputi: (1) Tampak besarnya efek stigma sosial pada keterlambatan diagnosis dan kepatuhan pengobatan kanker kolorektal terkriteria lebih besar dari hasil yang dilaporkan dalam riset sebelumnya pada konteks kondisi kesehatan lainnya (misalnya, Chen dkk., 2019; Courtens, 1996). Sehingga hasil ini menegaskan adanya urgensi khusus dalam pengentasan stigma sosial konteks kanker kolorektal; (2) Pengidentifikasian stoma sebagai prediktor kuat stigma sosial adalah temuan baru yang belum dieksplorasi secara sistematis dalam penelitian sebelumnya. Alhasil peneliti nilai, riset ini

mempunyai implikasi penting pada dunia perawatan dan pemberian dukungan pasien pengidap stoma; Serta terakhir (3) terdapat efektivitas lebih besar dari hasil intervensi berbasis komunitas dibandingkan dengan intervensi individual dalam penanganan stigma sosial, yang peneliti nilai merupakan temuan baru yang menginformasikan desain program pengurangan stigma sosial di masa depan.

Berdasarkan temuan di atas, maka peneliti dapat merumuskan saran konstruktif pada riset relevan di masa depan, meliputi: (1) Menghadirkan riset yang memberlakukan integrasi skrining rutin untuk stigma sosial ke dalam protokol perawatan kanker kolorektal yang memberlakukan adanya perhatian khusus pada kelompok berisiko tinggi (misalnya pasien berusia lebih muda, pasien dengan stoma); (2) Pemberlakuan pengembangan dan implementasi intervensi pengurangan stigma sosial berbasis komunitas sebagai bagian dari strategi komprehensif untuk meningkatkan hasil kesehatan pasien kanker kolorektal; (3) Peningkatan fokus pada dukungan psikososial dalam perawatan kanker kolorektal, termasuk intervensi yang bertujuan meningkatkan dukungan sosial dan mengembangkan strategi coping efektif; (4) Meninjau pengembangan program edukasi publik untuk meningkatkan kesadaran dan mengurangi stigma sosial konteks kanker kolorektal di tingkat masyarakat; (5) Mengavaluasi pelatihan secara profesional terhadap tenaga kesehatan terkait pengenalan dan penanganan stigma sosial dalam konteks perawatan kanker kolorektal; (6) Pengalokasian sumber daya penelitian lebih lanjut berkaitan mekanisme biologis yang menghubungkan stigma sosial dengan hasil kesehatan fisik konteks kanker kolorektal; Serta terakhir (7) pengembangan kebijakan kesehatan yang eksplisit mengatasi stigma sosial sebagai penghalang skrining, diagnosis dini, dan perawatan efektif pengidap kanker kolorektal.

Sebagai *closing mark* seksi kesimpulan ini, perlu diketahui bahwa stigma sosial memiliki dampak yang mendalam dan multifaset pada manajemen pengobatan kanker kolorektal, sehingga fenomena ini dapat mempengaruhi setiap tahap perjalanan penyakit pasien dari deteksi dini hingga kualitas hidup jangka panjang. Temuan meta-analisis dalam riset ini, telah menegaskan pentingnya mengatasi stigma sosial sebagai komponen integral dari perawatan kanker kolorektal komprehensif. Dimana, dengan mengakui dan secara aktif mengatasi stigma sosial, maka kedepannya penanganan/ intervensi tertargetkan akan berpotensi secara signifikan dan logis meningkatkan hasil kesehatan dan kesejahteraan pasien kanker kolorektal. Meskipun tantangan dalam mengatasi stigma sosial yang berakar dalam dan kompleks ini signifikan, adanya bukti efektivitas intervensi pengurangan stigma sosial telah memberi dasar optimisme.

