



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 430/MENKES/SK/IV/2007  
TENTANG  
PEDOMAN PENGENDALIAN PENYAKIT KANKER**

**MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,**

- Menimbang** : a. bahwa untuk menanggulangi masalah penyakit kanker akibat transisi epidemiologi di Indonesia, perlu dilakukan peningkatan pengendalian penyakit kanker secara nasional;
- b. bahwa sehubungan dengan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, perlu adanya suatu pedoman yang ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan;
- Mengingat** : 1. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem perencanaan Pembangunan (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4421);
3. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4431);
4. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2005 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2005 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 108, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4548);
5. Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4438);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3637);
7. Peraturan Presiden Nomor 7 Tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah ;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 574/Menkes/SK/IV/2000 tentang Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010;



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

9. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 1116/Menkes/SK/VIII/2003, tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan;
10. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1457/Menkes/SK/XI/2003, tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
11. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1479/Menkes/SK/XI/2003, tentang Penyelenggaraan Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular Terpadu;
12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 131/Menkes/III/SK/2004 tentang Sistem Kesehatan ;
13. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1575/Menkes/XI/2005, tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan RI;
14. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 331/Menkes/SK/V/2006, tentang Rencana Strategis Departemen Kesehatan Tahun 2005-2009;

**MEMUTUSKAN:**

- Menetapkan :**
- Kesatu** : **KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA TENTANG PEDOMAN PENGENDALIAN PENYAKIT KANKER .**
- Kedua** : Pedoman Pengendalian Penyakit Kanker dimaksud Diktum Kesatu sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.
- Ketiga** : Pedoman dimaksud dalam Diktum Kedua agar digunakan sebagai acuan bagi petugas kesehatan dan semua sektor yang terlibat dalam pengendalian penyakit kanker di Indonesia.
- Keempat** : Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan pedoman ini dilaksanakan oleh Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinas Kesehatan Propinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan mengikutsertakan organisasi profesi sesuai tugas dan fungsinya masing-masing.
- Kelima** : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta  
Pada tanggal 10 April 2007



**MENTERI KESEHATAN,**

**SITI FADILAH SUPARI, Sp.JP(K)**



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

**Lampiran  
Keputusan Menteri Kesehatan  
Nomor : 430/Menkes/SK/IV/2007  
Tanggal : 10 April 2007**

## **PEDOMAN PENGENDALIAN PENYAKIT KANKER**

### **I. PENDAHULUAN**

Pola penyakit saat ini telah mengalami transisi epidemiologi yang ditandai dengan beralihnya penyebab kematian yang semula didominasi oleh penyakit menular bergeser ke penyakit tidak menular (*non-communicable disease*) termasuk diantaranya penyakit kanker. Perubahan pola penyakit tersebut sangat dipengaruhi oleh keadaan demografi, sosial ekonomi, dan sosial budaya.

Menurut WHO 2005, penyakit kanker merupakan penyebab kematian nomor 2 di dunia setelah penyakit kardiovaskular. Berbagai upaya pengendalian penyakit kanker telah dilakukan di berbagai negara di dunia, terutama negara-negara maju melalui upaya-upaya pencegahan faktor risiko bersama penyakit tidak menular seperti *Tobacco Control Programme, Global Strategy on Diet and Physical Activity*.

Kegiatan penemuan kasus kanker terutama dilakukan melalui *early detection* yang terdiri dari *downstaging* yaitu penemuan kasus pada stadium lebih awal sehingga lebih mungkin diobati sebagai dampak tingginya kesadaran masyarakat, sedangkan *screening* ditujukan pada orang yang asimtomatik dengan maksud untuk menemukan lesi prakanker. Kegiatan tersebut diatas juga disertai dengan penemuan dan tatalaksana serta perawatan paliatif yang bermutu sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup dan memperpanjang umur harapan hidup penderita pada stadium lebih lanjut.

Indonesia sebagai negara berkembang juga mengalami transisi epidemiologi. Kanker merupakan penyebab kematian ke-5 (SKRT, 2001) dan terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Perubahan ini telah menjadi masalah kesehatan masyarakat.

Upaya untuk menangani masalah penyakit kanker telah banyak dilakukan baik oleh pemerintah melalui Depkes, BKKBN, dan juga lembaga non pemerintah baik yayasan peduli penyakit kanker maupun organisasi profesi, tetapi upaya tersebut masih dilakukan dengan sporadis dan belum menyeluruh. Oleh sebab itu, permasalahan penyakit kanker masih belum dapat tertangani dengan optimal.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular merupakan unit baru yang dibentuk oleh Departemen Kesehatan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan. Unit ini diharapkan dapat menjembatani upaya pengendalian penyakit kanker yang ada di masyarakat.

