

Rumah Sakit Kanker “Dharmais” (Pusat Kanker Nasional) : Melangkah untuk Melaksanakan Program Penanggulangan Kanker di Indonesia

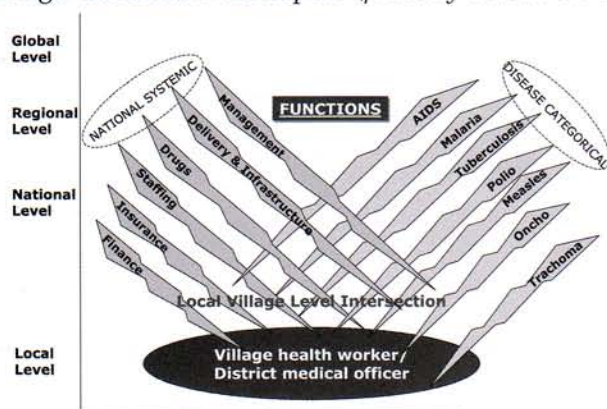
Kardinah¹, Dwipoyono B¹, Tehuteru E,¹ Anwar C,¹ Ajoedi,¹ Widjanarko A², Sutoto²

¹ Staf Redaksi Indonesian Journal of Cancer, ² Direksi RS. Kanker “Dharmais” (Pusat Kanker Nasional)

GLOBAL ACTION AGAINST CANCER

Resolusi WHO yang dikeluarkan pada Mei 2005, menetapkan bahwa prioritas pengendalian kanker dapat berhasil baik bila dilaksanakan dengan proses formal pada tingkat nasional. Program ini harus dalam ruang lingkup pemerintah tetapi usulan perencanaan dapat dimulai dari institusi diluar pemerintah misalkan lembaga swadaya masyarakat. Terlepas dari bagaimana cara pelaksanaannya, proses ini harus melibatkan seluruh mitra bestari dan kelompok yang peduli.^{1,2}

Saat ini banyak permasalahan yang dihadapi oleh berbagai negara sehingga sektor kesehatan juga terkena imbasnya. Dalam gambar 1 secara sistematis berbagai strata program kesehatan dari tingkat lokal hingga global serta kesiapan infrastruktur yang dibutuhkan dan jenis masalah kesehatan sehingga program kesehatan tidak mengenai sasaran yang tepat yaitu masyarakat melalui tenaga kesehatan terdepan (*primary health care*)³



Dikutip dari³

Gambar 1. Skema program penyakit vertikal berkompetensi dengan kekurangan sumber daya pada berbagai tingkatan.

Dalam *executive summary*, *National Cancer Control Programmes* dari WHO dinyatakan bahwa dengan perencanaan yang cermat dan prioritas yang tepat maka program penanggulangan kanker dapat dilaksanakan walaupun dalam lingkup yang terbatas. Kompetensi

dalam bidang manajemen sangat diperlukan, motivasi untuk menginisiasi program dengan melibatkan seluruh mitra bestari merupakan hal penting dalam pelaksanaan penanggulangan kanker.²

Cancer Control Opportunities in Low-and-Middle Income Countries yang merupakan buku referensi penting diterbitkan pada tahun 2007, menyatakan bahwa *cancer control* merupakan kegiatan menyeluruh disertai intervensi yang bertujuan untuk menurunkan beban penyakit pada masyarakat dengan cara menurunkan insidens kanker atau angka kematian dan mengurangi penderitaan pasien. Pencegahan, deteksi dini, diagnosis, pengobatan, dukungan psikososial dan perawatan paliatif merupakan komponen dari upaya penanggulangan kanker sehingga beban akibat penyakit kanker dapat diturunkan.⁴

Sebagaimana dalam buku panduan WHO yang menggolongkan negara sesuai dengan fasilitas kesehatan (Tabel 1), dalam buku yang diterbitkan *National Academies* menggolongkan Indonesia dalam *lower middle economies country* (Tabel 2), sehingga program penanggulangan kanker hendaknya disesuaikan dengan situasi dan kondisi di masing-masing negara.^{4,5}

Breast Health Global Initiative (BHGI) yang diinisiasi oleh *Fred Hutchinson Cancer Research Center* merupakan kumpulan dari berbagai institusi di dunia dan memprioritaskan penyebarluasan akses informasi serta pelaksanaan penanggulangan kanker khususnya payudara di negara sedang berkembang.