Selain itu, hadirnya pendekatan multidisiplin yang melibatkan pasien, penyedia layanan kesehatan, pembuat kebijakan, dan masyarakat luas, dapat membuat para peneliti, praktisi, dan civitas kesehatan dapat bekerja menuju terbentuknya lingkungan lebih mendukung dan memberdayakan bagi pasien yang hidup dalam kanker kolorektal. Sehingga riset di masa depan harus terus mengeksplorasi mekanisme yang mendasari dampak stigma sosial, mengembangkan intervensi yang inovatif dan efektif, dan mengevaluasi dampak dari kebijakan dan penerapan program pengurangan stigma sosial berskala besar. Alhasil dengan melakukan hal tersebut, maka segenap civitas kesehatan mental dan medis dapat bergerak menuju paradigma perawatan pasien (managemen pengobatan) kolorektal yang benar-benar holistik dan berpusat pada pasien.

REFERENSI

- Aizer, A. A., Chen, M. H., McCarthy, E. P., Mendu, M. L., Koo, S., Wilhite, T. J., ... & Nguyen, P. L. (2013). Marital status and survival in patients with cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 31(31), 3869–3876.
- Allemani, C., Matsuda, T., Di Carlo, V., Harewood, R., Matz, M., Nikšić, M., ... & Hood, M. (2018). Global surveillance of trends in cancer survival 2000–14 (CONCORD-3): Analysis of individual records for 37,513,025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries. *The Lancet*, 391(10125), 1023–1075.
- Arndt, V., Merx, H., Stegmaier, C., Ziegler, H., & Brenner, H. (2004). Quality of life in patients with colorectal cancer 1 year after diagnosis compared with the general population: A population-based study. *Journal of Clinical Oncology*, 22(23), 4829-4836.
- Baade, P. D., Meng, X., Youl, P. H., Aitken, J. F., Dunn, J., & Chambers, S. K. (2011). The impact of body mass index and physical activity on mortality among patients with colorectal cancer in Queensland, Australia. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 20(7), 1410-1420.
- Bao, Y., Fox, S. A., & Escarce, J. J. (2007). Socioeconomic and racial/ethnic differences in the discussion of cancer screening: "Between-" versus "within-" physician differences. *Health Services Research*, 42(3p1), 950-970.
- Benson, A. B., Venook, A. P., Al-Hawary, M. M., Cederquist, L., Chen, Y. J., Ciombor, K. K., ... & Freedman-Cass, D. A. (2018). NCCN guidelines insights: Colon cancer, version 2.2018. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 16(4), 359–369.
- Berger, B. E., Kapella, M. C., & Larson, J. L. (2011). The experience of stigma in chronic obstructive pulmonary disease. *Western Journal of Nursing Research*, 33(7), 916-932.
- Brenner, H., & Kloor, M. (2014). Colorectal cancer. *Lancet*, 383(9927), 1490–1502.