Untuk melaksanakan upaya tersebut dan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Direktorat PPTM, yaitu melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan teknis, standarisasi, bimbingan teknis, evaluasi dan penyusunan laporan di bidang penyakit tidak menular termasuk penyakit kanker, maka disusunlah Pedoman Pengendalian Penyakit Kanker sebagai acuan bagi petugas kesehatan dan semua pihak yang terlibat dalam pengendalian penyakit kanker.

Pedoman ini diharapkan dapat bermanfaat bagi organisasi/kelompok masyarakat yang peduli pada pengendalian penyakit kanker, serta masyarakat yang berisiko menderita penyakit kanker dan institusi kesehatan pada semua tingkat administrasi mulai dari tingkat Desa, Kecamatan, Kabupaten/Kota, Propinsi, sampai Pusat .

## **II. KANKER DAN PERMASALAHANNYA**

### **2.1 Pengertian**

Kanker sering dikenal masyarakat sebagai tumor, walaupun tidak semua tumor adalah kanker. Ada dua golongan tumor/neoplasma yaitu tumor jinak dan tumor ganas.

1. Tumor jinak tumbuhnya lamban dan bersimpai atau berselaput pembungkus sehingga mudah dioperasi dan diangkat.
2. Tumor ganas atau kanker tumbuhnya cepat, tidak bersimpai, tumbuhnya menyusup ke bagian lain melalui pembuluh darah dan pembuluh getah bening.

Pedoman ini dimaksudkan untuk membahas tumor yang bersifat ganas (kanker). Penyakit kanker merupakan penyakit tidak menular yang ditandai dengan adanya sel/jaringan abnormal yang bersifat ganas, tumbuh cepat tidak terkendali dan dapat menyebar ke tempat lain dalam tubuh penderita.

Sel kanker bersifat ganas dan dapat menginvasi serta merusak sel-sel normal di sekitarnya sehingga merusak fungsi jaringan tersebut. Penyebaran (metastasis) sel kanker dapat melalui pembuluh darah maupun pembuluh getah bening. Sel penyakit kanker dapat berasal dari semua unsur yang membentuk suatu organ, dalam perjalanan selanjutnya tumbuh dan menggandakan diri sehingga membentuk massa tumor.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

## **2.2 Epidemiologi Penyakit Kanker**

Data tentang penyakit kanker baik *prevalence rate* (kasus baru dan lama) maupun *insidens rate* (kasus baru) di Indonesia masih belum ada, walaupun sudah pernah dilakukan pencatatan di Kota Semarang oleh Prof. Sarjadi dkk sejak tahun 1985.

Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001 menunjukkan bahwa penyakit kanker sebagai penyakit non infeksi merupakan penyebab kematian nomor lima (5) di Indonesia setelah penyakit kardiovaskuler, infeksi, pernafasan, dan pencernaan. Bila dibandingkan dengan tahun 1980 terjadi peningkatan dari 3,4% menjadi 6% pada tahun 2001.

Berdasarkan data dari Badan Registrasi Kanker Perhimpunan Dokter Ahli Patologi Indonesia tahun 1998 di 13 Rumah Sakit di Indonesia didapatkan bahwa kanker leher rahim menduduki peringkat pertama dari seluruh kasus kanker sebesar 17,2% diikuti kanker payudara (12,2%), kanker kulit (5,9%), kanker nasofaring (5,3%), kanker rektum (4,9%), kanker ovarium (4,9%), kanker kelenjar limfe (4,3%), kanker kolon (3%), kanker tiroid (3%), dan kanker kelenjar lunak (2,6%).

Berdasarkan data statistik rumah sakit dalam Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2004, kanker payudara menempati urutan pertama dalam golongan neoplasma pada pasien rawat inap (sebanyak 5.563 pasien) maupun rawat jalan (sebanyak 8.613 pasien). Data RS Kanker Dharmais di tahun yang sama menunjukkan gambaran yang serupa yaitu kanker payudara menempati urutan pertama, yaitu 27,25%, dan kanker leher rahim pada urutan kedua, yaitu 12,78% dari seluruh jumlah kasus kanker baru (data selengkapnya dapat dilihat pada tabel — 2 & 3)

Data pilot proyek registri kanker berbasis patologi di 10 Rumah Sakit di Indonesia tahun 2004 yang kemudian dikembangkan tahun 2005 menjadi 23 RS, didapatkan bahwa kanker terbanyak adalah kanker payudara yang diikuti kanker leher rahim, tetapi data hasil registri kanker dalam pilot project tersebut belum menggambarkan kondisi penyakit kanker secara lengkap di Indonesia karena registri yang dilakukan belum secara menyeluruh dan terpadu di Indonesia.