Dalam pertemuan berkala yang telah dimulai sejak tahun 2002, saat ini BHGI telah mengeluarkan rekomendasi yang lebih rinci dimulai dari tingkat dasar hingga paripurna untuk kesehatan payudara. Dalam panduan yang dikeluarkan pada bulan September 2008 digambarkan matriks sistem kesehatan serta diuraikan kebutuhan fasilitas dan peningkatan sumber daya manusia secara jelas (tabel 3 dan 4).⁶

Matriks ini direkomendasikan untuk dapat diadaptasi pada penanggulangan kanker lainnya sehingga memudahkan mengimplementasikan kebutuhan dasar kemampuan sumber daya manusia dan fasilitas kesehatan berbagai tingkatan.⁴

Indonesia dengan jumlah penduduk dalam 5 peringkat terbanyak di dunia sudah seyogyanya berpartisipasi dalam kegiatan penanggulangan kanker

ALAMAT KORESPONDENSI

dr. Kardinah, SpRad
Instalasi Radiodiagnostik RS. Kanker “Dharmais” Jl. S. Parman Kav. 84-86 Slipi Jakarta
E-mail : tot@cbn.net.id

Tabel 1. Skenario dari WHO mengenai penanggulangan kanker disesuaikan dengan keadaan negara

Appendix A. World Health Organization Definitions of Low, Medium, and High Levels of Resources (5)

Low level of resources (scenario A)	This scenario refers to low income countries where resources for chronic disease are completely absent or very limited. Many such countries may have great political and social instability. A considerable proportion of the population is rural. Infant and adult mortality rates are high. Communicable diseases and malnutrition are a major cause of morbidity and mortality, especially for children. Life expectancy is relatively low. Cancer is not one of the main problems in general, but over 15 years of age it can be one of the leading causes of death. The majority of cancer patients are diagnosed in advanced stages.... Health care services are often delivered by informal means, and alternative medicine is a major component. Infrastructure and human resources for cancer prevention or control are nonexistent or very limited in quantity, quality and accessibility...."
Medium level of resources (scenario B)	"Countries in this scenario are often considered 'middle-income' countries. The majority of the population is urban and life expectancy is over 60 years. The country has been through the epidemiological transition, and cancer is usually one of the leading causes of disease and mortality. There is a high exposure to risk factors, especially tobacco, diet, infectious agents, and carcinogens in the workplace. Infrastructure and human resources for developing cancer prevention, early detection, diagnosis, treatment, and palliative care are available but with limitations in quantity, quality, and accessibility. Weaknesses can be identified in organization, priority setting, resource allocation, and information systems for adequate monitoring and evaluation. Primary prevention and early detection are usually neglected in favor of treatment-oriented approaches, without much concern regarding their cost-effectiveness...."
High level of resources (scenario C)	"This scenario is appropriate for industrialized countries with a relatively high level of resources for health care. In these countries life expectancy is over 70 years, and cancer is a major cause of death for both men and women. Many elements of a cancer control programme are in place, but they may not be well integrated into a comprehensive national system. Further, coverage of the population may be uneven, with particular groups such as those in rural areas, indigenous people and recent immigrants having difficulty accessing services. Reorganization of the system could bring benefits in terms of greater cost effectiveness and improved reach and acceptability of services."

Reprinted with permission. Copyright 2002, World Health Organization (WHO).

Dikutip dari⁵

Tabel 2. Pembagian negara berdasarkan tingkat ekonomi

BOX 1-1 Continued		
Lower middle-income economies continued		
Bolivia	Indonesia	Serbia and Montenegro
Bosnia and Herzegovina	Iran, Islamic Rep.	Sri Lanka
Brazil	Iraq	Suriname
Bulgaria	Jamaica	Swaziland
Cape Verde	Jordan	Syrian Arab Republic
China	Kazakhstan	Thailand
Colombia	Kiribati	Tonga
Cuba	Macedonia, FYR	Tunisia
Djibouti	Maldives	Turkmenistan
Dominican Republic	Marshall Islands	Ukraine
Ecuador	Micronesia, Fed. Sts.	Vanuatu
Egypt, Arab Rep.	Morocco	West Bank and Gaza
Upper middle-income economies (40): \$3,256–\$10,065		
American Samoa	Grenada	Poland
Antigua and Barbuda	Hungary	Russian Federation
Argentina	Latvia	Seychelles
Barbados	Lebanon	Slovak Republic
Belize	Libya	South Africa
Botswana	Lithuania	St. Kitts and Nevis
Chile	Malaysia	St. Lucia
Costa Rica	Mauritius	St. Vincent and the Grenadines
Croatia	Mayotte	Turkey
Czech Republic	Mexico	Trinidad and Tobago
Dominica	Northern Mariana Islands	Turkey
Equatorial Guinea	Oman	Uruguay
Estonia	Palau	Venezuela, RB
Gabon	Panama	