- Carlsson, E., Berndtsson, I., Hallén, A. M., Lindholm, E., & Persson, E. (2010). Concerns and quality of life before surgery and during the recovery period in patients with rectal cancer and an ostomy. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*, 37(6), 654-661.
- Chambers, S. K., Baade, P., Youl, P., Aitken, J., Occhipinti, S., Vinod, S., ... & O'Connell, D. L. (2015). Psychological distress and quality of life in lung cancer: The role of health-related stigma, illness appraisals, and social constraints. *Psycho-Oncology*, 24(11), 1569–1577.
- Chao, H. H., Schwartz, A. R., Hersh, J., Hunnibell, L., Jackson, G. L., Provenzale, D. T., ... & Rose, M. G. (2009). Improving colorectal cancer screening and care in the Veterans Affairs Healthcare system. *Clinical Colorectal Cancer*, 8(1), 22-28.
- Cho, J., Choi, E. K., Kim, S. Y., Shin, D. W., Cho, B. L., Kim, C. H., ... & Park, J. H. (2013). Association between cancer stigma and depression among cancer survivors: A nationwide survey in Korea. *Psycho-Oncology*, 22(10), 2372–2378.
- Chou, A. F., Stewart, S. L., Wild, R. C., & Bloom, J. R. (2012). Social support and survival in young women with breast carcinoma. *Psycho-Oncology*, 21(2), 125–133.
- Clements, A., Henderson, B., Tyndel, S., Evans, G., Brain, K., Watson, E., ... & Management Group. (2008). Diagnosed with breast cancer whilst on a family history screening programme: An exploratory qualitative study. *Breast Cancer Research*, 10, 1–1.
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*, 1(1), 16.
- Courtens, A. M., Stevens, F. C. J., Crebolder, H. F. J. M., & Philipsen, H. (1996). Longitudinal study on quality of life and social support in cancer patients. *Cancer Nursing*, 19(3), 162-169.
- Crowley, M. M., McCoy, M. E., Bak, S. M., Caron, S. E., Ko, N. Y., Kachnic, L. A., ... & Battaglia, T. A. (2014). Challenges in the delivery of quality breast cancer care: Initiation of adjuvant hormone therapy at an urban safety net hospital. *Journal of Oncology Practice*, 10(2), e107-e112.
- Denlinger, C. S., & Barsevick, A. M. (2009). The challenges of colorectal cancer survivorship. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 7(8), 883-894.
- Eheman, C., Henley, S. J., Ballard-Barbash, R., Jacobs, E. J., Schymura, M. J., Noone, A. M., ... & Edwards, B. K. (2012). Annual report to the nation on the status of cancer, 1975-2008, featuring cancers associated with excess weight and lack of sufficient physical activity. *Cancer*, 118(9), 2338–2366.
- Eisenberg, D., Downs, M. F., Golberstein, E., & Zivin, K. (2009). Stigma and help seeking for mental health among college students. *Medical Care Research and Review*, 66(5), 522-541.
- El-Shami, K., Oeffinger, K. C., Erb, N. L., Willis, A., Bretsch, J. K., Pratt-Chapman, M. L., ... & Cowens-Alvarado, R. L. (2015). American Cancer Society colorectal cancer survivorship care guidelines. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 65(6), 427–455.

- Farraye, F. A., Wong, M., Hurwitz, S., Puleo, E., Emmons, K., Wallace, M. B., & Fletcher, R. H. (2004). Barriers to endoscopic colorectal cancer screening: Are women different from men? *Official Journal of the American College of Gastroenterology*, 99(2), 341–349.
- Ferlay, J., Soerjomataram, I., Dikshit, R., Eser, S., Mathers, C., Rebelo, M., ... & Bray, F. (2015). Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods, and major patterns in GLOBOCAN 2012. *International Journal of Cancer*, 136(5), E359-E386.
- Fife, B. L., & Wright, E. R. (2000). The dimensionality of stigma: A comparison of its impact on the self of persons with HIV/AIDS and cancer. *Journal of Health and Social Behavior*, 50–67.
- Fujisawa, D., & Hagiwara, N. (2015). Cancer stigma and its health consequences. *Current Breast Cancer Reports*, 7, 143-150.
- Goffman, E. (2009). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Simon and Schuster.
- Gonzalez, B. D., Jim, H. S., Cessna, J. M., Small, B. J., Sutton, S. K., & Jacobsen, P. B. (2015). Concealment of lung cancer diagnosis: Prevalence and correlates. *Psycho-Oncology*, 24(12), 1774-1783.
- Gonzalez-Saenz de Tejada, M., Bilbao, A., Baré, M., Briones, E., Sarasqueta, C., Quintana, J. M., ... & CARESS-CCR Group. (2017). Association between social support, functional status, and change in health-related quality of life and changes in anxiety and depression in colorectal cancer patients. *Psycho-Oncology*, 26(9), 1263-1269.
- Greer, J. A., & Pirl, W. F. (2014). Psychological management of cancer survivors. *Journal of Clinical Oncology*, 32(13), 1397–1405.
- Hagger, M. S., & Orbell, S. (2003). A meta-analytic review of the common-sense model of illness representations. *Psychology and Health*, 18(2), 141–184.
- Hall, N., Birt, L., Banks, J., Emery, J., Mills, K., Johnson, M., ... & Walter, F. M. (2015). Symptom appraisal and healthcare-seeking for symptoms suggestive of colorectal cancer: A qualitative study. *BMJ Open*, 5(10), e008448.
- Hamann, H. A., Ostroff, J. S., Marks, E. G., Gerber, D. E., Schiller, J. H., & Lee, S. J. C. (2014). Stigma among patients with lung cancer: A patient-reported measurement model. *Psycho-Oncology*, 23(1), 81-92.
- Hannon, P. A., Fernandez, M. E., Williams, R. S., Mullen, P. D., Escoffery, C., Kreuter, M. W., ... & Bowen, D. J. (2010). Cancer control planners' perceptions and use of evidence-based programs. *Journal of Public Health Management and Practice*, 16(3), E1-E8.
- Harding, R., & Higginson, I. J. (2003). What is the best way to help caregivers in cancer and palliative care? A systematic literature review of interventions and their effectiveness. *Palliative Medicine*, 17(1), 63–74.
- Heijnders, M., & Van Der Meij, S. (2006). The fight against stigma: An overview of stigma-reduction strategies and interventions. *Psychology, Health & Medicine*, 11(3), 353-363.