## **2.3 Perjalanan Penyakit Kanker**

Penyakit kanker terbentuk melalui proses kompleks yang disebut **transformasi** yang terbagi menjadi dua tahap. Pada tahap awal disebut **inisiasi** yaitu proses perubahan genetik sel menuju penyakit kanker. Perubahan dapat terjadi secara



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

spontan atau diakibatkan oleh suatu unsur (agen) yang disebut **karsinogen**. Karsinogen dapat berupa zat kimia, nikotin, virus, radiasi, sinar matahari dan lain-lain. Tahap berikutnya adalah proses promosi, yakni perubahan sel yang telah mengalami inisiasi menjadi sel kanker dipengaruhi oleh agen tertentu atau promotor. Promotor tidak akan berdampak pada sel yang tidak mengalami inisiasi.

Penyakit kanker akan mudah berkembang jika didukung oleh faktor risiko yaitu faktor-faktor yang dapat menyebabkan atau meningkatkan kemungkinan seseorang menderita penyakit kanker. Faktor risiko ini dapat berupa :

- 1) Lingkungan (agen luar)
  - a. Faktor polusi udara dan air akibat pembuangan limbah ke lingkungan dapat meningkatkan risiko terkena penyakit kanker.
  - b. Terpapar radiasi pengion dapat menyebabkan kanker paru-paru
  - c. Terpapar sinar matahari dapat menyebabkan kanker kulit
  - d. Zat kimia : vinyl chlorid dapat menyebabkan kanker hati
  - e. Infeksi : virus hepatitis B dan C dapat menyebabkan kanker hati, *Human Papilloma Virus* (HPV) dapat menyebabkan kanker leher rahim, *Helicobacter pylori* pada kanker lambung, dan lain-lain
  - f. Asap rokok (yang dihirup oleh perokok pasif) dapat menyebabkan kanker paru, nasopharing, payudara, dan lain-lain.
- 2) Diet dan makanan  
Dari beberapa studi diketahui bahwa sejumlah besar produk lemak pada hewan dan daging (*red meat*), serta lemak jenuh lainnya meningkatkan risiko terjadinya kanker kolon dan payudara. Obesitas juga meningkatkan risiko terjadinya kanker kolon dan payudara.
- 3) Hormonal  
Penggunaan hormon dalam jangka waktu lama, menarche dini disertai menopause terlambat dicurigai meningkatkan risiko wanita terkena kanker payudara dan ovarium.
- 4) Perilaku  
Berhubungan seks tidak aman dapat menularkan HPV yang merupakan penyebab kanker leher rahim. Merokok diketahui meningkatkan risiko penyebab kanker, terutama kanker paru, nasopharing, payudara dan lain-lain. Minuman beralkohol dapat meningkatkan risiko terkena kanker hati, sedangkan kurang aktifitas fisik dapat meningkatkan risiko terkena penyakit kanker kolon, payudara, dan prostat.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

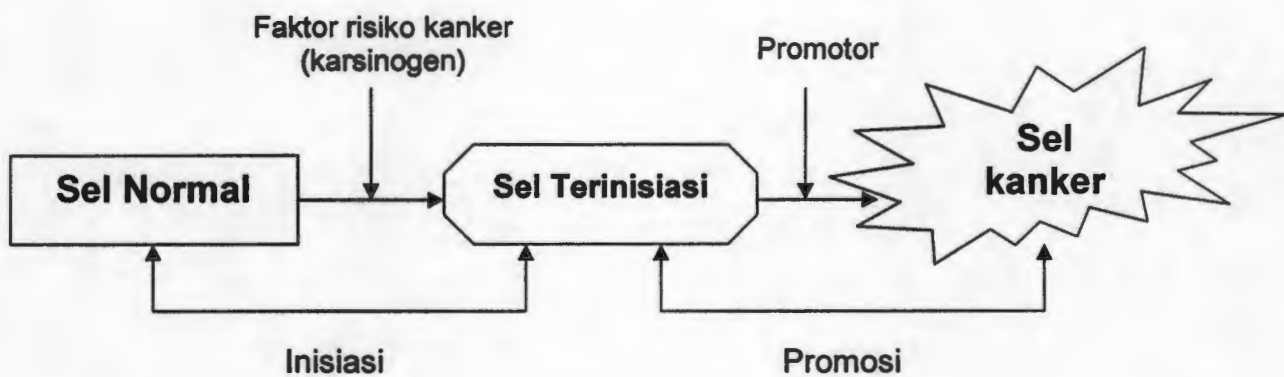
5) Perkerjaan

Pekerja yang terpapar *hazard* zat-zat kimia atau radiasi berisiko terkena penyakit kanker.

6) Genetik

Ada riwayat keluarga yang menderita penyakit kanker. Meskipun tidak dominan, tetapi genetik berperan dalam peningkatan risiko terkena kanker. Sebagai contoh, 10 % dari semua kasus kanker payudara terjadi pada wanita dengan riwayat kanker pada keluarganya (WHO, 2002).