Dikutip dari⁶

Tabel 3. Matriks sistem pelayanan kesehatan payudara berdasarkan fasilitas

Level of resources	Services	Breast Care Programs : Support Systems Resource Allocations		
		Record Keeping	Cancer Care Facilities	Breast Care Center
Basic	Diagnostic/Pathology services Nursing services Oncology services Palliative services Psychosocial services Primary care services Surgical services	Individual medical records and service based registration	Health facility Operating facility Outpatient care facility Pharmacy Home hospice support External consultation Pathology laboratory	Breast healthcare access integrated into existing healthcare infrastructure
Limited	Imaging services Peer support services Radiation oncology services	Facility-based medical records and centralized patient registration Hospital level cancer registry	Clinical information systems Health systems network Imaging facility Internal pathology laboratory Radiation therapy	"Breast centers" with clinician, staff and breast imaging access breast prostheses for mastectomy post
Enhanced	Cancer follow-up Group support Screening programs Rehabilitation services Survivorship services	Resource Room(s) for education / outreach Facility based follow-up Regional cancer registry	Centralized referral cancer center (s) Radiation therapy : low energy linear accelerator, electrons, brachytherapy,treatment planning system	Multidisciplinary breast programs Oncology nurse specialists physician assistant
Maximal	Universal access to screening Individual psychosocial care	Representative national cancer registry	Satellite (non-centralized or regional) cancer centers	

Tabel 4. Program kesehatan payudara berdasarkan kebutuhan sumber daya manusia

Level of resources	Breast Care Programs : Human Resource Allocation		
	Patient and Family Education	Human Resources Capacity Building	Patient Navigation
Basic	General education regarding primary prevention of cancer, early detection and self examination Development of culturally adapted patient and family education services	Primary care provider education re breast cancer detection, diagnosis and treatment Nursing education re cancer patient management and emotional support Pathology technician education re tissue handling and specimen preparation Trained community worker	Field nurse, midwife or healthcare provider triages patients to central facility for diagnosis and treatment
Limited	Group or one-on-one counseling involving family and peer support Education regarding nutrition and complementary therapies	Nursing education re breast cancer diagnosis, treatment and patient management Imaging technician education re imaging technique and quality control Volunteerrecruitment corp to support care	Onsite patient navigator (staff member or nurse) facilitates patient triage through diagnosis and treatment
Enhanced	Education regarding survivorship lymphedema education Educators regarding home care	Organization of national volunteer network Specialized nursing oncology training Home care nursing Physiotherapist & lymphedema therapist On-site cytopathologist	Patient navigation team from each discipline supports patient "handoff" during key transitions from specialist to specialist to ensure completion of therapy
Maximal		Organization of national medical breast health groups	

Dikutip dari⁶

yang telah terorganisir dengan baik di negara lain serta mengacu pada panduan yang telah dikeluarkan dari berbagai insitusi di dunia.

WORLD CANCER DECLARATION

Perjalanan *International Union Against Cancer (UICC)* sejak tahun 1933 telah cukup panjang dan berbagai hasil yang telah dicapai dengan melibatkan berbagai negara di dunia untuk memerangi kanker. Dalam *World Cancer Congress* yang diselenggarakan pada akhir Agustus 2008 di Jenewa, dikeluarkan Deklarasi Kanker Dunia dengan target perbaikan *cancer survival* di seluruh negara pada tahun 2020.⁷

Prioritas utama juga disampaikan yaitu himbauan bagi pembuat kebijakan di tiap negara untuk mengimplementasikan pengendalian kanker dengan melaksanakan pencegahan dan deteksi dini, menyebarluaskan panduan pengobatan kanker

paripurna serta penelitian di bidang kanker. UICC juga akan mengambil tanggung jawab dalam pemantauan kemajuan penanggulangan kanker di tiap negara dan akan membuat laporan setiap 2 tahun.⁷

Negara-negara di Afrika telah mengadakan *Cancer Control in Africa Meeting* pada tanggal 10-11 Mei 2007 dan dikeluarkan pula *London Declaration on Cancer Control in Africa* yang bertujuan meningkatkan kepedulian terhadap beban penyakit kanker dan segera melaksanakan penanggulangan kanker terpadu paripurna. Pertemuan tersebut menindaklanjuti *World Health Assembly Resolution on Cancer Prevention and Control* (2005), *Cape Town Declaration on Cancer Control in Africa* (*International Atomic Energy Agency*, 2006) dan *World Cancer Declaration (the International Union Against Cancer, 2006)*.⁸

Pertemuan negara-negara di Afrika tersebut menandakan bahwa negara mereka telah memasuki kegiatan global dalam memerangi kanker walaupun cukup banyak masalah yang masih dihadapi oleh negara tersebut seperti belum tuntasnya penyakit menular (HIV/AIDS, TB dan malaria) serta sedikitnya fasilitas yang memadai bagi penderita kanker.⁸

Berbagai upaya telah dilakukan baik di dunia atau tiap negara sehingga terlaksananya program penanggulangan kanker harus diwujudkan di Indonesia dibawah kendali Departemen Kesehatan.