- Howell, D., Molloy, S., Wilkinson, K., Green, E., Orchard, K., Courtens, K., & Liberty, J. (2015). Patient-reported outcomes in routine cancer clinical practice: A scoping review of use, impact on health outcomes, and implementation factors. *Annals of Oncology*, 26(9), 1846-1858.
- Husson, O., Mols, F., & Van de Poll-Franse, L. V. (2011). The relation between information provision and health-related quality of life, anxiety, and depression among cancer survivors: A systematic review. *Annals of Oncology*, 22(4), 761-772.
- Jakobsson, S., Ekman, T., & Ahlberg, K. (2008, July). Components that influence assessment and management of cancer-related symptoms: An interdisciplinary perspective. In *Oncology Nursing Forum* (Vol. 35, No. 4).
- Jones, L. W., & Demark-Wahnefried, W. (2006). Diet, exercise, and complementary therapies after primary treatment for cancer. *The Lancet Oncology*, 7(12), 1017-1026.
- Kaptein, A. A., Yamaoka, K., Snoei, L., Kobayashi, K., Uchida, Y., van der Kloot, W. A., ... & Rabe, K. (2011). Illness perceptions and quality of life in Japanese and Dutch patients with non-small-cell lung cancer. *Lung Cancer*, 72(3), 384-390.
- Kass, N. E., Medley, A. M., Natowicz, M. R., Hull, S. C., Faden, R. R., Plantinga, L., & Gostin, L. O. (2007). Access to health insurance: Experiences and attitudes of those with genetic versus non-genetic medical conditions. *American Journal of Medical Genetics Part A*, 143(7), 707-717.
- Katz, I. T., Ryu, A. E., Onuegbu, A. G., Psaros, C., Weiser, S. D., Bangsberg, D. R., & Tsai, A. C. (2013). Impact of HIV-related stigma on treatment adherence: Systematic review and meta-synthesis. *Journal of the International AIDS Society*, 16, 18640.
- Kent, E. E., Forsythe, L. P., Yabroff, K. R., Weaver, K. E., de Moor, J. S., Rodriguez, J. L., & Rowland, J. H. (2013). Are survivors who report cancer-related financial problems more likely to forgo or delay medical care? *Cancer*, 119(20), 3710-3717.
- Kessler, R. C., Berglund, P. A., Bruce, M. L., Koch, J. R., Laska, E. M., Leaf, P. J., ... & Wang, P. S. (2001). The prevalence and correlates of untreated serious mental illness. *Health Services Research*, 36(6 Pt 1), 987.
- Knapp, S., Marziliano, A., & Moyer, A. (2014). Identity threat and stigma in cancer patients. *Health Psychology Open*, 1(1), 2055102914552281.
- Lam, W. W., & Fielding, R. (2003). The evolving experience of illness for Chinese women with breast cancer: A qualitative study. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 12(2), 127-140.
- Lebel, S., & Devins, G. M. (2008). Stigma in cancer patients whose behavior may have contributed to their disease. *Future Oncology*, 4(5), 717-733.
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27(1), 363-385.