**Bagan Terjadinya Penyakit Kanker**



Kanker dapat menimpa setiap orang baik laki-laki maupun perempuan pada setiap umur. Kanker juga dapat mengenai semua jaringan/organ tubuh sehingga kanker bisa merupakan kanker mata, kanker rahim, kanker hati, kanker otak, dan lain-lain. Agar dapat diketahui sampai sejauh mana seseorang menderita penyakit kanker, maka diperlukan suatu pengenalan awal tentang tanda-tanda/gejala penyakit tersebut, yang berbeda untuk tiap jenis penyakit kanker.

**2.4 Permasalahan Penyakit Kanker**

Masalah kanker yang dihadapi di Indonesia hampir sama dengan yang dihadapi oleh negara-negara berkembang lainnya dengan sumber-sumber dan prioritas penanganan yang terbatas. Penanganan penyakit kanker di Indonesia menghadapi berbagai kendala yang menyebabkan hampir 70% penderita penyakit ini ditemukan dalam keadaan stadium yang sudah lanjut.

Besaran masalah penyakit kanker di Indonesia dapat dilihat melalui pendekatan Teori Blum yaitu:



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

**1. Lingkungan**

Kondisi lingkungan yang semakin memburuk akibat tingkat pencemaran yang semakin tinggi (air, udara, tanah, dan biota) merupakan faktor risiko terjadinya kanker, seperti: pemakaian pestisida pada pertanian, zat pewarna, pengawet dan bahan tambahan kimia lainnya pada makanan, polusi udara, asap rokok, zat radioaktif, logam berat, dan lain-lain.

**2. Perilaku**

Masih rendahnya kesadaran, pengertian dan pengetahuan masyarakat mengenai penyakit kanker dan faktor risikonya, menyebabkan masih banyaknya perilaku masyarakat yang tidak sehat sehingga kecenderungan untuk terpapar faktor risiko penyakit kanker tinggi, seperti :merokok, meminum minuman beralkohol, menggunakan bahan tambahan makanan yang mengandung zat kimia, kawin muda (<16 tahun), berperilaku seks berisiko, dan lain-lain. Faktor sosio - kultural di masyarakat yang kurang menunjang seperti percaya pada pengobatan alternatif/tradisional/dukun dari pada operasi pada kanker stadium awal.

**3. Pelayanan kesehatan**

Pelayanan kesehatan untuk penyakit kanker yang lebih banyak dititikberatkan pada pengobatan (kuratif) bagi penderita dan pelayanan ini pun belum menyeluruh dan merata di seluruh wilayah Indonesia, sehingga bagi masyarakat yang tidak mampu dan bertempat tinggal yang jauh dari pusat pelayanan kesehatan yang memiliki fasilitas pengobatan kanker akan mengalami kesulitan untuk mengaksesnya. Di lain pihak, upaya pencegahan penyakit kanker seperti penapisan secara massal belum dilakukan secara optimal.

**4. Genetik**

Diketahui bahwa lebih kurang 10 % faktor risiko terjadinya kanker payudara adalah faktor genetik (WHO, 2002).

Selama ini penyakit kanker di Indonesia telah menjadi perhatian berbagai pihak, mulai dari tingkat pemerintah (Depkes, BKKBN, dan lain-lain), Universitas, Rumah Sakit Pendidikan, organisasi profesi, LSM seperti Yayasan Kanker Indonesia (YKI), Yayasan Wisnu Wardhana, Yayasan Onkologi Anak Indonesia (YOAI), organisasi masyarakat peduli penyakit kanker seperti Tim Penanggulangan Kanker Terpadu Paripurna (PKTP), kelompok masyarakat penderita kanker tertentu, dan lain-lain. Masing-masing dengan kapabilitas dan keterbatasan ruang lingkungnya telah berusaha mengupayakan





**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

pelaksanaan penanggulangan penyakit kanker, namun demikian kegiatan ini belum terkoordinasi dengan baik sehingga hasil yang dicapai belum optimal.

### **III. PENGENDALIAN PENYAKIT KANKER**

#### **3.1 Upaya Pengendalian Penyakit Kanker**

Kegiatan pengendalian penyakit kanker adalah kegiatan kesehatan masyarakat yang dirancang untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat penyakit kanker dan meningkatkan kualitas hidup dari penderita melalui upaya-upaya yang sistematis dan sesuai dengan kondisi setempat berdasarkan data (evidence-based) dengan cara pencegahan, deteksi dini, pengobatan dan perawatan paliatif dengan menggunakan sumber daya yang tersedia.