Dengan kegiatan pengendalian kanker di dunia dan menilik perkembangan penanggulangan kanker di tanah air diperlukan kerjasama dari berbagai pihak sehingga seluruh rangkaian kegiatan dapat terlaksana dengan baik dan benar di Indonesia.

PENGENDALIAN PENYAKIT KANKER DI INDONESIA

Departemen Kesehatan telah membentuk Direktorat Penyakit Tidak Menular pada akhir tahun 2005 dimana salah satu sub direktoratnya adalah Penyakit Kanker. Dengan adanya wadah di Departemen Kesehatan, pengendalian penyakit kanker mempunyai konduktor sehingga seluruh kegiatan yang telah berjalan secara sporadis dapat diintegrasikan.⁹

Langkah nyata telah dilakukan dengan membuat projek pilot di 6 kabupaten, sedangkan secara formal penanggulangan kanker leher rahim dan payudara telah dimulai dengan keluarnya Surat Keputusan Menteri Kesehatan no 1163/MENKES/SK/X/2007 tentang kelompok kerja pengendalian penyakit kanker leher rahim dan payudara yang diharapkan dapat :

1. Membantu dan memberikan rekomendasi dalam penyusunan kebijakan nasional pencegahan kanker leher rahim dan kanker payudara
2. Membantu penyusunan pedoman pelaksanaan teknis pencegahan kanker leher rahim dan kanker payudara
3. Membantu mengembangkan model intervensi secara komprehensif pada daerah percontohan
4. Membantu penyelenggaraan promosi dan pemberdayaan masyarakat, advokasi, dan *monitoring* serta evaluasi
5. Melakukan koordinasi dengan tim-tim teknis yang terkait
6. Melakukan pertemuan berkala
7. Menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan tugas secara berkala kepada Menteri Kesehatan

Dalam rincian organisasi dan personalia kelompok kerja pengendalian penyakit kanker leher rahim dan payudara RS.Kanker "Dharmais" berada dalam bidang pengkajian dan pengembangan pelayanan sedangkan personalia lintas sektoral lainnya juga telah tercantum dalam surat keputusan tersebut yang merupakan cerminan kerja sama mitra bestari.¹⁰

Berdasarkan surat keputusan tersebut upaya Departemen Kesehatan melalui Direktur Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan dalam pengendalian kanker telah mulai berjalan dan sudah saatnya seluruh mitra bestari termasuk RS.Kanker "Dharmais" (Pusat Kanker Nasional) merinci kontribusi yang dapat diberikan untuk keberhasilan program nasional dan mencapai target global pada tahun 2020.

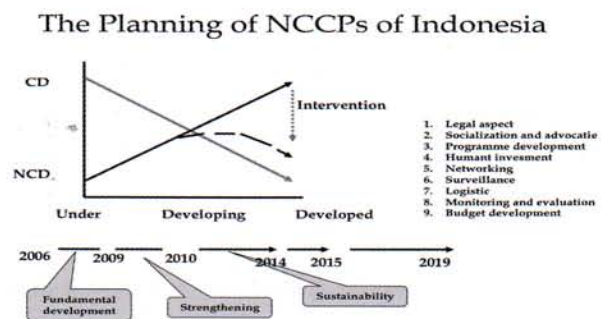
Buku Pedoman Nasional Pengendalian Penyakit Kanker telah diterbitkan pada tahun 2006 secara jelas telah menjabarkan pokok-pokok kegiatan serta pengorganisasian, sehingga pelaksanaan kegiatan telah mempunyai kerangka acuan.⁹

Arah Pengendalian Penyakit Kanker di Indonesia

Kebijakan dan pokok-pokok kegiatan pengendalian kanker di Indonesia bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit kanker, memperpanjang umur harapan hidup serta meningkatkan kualitas hidup penderita. Oleh karena itu diupayakan untuk meningkatkan partisipasi dan pemberdayaan masyarakat, pengembangan kemitraan dan jejaring kerja, pelaksanaan secara terpadu (pencegahan primer, sekunder dan tersier), pengelolaan secara profesional, berkualitas, merata dan terjangkau oleh masyarakat, penguatan penyelenggaraan *surveilans* faktor risiko dan registri penyakit kanker, pelaksanaan secara efektif dan efisien.¹¹

Kegiatan pengendalian kanker dilakukan secara komprehensif dimulai dari pencegahan penanggulangan resiko kanker, peningkatan imunisasi, penemuan dan tatalaksana penderita, *surveilans* epidemiologi dan peningkatan komunikasi informasi dan edukasi. Pengorganisasian kegiatan di tingkat pusat dengan membentuk Kelompok Penanggulangan Kanker Nasional Terpadu dan diikuti pembentukan kelompok kerja (POKJA) pengendalian penyakit kanker di provinsi dan kabupaten/kota.¹¹

Dalam rapat koordinasi dengan Direktur Penyakit Tidak Menular diharapkan program pengendalian kanker nasional dapat terwujud, dimulai tahap awal yaitu *fundamental development* dan *strengthening* hingga tahun 2010 dan selanjutnya tahap *sustainability* hingga 2019 seperti dalam gambar dibawah ini .