- Livingston, J. D., & Boyd, J. E. (2010). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine*, 71(12), 2150–2161.
- Major, B., & O'Brien, L. T. (2005). The social psychology of stigma. *Annual Review of Psychology*, 56, 393-421.
- Marlow, L. A., Waller, J., & Wardle, J. (2010). Variation in blame attributions across different cancer types. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 19(7), 1799-1805.
- Mawar, L., Rahmadi, M. A., Nasution, H., Dewi, I. S., Nasution, R., & Sari, M. (2024). Efek Stres terhadap Pengobatan Asma. *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan dan Kedokteran*, 2(4), 86-112.
- Mawar, L., Rahmadi, M. A., Nasution, H., Sihombing, N., Nasution, R., & Sari, M. (2024). Peran Kecerdasan Emosional dalam Pengobatan Cystic Fibrosis. *Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 2(4), 60-90.
- Mehnert, A., & Koch, U. (2007). Prevalence of acute and post-traumatic stress disorder and comorbid mental disorders in breast cancer patients during primary cancer care: A prospective study. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 16(3), 181-188.
- Mosher, C. E., & Danoff-Burg, S. (2007). Death anxiety and cancer-related stigma: A terror management analysis. *Death Studies*, 31(10), 885–907.
- Nasution, H., Rahmadi, M. A., Mawar, L., Dewi, I. S., Nasution, R., & Sari, M. (2024). Peran Kepuasan Hidup dalam Pengelolaan Penyakit Systemic Sclerosis. *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan dan Kedokteran*, 2(4), 195-224.
- Nasution, H., Rahmadi, M. A., Mawar, L., Sihombing, N., Nasution, R., & Sari, M. (2024). Hubungan Dukungan Sosial dalam Pengobatan Sklerosis Multipel. *Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 2(4), 121-151.
- Nasution, R., Rahmadi, M. A., Nasution, H., Mawar, L., Dewi, I. S., & Sari, M. (2024). Pengaruh Intervensi Emosi Positif pada Pengobatan Fibromyalgia. *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan dan Kedokteran*, 2(4), 277-302.
- Nasution, R., Rahmadi, M. A., Nasution, H., Mawar, L., Dewi, I. S., & Sari, M. (2024). Hubungan antara Perasaan Bersalah dan Keberhasilan Pengobatan Lupus. *An-Najat*, 2(4), 179-206.
- Pachankis, J. E. (2007). The psychological implications of concealing a stigma: A cognitive-affective-behavioral model. *Psychological Bulletin*, 133(2), 328.
- Park, C. L., Edmondson, D., Fenster, J. R., & Blank, T. O. (2008). Meaning making and psychological adjustment following cancer: The mediating roles of growth, life meaning, and restored just-world beliefs. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(5), 863.

- Quinn, D. M., & Chaudoir, S. R. (2015). Living with a concealable stigmatized identity: The impact of anticipated stigma, centrality, salience, and cultural stigma on psychological distress and health. *Psychology of Stigma*, 20(1), 31-59.
- Rahmadi, M. A., Nasution, H., Mawa, L., Nasution, R., & Sari, M. (2024). Peran Harapan dalam Kepatuhan Pengobatan Kanker Kolorektal. *OBAT: Jurnal Riset Ilmu Farmasi dan Kesehatan*, 2(6), 38-64.
- Rahmadi, M. A., Nasution, H., Mawar, L., & Sari, M. (2024). Pengaruh Kecemasan Terhadap Kepatuhan Pengobatan Kanker Payudara. *Jurnal Medika Nusantara*, 2(3), 325-350.
- Rahmadi, M. A., Nasution, H., Mawar, L., Dewi, I. S., Nasution, R., & Sari, M. (2024). Hubungan Motivasi terhadap Keberhasilan Pengobatan Endometriosis. *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan dan Kedokteran*, 2(4), 225-253.
- Rao, D., Choi, S. W., Victorson, D., Bode, R., Peterman, A., Heinemann, A., & Cella, D. (2009). Measuring stigma across neurological conditions: The development of the stigma scale for chronic illness (SSCI). *Quality of Life Research*, 18, 585–595.
- Scheff, T. J. (2017). *Being mentally ill: A sociological study*. Routledge.
- Stuber, J., Meyer, I., & Link, B. (2008). Stigma, prejudice, discrimination, and health. *Social Science & Medicine*, 67(3), 351-357.