Pembangunan Kesehatan di Indonesia dilaksanakan dengan mengacu kepada pencapaian visi Indonesia Sehat 2010 dan Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2005 tentang RPJMN 2005 — 2009. Sesuai dengan Rencana Strategi DEPKES tahun 2005-2009, untuk mencapai Visi "Masyarakat Yang Mandiri Untuk Hidup Sehat" dan mengemban misi "Membuat Masyarakat Sehat," dalam melaksanakan pengendalian penyakit kanker harus menjunjung nilai-nilai:

##### **1. Berpihak pada rakyat**

Sesuai dengan amanat UUD 1945 bahwa setiap orang berhak untuk hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

##### **2. Bertindak cepat dan tepat**

Masalah kesehatan yang dihadapi makin bertambah kompleks dan berubah cepat, karena itu bertindak cepat dan tepat sangat dibutuhkan sehingga tidak akan memperburuk keadaan.

##### **3. Kerjasama tim**

Untuk mengoptimalkan sumber daya manusia dalam pengendalian penyakit kanker harus dilakukan kerja sama tim yang utuh dan kompak, dengan menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan sinergisme.

##### **4. Integritas yang tinggi**

Dalam pengendalian penyakit kanker, seluruh sumber daya manusia yang terlibat di dalamnya harus memiliki komitmen yang tinggi dalam upaya mencapai visi dan misi yang telah ditetapkan dan memiliki ketulusan hati, kejujuran, berkepribadian yang teguh, dan bermoral tinggi.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

## **5. Transparan dan akuntabel**

Sesuai dengan tuntutan atas pelaksanaan tugas yang transparan dan dapat dipertanggung-gugatkan (akuntabel) terus meningkat di era demokrasi, kegiatan pengendalian penyakit kanker harus dilaksanakan secara transparan, dapat dipertanggung-jawabkan dan dipertanggung-gugatkan kepada publik.

## **3.2 Tujuan Pengendalian Penyakit Kanker**

### **3.2.1 Tujuan Umum**

Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit kanker, memperpanjang umur harapan hidup serta meningkatkan kualitas hidup penderita.

### **3.2.2 Tujuan Khusus**

1. Menggerakkan masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian faktor risiko penyakit kanker
2. Menyelenggarakan surveilans faktor risiko, surveilans kasus dan kematian melalui registri kanker yang terpadu, akurat, berkelanjutan, untuk memberikan informasi yang dapat mendukung pengambilan kebijakan upaya pengendalian penyakit kanker.
3. Melaksanakan deteksi dini pada kelompok masyarakat berisiko penyakit kanker.
4. Melaksanakan penegakan diagnosis dan tatalaksana penderita penyakit kanker yang berkualitas sesuai dengan standar profesi.
5. Mewujudkan jejaring kerja di setiap tingkat administrasi baik lintas program, lintas sektor serta mitra potensial di masyarakat .
6. Mengkoordinasikan kegiatan pengendalian penyakit kanker secara nasional dan berjenjang.
7. Menyediakan kebijakan sistem pembiayaan pelayanan kesehatan penyakit kanker yang berpihak pada kelompok masyarakat miskin dan berisiko.

## **3.3 Kebijakan Pengendalian**

Untuk mencapai tujuan dan sasaran pengendalian penyakit kanker, kegiatan-kegiatannya dilaksanakan berdasarkan pada kebijakan operasional sebagai berikut :

1. Pengendalian penyakit kanker didasari pada partisipasi dan pemberdayaan masyarakat dan disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan masing-masing daerah



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

*(local area spesific)*, dengan mengoptimalkan kemampuan daerah.

2. Pengendalian penyakit kanker dilaksanakan melalui pengembangan kemitraan dan jejaring kerja secara multi-disiplin, lintas program dan lintas sektor.
3. Pengendalian penyakit kanker dilaksanakan secara terpadu, baik untuk
4. pencegahan primer, sekunder maupun tersier.
5. Pengendalian penyakit kanker dikelola secara profesional, berkualitas, merata dan terjangkau oleh masyarakat melalui penguatan seluruh sumber daya.
6. Penguatan penyelenggaraan surveilans faktor risiko dan registri penyakit kanker sebagai bahan informasi bagi pengambilan kebijakan dan pelaksanaan program.
7. Pelaksanaan kegiatan pengendalian penyakit kanker harus dilakukan secara efektif dan efisien melalui pengawasan yang terus ditingkatkan intensitas dan kualitasnya melalui pemantapan sistem dan prosedur pengawasan. Pelaksanaan pengawasan tersebut dilaksanakan secara komprehensif dan berbasis kinerja.