Gambar 2. Konsep perencanaan penanggulangan kanker

RS:Kanker "Dharmais" (Pusat Kanker Nasional)

Pada tanggal 30 Oktober 1993, Rumah Sakit Kanker "Dharmais" diresmikan oleh Bapak Suharto Presiden Republik Indonesia saat itu dan dalam kata sambutan beliau rumah sakit ini diharapkan dapat memberikan sumbangan yang berarti bagi upaya pencegahan dan penyembuhan penyakit kanker disertai pusat penelitian yang berbobot dan pusat pelayanan medik yang andal yang akan mendukung penanggulangan penyakit kanker.¹²

Dalam perjalanan waktu hingga tahun 2008 dimana genap 15 tahun RS.Kanker "Dharmais" mengabdikan merupakan saat yang tepat untuk merevitalisasi kembali harapan yang diletakkan pada institusi ini seperti dalam kata sambutan Bapak Presiden saat itu.

Pada tahun 1995 dilaksanakan konferensi tingkat internasional dan deklarasi Jakarta yang berisikan sebagai berikut;

**Jakarta International Cancer Conference 1995
"Jakarta Statement on Cancer Control"
Statement Of Strategic Effort Toward Optimal Cancer Control
and Care**

May 13, 1995, Jakarta – Indonesia

We, the participants of the Jakarta International Cancer Conference, who have been involved in Cancer Control Programs all over the world.

Acknowledge...

that cancer is a disease which is not yet completely curable and can result in undesirable suffering disability and death, as well as poverty to the patients and their families.

Recognize...

that early diagnosis, prompt treatment, rehabilitation and palliative care (including availability of drugs) as well as research, preventive measures and education, involving community participation are major Components of Cancer Control.

Applaud...

the efforts of the UICC (International Union Against Cancer) and WHO (World Health Organization) in promoting community based Cancer Control Programs as one of the main strategies in reaching a better quality of life, and the support of NGOs (Non Governmental Organizations) in promoting Cancer Control all over the world. Particularly we applaud the initiative of the President and Government of Indonesia in organizing this conference.

Understand...

that the magnitude of the problems in some countries is enormous and increasing, and that the need for assistance in managing the problem, especially from the developed countries, is substantial.

Therefore, We Appeal to all Nations of the World.

1. To transcend geographic and economic boundaries so as to measure the cancer burden and establish an effective network of Cancer Control Programs in every Country of the world.
2. To promote the involvement of the community in Cancer Control Programs, including tobacco education and legislation.
3. To ensure equity of access so as to improve the management of cancer patients with the aim of providing more effective treatment and better quality of life for the patients.
4. To enhance Cancer Control by formulating strategies for the balanced allocation of human and material resources based on needs.
5. To promote health system research that evaluates the success of Cancer Control strategies under different geographic, demographic, ethnic and socio – economic conditions.

Signed on behalf of the participants :

Dr. Uton Muchtar Rafei

Dr. Nigel Gray, AO

Regional Director
for South East Asia Region
World Health Organization
(WHO/SEARO)

President
of International Union
Against Cancer
(UICC)

Prof.Dr.Mardiono Marsetio

Chairman
of the Organizing Committee
Jakarta International Cancer
Conference (JICC 1995)

(Disalin ulang dari Plakat Jakarta Statement of Cancer Control)

Kegiatan yang berkesinambungan tersebut diatas merupakan upaya pemerintah yang serius dalam pengendalian penyakit kanker yaitu mendirikan fasilitas yang memadai untuk penatalaksanaan kanker dan meningkatkan kerja sama internasional bagi institusi terkait dan tenaga medis. Bila dilakukan refleksi kembali, saat ini upaya pengendalian kanker di Indonesia belum beranjak terlalu jauh dimana kesulitan mendapatkan data, fasilitas kesehatan yang belum memadai dan pasien datang dengan stadium lanjut masih merupakan keadaan sehari-hari yang harus dihadapi.

Dengan melakukan pengkajian dan mendefinisikan kembali peran RS.Kanker "Dharmais" (Pusat Kanker Nasional) dalam pelaksanaan program penanggulangan kanker diharapkan institusi yang telah didirikan sejak tahun 1993 ini dapat memberikan sumbangsih yang nyata dengan mendukung pengendalian penyakit kanker yang telah dicanangkan oleh Departemen Kesehatan.

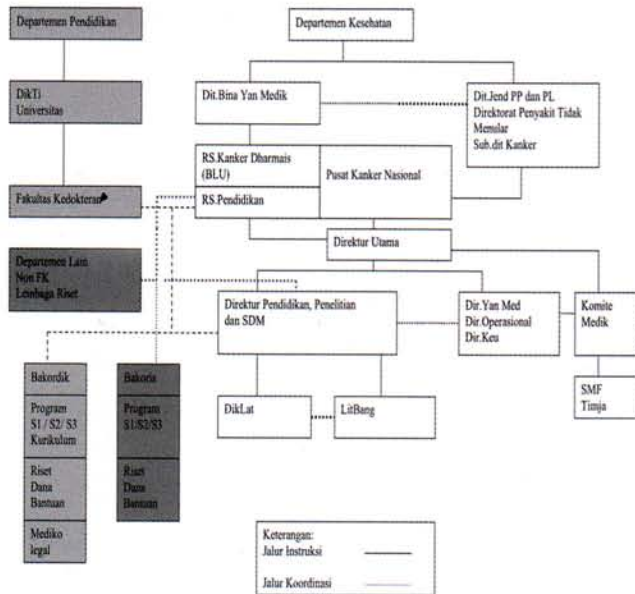
Untuk melaksanakan hal tersebut diatas diperlukan pengembangan dari 'hanya' pelayanan di rumah sakit menjadi Pusat Kanker Nasional yang mendukung upaya Departemen Kesehatan dalam pengendalian kanker.

Struktur organisasi rumah sakit dan Pusat Kanker Nasional saat ini tergambar dalam organogram dibawah ini dimana Rumah Sakit Kanker Dharmais berada dibawah Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik sedangkan kegiatan program penanggulangan kanker dibawah Direktur Jenderal Penyehatan Lingkungan, Direktorat Penyakit Tidak Menular secara khusus berkoordinasi dengan Sub Direktorat Kanker. Sebagai rumah sakit khusus dalam rencana ke depan RS.Kanker "Dharmais" mengupayakan fasilitas pengobatan dengan standar dunia sehingga menjadi rumah sakit yang menjadi panutan nasional di bidang kanker.¹³

Merujuk pada Pusat Kanker Nasional Korea merupakan institusi yang mengutamakan penelitian, perawatan klinis, pendidikan dan pelatihan di bidang kanker serta bekerjasama dengan *minister of health welfare* untuk implementasi program penanggulangan kanker nasional.

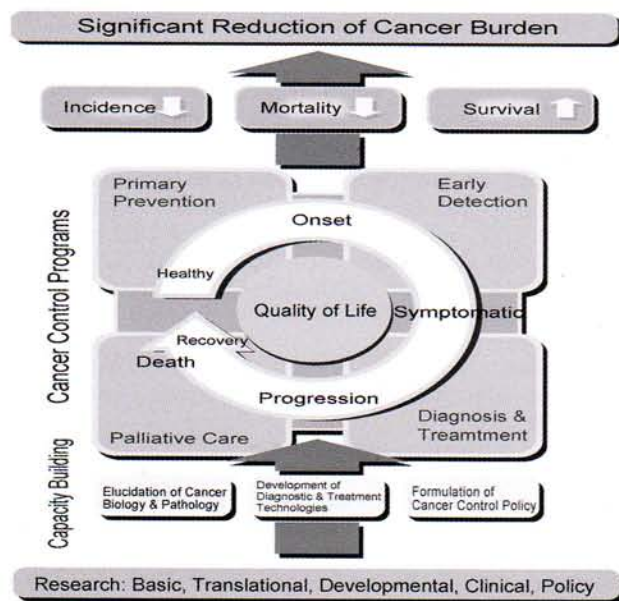
Dalam organisasinya Pusat Kanker Nasional Korea terdiri dari 3 divisi yaitu *Research Institute*, Rumah Sakit dan *National Cancer Control Research Institute* (NCCRI). NCCRI berkonsentrasi dibidang penelitian translasional sehingga dapat langsung diaplikasikan pada pasien

kanker dan masyarakat yang mempunyai resiko timbulnya kanker. Skema yang sistematis mengenai penanggulangan kanker terpadu digambarkan oleh Yoo, sehingga seluruh mitra bestari dapat memberikan sumbangsih sesuai dengan keahliannya.¹⁴



Dikutip dari ¹³

Gambar 3. Organogram RS.Kanker Dharmais dan Pusat Kanker Nasional



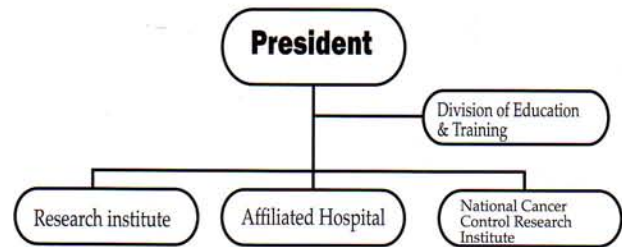
Dikutip dari¹⁴

Gambar 4. Skema Penanggulangan Kanker di Korea tahap 2 dari rencana 10 tahun.