#### **3.4 Strategi Pengendalian penyakit Kanker**

Untuk mencapai dan mewujudkan Visi Departemen Kesehatan pada tahun 2009, dan sesuai misi yang telah ditetapkan, maka strategi operasional kegiatan pengendalian penyakit kanker yaitu:

1. Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat sehingga dapat terhindar dari faktor risiko penyakit kanker
2. Mendorong pelaksanaan pembangunan berwawasan kesehatan sehingga dapat mengurangi kemungkinan terkena paparan faktor risiko penyakit kanker terhadap masyarakat
3. Mendorong dan memfasilitasi pengembangan potensi dan peran serta masyarakat untuk penyebaran informasi kepada masyarakat tentang penyakit kanker dan pendampingan terhadap pasien dan keluarganya.
4. Mengembangkan kegiatan deteksi dini penyakit kanker yang efektif dan efisien terutama bagi masyarakat yang berisiko.
5. Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas melalui peningkatan sumber daya manusia dan penguatan institusi, serta standarisasi pelayanan.
6. Mendorong sistem pembiayaan kesehatan bagi pelayanan kesehatan paripurna penderita kanker sehingga dapat terjangkau bagi penduduk miskin.
7. Meningkatkan penyelenggaraan surveilans faktor risiko dengan mengintegrasikan dalam sistem surveilans terpadu di puskesmas maupun rumah sakit, dan surveilans



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

penyakit melalui pengembangan registri kanker terpadu baik yang berbasis komunitas, rumah sakit, maupun khusus (*spesialistik*) seperti : patologi, radiologi dan lain-lain, sehingga dapat digunakan sebagai dasar perencanaan, monitoring dan evaluasi program pengendalian penyakit kanker.

8. Mendorong dan memfasilitasi pengembangan vaksin untuk kuman penyebab kanker yang dapat dicegah melalui imunisasi yang aman, efektif dan terjangkau bagi masyarakat.

### **3.5 Pokok-Pokok Kegiatan**

Sehubungan dengan keterbatasan sumber daya yang ada kegiatan pengendalian penyakit kanker pada saat ini diprioritaskan jenis penyakit kanker leher rahim, payudara, Leukemia pada anak dan retinoblastoma dan kanker paru, dengan tidak mengabaikan penyakit kanker lainnya.

Kegiatan ini dilakukan secara komprehensif dan simultan dari pencegahan primer yaitu pengendalian faktor risiko dan peningkatan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) serta Imunisasi. Pencegahan sekunder dilakukan dengan cara deteksi dini dan penatalaksanaan pada penderita penyakit kanker stadium dini. Kegiatan pencegahan tersier dilaksanakan melalui kegiatan penatalaksanaan pada penyakit kanker yang membutuhkan fasilitas yang lebih lanjut seperti yang dilakukan pada kasus kanker stadium lebih lanjut dan diikuti dengan pelayanan paliatif, sesuai amanat Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2005 — 2009, yaitu:

#### **3.5.1 Pencegahan dan Penanggulangan Faktor Risiko**

Pencegahan dan penanggulangan faktor risiko adalah upaya pencegahan yang paling penting dan utama karena upaya ini tidak membutuhkan biaya yang besar bila dibandingkan dengan upaya pengobatan. Bentuk kegiatannya adalah sebagai berikut :

1. Menyiapkan materi dan menyusun rancangan peraturan dan perundang-undangan, dan kebijakan pencegahan dan penanggulangan faktor risiko utama terjadinya penyakit kanker dan pelaksanaan diseminasinya;
2. Menyiapkan materi dan menyusun rancangan juklak/juknis/ pedoman pencegahan dan penanggulangan faktor risiko penyakit kanker;
3. Mengadvokasi stakeholder pengambil keputusan agar segera meratifikasi kesepakatan global tentang Program Anti Rokok (*Framework Convention on Tobacco Control*)



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

4. Membangun dan mengembangkan kemitraan dan jejaring kerja dan memberikan konsultasi teknis tentang kampanye pengendalian faktor risiko seperti menggalakkan aktivitas fisik, diet yang seimbang, perilaku seks yang aman dan lain-lain.
5. Melakukan kajian program pencegahan dan penanggulangan faktor risiko baik di tingkat pusat maupun daerah sebagai dasar intervensi.

### **3.5.2 Peningkatan Imunisasi**

Infeksi merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kanker, baik oleh bakteri, parasit maupun virus. Oleh karena itu, salah satu upaya pencegahan terhadap penyakit kanker adalah pemberian imunisasi seperti pemberian imunisasi Hepatitis B yang telah terbukti menurunkan insidens penyakit kanker hati. Namun masih banyak vaksin untuk penyakit infeksi virus penyebab kanker lainnya yang masih dalam taraf penelitian dan uji coba seperti imunisasi HPV pada kanker leher rahim. Upaya yang dapat dilakukan seperti:

1. Menyiapkan materi dan menyusun rancangan peraturan dan perundang-undangan, dan kebijakan pengembangan imunisasi yang dapat mencegah penyakit kanker, dan diseminasinya;
2. Menyiapkan materi dan menyusun juklak/juknis untuk pengembangan imunisasi yang dapat mencegah penyakit kanker;
3. Membangun dan mengembangkan kemitraan dan jejaring kerja untuk pengembangan imunisasi yang dapat mencegah penyakit kanker;
4. Memfasilitasi upaya kajian pengembangan imunisasi yang dapat mencegah penyakit kanker;

### **3.5.3 Penemuan dan Tatalaksana Penderita**

Penemuan dan tatalaksana adalah salah satu kegiatan penting dalam pengendalian penyakit kanker yang terdiri dari deteksi dini, dan tatalaksana penderita (termasuk pemeriksaan, penegakan diagnosa, dan tindakan) serta perawatan paliatif.

Deteksi dini adalah bagian dari penemuan dan tatalaksana yang terdiri dari skrining dan penurunan stadium penemuan kasus (*downstaging*). Skrining ditujukan pada orang yang tidak menunjukkan gejala penyakit kanker (*asymptomatic*) dengan maksud untuk menemukan lesi prakanker. *Downstaging* yaitu penemuan kasus pada stadium lebih awal sehingga lebih mungkin untuk disembuhkan sebagai dampak



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

tingginya kesadaran masyarakat. Perawatan paliatif dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup dan memperpanjang umur harapan hidup pada stadium lanjut.

Kegiatan yang dilakukan antara lain meliputi:

1. Menyiapkan materi dan menyusun rancangan peraturan dan perundang-undangan, dan kebijakan tentang penemuan dan tatalaksana penyakit kanker
2. Menyiapkan materi dan menyusun rancangan juklak/juknis/pedoman tentang penemuan dan tatalaksana penyakit kanker
3. Memfasilitasi dan mendorong organisasi profesi untuk menyiapkan bahan dan materi pembuatan standarisasi penemuan dan tatalaksana penyakit kanker
4. Mengembangkan upaya deteksi dini penyakit kanker yang efektif dan efisien, seperti penggunaan metode IVA ( Inspeksi Visual dengan Asam asetat) pada kanker leher rahim dengan memanfaatkan sumber daya yang tersedia dan memperhatikan budaya lokal di masyarakat
5. Membangun dan mengembangkan kemitraan dan jejaring kerja dalam kegiatan penemuan dan tatalaksana penyakit kanker
6. Meningkatkan kemampuan SDM kesehatan dalam penemuan dan tatalaksana penyakit kanker
7. Memberikan stimulasi bahan dan alat penunjang penemuan dan tatalaksana penyakit kanker
8. Memperkuat fasilitas kesehatan dalam penemuan dan tatalaksana penyakit kanker

#### **3.5.4 Surveilans Epidemiologi Penyakit Kanker**

Surveilans epidemiologi penyakit kanker terdiri dari surveilans faktor risiko dan surveilans kasus termasuk kematian.

##### **Surveilans Faktor Risiko**

Surveilans faktor risiko dilakukan di masyarakat untuk mengetahui besaran masyarakat yang mempunyai risiko terkena penyakit kanker tertentu. Surveilans faktor risiko dapat dilaksanakan bersamaan dengan surveilans faktor risiko penyakit tidak menular lainnya dengan menggunakan sistem yang sudah ada.

##### **Surveilans Kasus dan Kematian**

Surveilans kasus dan kematian penyakit kanker merupakan bagian dari surveilans terpadu penyakit (STP). Surveilans kasus ini dilaksanakan baik di pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

Kesehatan Propinsi, dan Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (Ditjen PP&PL) Depkes sesuai dengan peran dan fungsinya. Pelaksanaan surveilans dengan menggunakan registri penyakit kanker.

Kegiatan surveilans epidemiologi penyakit kanker antara lain mencakup:

1. Menyiapkan materi dan menyusun rancangan peraturan perundang-undangan dan kebijakan tentang surveilans epidemiologi penyakit kanker;
2. Menyusun rancangan juklak/juknis/pedoman tentang surveilans epidemiologi penyakit kanker;
3. Mengembangkan sistem surveilans epidemiologi penyakit kanker yang dilaksanakan secara berjenjang dan berkesinambungan dari tingkat pelayanan dasar sampai tingkat pusat;
4. Membangun dan mengembangkan kemitraan dan jejaring kerja dengan lintas program dan lintas sektor baik pemerintah maupun swasta dalam kegiatan surveilans epidemiologi penyakit kanker;
5. Meningkatkan kemampuan SDM kesehatan dalam surveilans epidemiologi penyakit kanker;
6. Mengembangkan sistem dan perangkat teknologi informasi dalam pengumpulan, pengolahan, analisis dan diseminasi informasi, serta membangun dan menguatkan sistem pelaporan secara berjenjang sehingga didapatkan data dan informasi yang akurat tentang epidemiologi penyakit kanker.