Dengan skema diatas seluruh komponen penting dapat terintegrasi dalam pengendalian kanker dan memungkinkan untuk disesuaikan dengan situasi di Indonesia.

Pusat Kanker Nasional memerlukan pengembangan khususnya di bidang riset sehingga penelitian di bidang kanker dapat tepat guna dan bermanfaat langsung bagi masyarakat. Bila merujuk pada Pusat Kanker Nasional Korea, kedudukan rumah sakit adalah sebagai afiliasi dari Pusat Kanker Nasional, dimana sesuai dengan rekomendasi global diperlukan minimal satu *center of excellence* di bidang kanker.^{2,14,15}

National Cancer Center of Korea



Dikutip dari ¹⁵

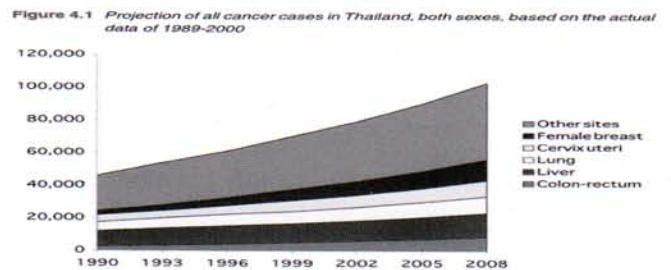
Gambar 5. Organogram National Cancer Center of Korea

Organisasi dan kegiatan di Pusat Kanker Nasional Jepang tidak jauh berbeda dimana terdapat *Center for Cancer Control and Information Services, Research Center for Cancer Prevention and Screening and Research Institute*.¹⁶

Dengan organisasi yang jelas maka fokus tugas di rumah sakit dan Pusat Kanker Nasional dapat dibedakan. Organisasi Pusat Kanker Nasional disesuaikan dengan kebutuhan tetapi terdapat persamaan yaitu terdapat divisi riset *National Cancer Control*.

Demikian pula *National Cancer Center Thailand* dengan registrasi kanker yang telah berjalan dengan baik saat ini telah dapat mengidentifikasi masalah kanker dengan menampilkan data 5 kanker tersering seperti dalam tabel 4 sehingga pengendalian kanker oleh pemerintah Thailand dapat terarah dengan benar.¹⁷

Tabel 5. Proyeksi kanker berdasarkan data aktual 1989-2000



Dikutip dari¹⁷

Dalam upaya percepatan penyampaian informasi di era teknologi informasi membuka akses informasi seluas-luasnya khususnya kesehatan bukan merupakan hal yang sulit sehingga diperlukan pusat informasi yang memuat informasi terkini mengenai kanker bagi masyarakat dan tenaga medis.

Korea menyadari pentingnya akses informasi bagi masyarakat sehingga dalam programnya dibentuk *National Cancer Information Center* yang merupakan salah satu program nasionalnya. Sedangkan program nasional

Iainnya adalah *Anti Smoking Program, Cancer Registration and Networking, National R&D program for Cancer Control, National Cancer Screening Program, Cancer Patients Management Program, Publication of Cancer Pain Control Guidelines, Financial Aid Program for Cancer Patients* dan *Designation of Regional Cancer Center*.

Di Indonesia program pendidikan *online* telah dilakukan sehingga dana yang dibutuhkan minimal dan dapat mencapai daerah terpencil sekalipun. Oleh karena itu pusat informasi kanker yang dapat digunakan sebagai acuan informasi baik masyarakat dan tenaga medis memungkinkan diwujudkan seperti halnya program di Korea.

Selain itu Sub Direktorat Kanker dalam tahap uji coba pengumpulan dana dengan menggunakan piranti lunak yang telah disesuaikan dari Can.Reg 4 seperti Sistem Informasi Registrasi Kanker di Indonesia (SRIKANDI) yang diharapkan dapat mempercepat dan mempermudah pengumpulan data.

Diharapkan dengan terkumpulnya data melalui SRIKANDI, Indonesia dapat masuk dalam peta dunia dengan situasi kejadian kanker yang akurat sehingga langkah penanggulangan kanker menjadi rasional.

Sebagai Pusat Kanker Nasional dengan dukungan Departemen Kesehatan dicanangkan sebagai Pusat Data Kanker Nasional yang merupakan dasar keberhasilan program pengendalian kanker. Dengan mengetahui besaran masalah maka prioritas penyelesaian masalah menjadi terarah.

Pengembangan organisasi Pusat Kanker Nasional diperlukan agar program pengendalian kanker di Indonesia dapat terarah dan rasional dengan adanya penelitian yang mendukung baik penelitian ilmu dasar dan komunitas.

Secara nasional diperlukan kerjasama lintas sektoral di bidang kanker sehingga peran pemerintah melalui Menteri Koordinasi Kesejahteraan Rakyat diperlukan untuk menyamakan persepsi mengenai pengendalian kanker di Indonesia. Pengendalian kanker dimulai dari *community based* hingga perkembangan mutakhir biomolekuler membutuhkan kerjasama antar departemen, diantaranya Departemen Kesehatan, Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan, Kementerian Negara Lingkungan Hidup, Departemen Sosial, Departemen Pendidikan Nasional dan Departemen Komunikasi dan Informasi, serta instansi lain seperti Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Badan Pengawasan Obat dan Makanan, Badan Pengkajian dan Penerapan Teknologi, Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia dan Badan Teknologi Nuklir Nasional

Sedangkan mitra bestari dari sektor swasta tidak dilupakan karena mempunyai potensi yang besar pula dalam pengembangan penatalaksanaan kanker sehingga berbagai tingkatan penanggulangan kanker baik tingkat dasar hingga paripurna dapat terlaksana.

KESIMPULAN

Kegiatan pengendalian kanker di Indonesia telah dimulai dan memerlukan dukungan pemerintah yang lebih besar serta diperlukan langkah nyata dari seluruh mitra bestari yang terpadu sehingga target penurunan

angka kejadian penyakit kanker dapat menurun pada tahun 2020.

Diperlukan pengembangan organisasi di RS.Kanker "Dharmais" dan Pusat Kanker Nasional sehingga langkah nyata penanggulangan kanker melalui penelitian ilmu dasar hingga komunitas serta penatalaksanaan kanker yang optimal dapat terlaksana.

KEPUSTAKAAN

1. WHA58.22.Cancer Prevention and Control. Ninth Plenary Meeting, 25 May 2005. Committee B,Third report.
2. World Health Organization: National Cancer Control Programmes, Policies and Managerial Guidelines.2002
3. Anderson B, Yip CH,Ramsey S, Bengoa R,Braun S,Fitch M,Groot M,Sancho-Garnier H, Tsu V.Breast Cancer in Limited-Resources Countries: Health Care System and Public Policy. *Breast Journal* 2006;12(1): S54-S69
4. Sloan F, Gelband H. Cancer Control Opportunities in Low-and Middle-Income Countries. The National Academies Press.2007
5. Anderson B,Braun S, Carlson R, Gralow J,Lagios M, Lehman C, Schwartzmann,Vargas H. Consensus Statements.Overview of Breast Health Care Guidelines for Countries with Limited Resources. *Breast Journal* 2003;9(2):S42-S50
6. Anderson B, Yip CH, Smith R, Shyyan R, Sener S, Eniu A, Carlson R, Azavedo E, Harford J : Guideline implementation for breast healthcare in low-income and middle income countries. *Cancer* 2008 ;S8(113):2221-43
7. World Cancer Declaration. A call to action from the global cancer community. August 2008
8. London Declaration on Cancer Control in Africa. Presented during the Cancer Control in Africa meeting. 10-11 May 2007
9. Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.DEPKES RI. Buku Pedoman Nasional Pengendalian Penyakit Kanker. 2006.
10. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Nomor 1163/MENKES/SK/X/2007. 31 Oktober 2007
11. Hardiman A,Noviani Rini,Wahidin M. Kebijakan dan Pokok-Pokok Kegiatan Pengendalian Penyakit Kanker di Indonesia. *Indonesian Journal of Cancer* 2007;2:45-51.
12. Kata Sambutan Presiden Suharto. Buku Rumah Sakit Kanker "Dharmais" (National Cancer Center). 26 Oktober 1993.
- 13.Kardinah.Sutoto. Strategi RS.Kanker Dharmais sebagai bagian dari Pusat Kanker Nasional dalam mengimplementasikan kebijakan Departemen Kesehatan. *Indonesian Journal of Cancer*.2007;3:84-86.
14. Yoo KK.Cancer Control Activities in the Republic of Korea. *Jpn J Clin Oncol* 2008;38(5):327-33
15. Yoo KK.National Cancer Center of Korea.Overview. *Asian Pacific J Cancer Prev* 2006; 7:506-08
- 16.National Cancer Center Japan. Organization . diunduh dari <http://www.ncc.go.jp/en/about/organization.html>
17. Sirplung H. Projection of Cancer Problem. *Cancer in Thailand* vol IV 1998-2000.