### **3.5.5 Peningkatan Komunikasi, Informasi Dan Edukasi (KIE) Pengendalian Penyakit Kanker**

Peningkatan KIE bertujuan untuk mendapatkan dukungan dari para pemegang kebijakan sampai dengan masyarakat luas melalui kegiatan advokasi, sosialisasi, penguatan kader kesehatan yang ada di masyarakat, dan mobilisasi masyarakat dalam upaya pengendalian penyakit kanker.

Advokasi ditujukan untuk mendapatkan berbagai sumber daya atau perubahan kebijakan. *Setting* intervensi dikoordinasikan agar terarah sehingga menempatkan penyakit kanker sebagai salah satu program prioritas, baik di tingkat nasional, regional maupun internasional.

Sosialisasi ditujukan untuk memberikan pemahaman kepada *stakeholder* terkait sampai dengan masyarakat sehingga memahami pentingnya pengendalian penyakit kanker. Setiap tingkatan administratif diharapkan dapat membentuk jejaring kerja yang dapat mengadvokasi dan sosialisasi untuk mendapatkan komitmen pemerintah dan



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

berbagai mitra potensial di masyarakat dalam upaya pengendalian penyakit kanker, sehingga terbentuk sinergi dan keterpaduan dalam berbagai kegiatan pencegahan dan penanggulangan penyakit kanker yang pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di sarana pelayanan kesehatan dan masyarakat.

Pemberdayaan kader kesehatan yang telah ada di masyarakat seperti kader posyandu, dapat membantu penyebarluasan informasi tentang program pengendalian penyakit kanker dan menjadi inisiator bagi masyarakat disekitar mereka agar terjadi perubahan perilaku yang mendukung program pengendalian penyakit kanker. Untuk itu dibutuhkan pembekalan bagi kader secara berjenjang dan terus menerus. Pada akhirnya akan terjadi mobilisasi sosial yang mendukung program pengendalian penyakit kanker.

Kegiatan yang dilakukan antara lain mencakup:

1. Menyiapkan materi dan menyusun rancangan peraturan perundang-undangan, dan kebijakan tentang pengembangan KIE pengendalian penyakit kanker;
2. Menyiapkan materi dan menyusun rancangan juklak/juknis/pedoman tentang pengembangan KIE pengendalian penyakit kanker;
3. Memfasilitasi dan mengadvokasi *stake holder* daerah untuk mengembangkan kampanye pencegahan dan deteksi dini penyakit kanker sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan daerah;
4. Membangun dan mengembangkan kemitraan dan jejaring kerja dalam kegiatan pengembangan KIE pengendalian penyakit kanker;
5. Memfasilitasi pembentukan kelompok kerja dalam upaya pengendalian penyakit kanker baik di pusat maupun daerah;
6. Meningkatkan kemampuan SDM kesehatan dalam pengembangan KIE pengendalian penyakit kanker;
7. Memfasilitasi dan mengembangkan media KIE yang sesuai dengan kampanye pengendalian penyakit kanker;
8. Mendorong dan memfasilitasi pembentukan kelompok-kelompok masyarakat peduli penyakit kanker yang bergerak dalam penyebarluasan KIE dan pendampingan pasien dan keluarganya.
9. Mengkampanyekan pencegahan penyakit kanker melalui berbagai media yang sesuai dengan kemampuan dan memperhatikan sosio-budaya masyarakat setempat.





**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

## **IV. PENGELOLAAN**

### **4.1 Perencanaan**

Perencanaan merupakan dasar untuk melaksanakan kegiatan. Sehingga dapat dikatakan bahwa perencanaan adalah salah satu kegiatan pokok dalam manajemen. Perencanaan digunakan untuk memastikan bahwa untuk memastikan bahwa sumber daya yang ada saat ini dan masa yang akan datang dialokasikan dengan efektif dan efisien untuk mencapai tujuan.

Pada dasarnya perencanaan dilakukan oleh semua unit pada setiap tingkat administrasi: puskesmas, dinas kesehatan kabupaten/kota, rumah sakit, dinas kesehatan provinsi, laboratorium dan unit lainnya, dengan ruang lingkup yang berbeda sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing unit tersebut.

Perencanaan merupakan suatu rangkaian kegiatan yang terus-menerus tidak terputus sehingga merupakan suatu siklus meliputi :

- a. Analisa situasi
- b. Identifikasi dan menetapkan masalah prioritas,
- c. Menetapkan tujuan dan mengatasi masalah
- d. Menetapkan alternatif pemecahan masalah
- e. Menyusun rencana kegiatan dan penganggaran (POA)
- f. Menyusun rencana pemantauan dan evaluasi

#### **4.1.1 Analisis Situasi**

Analisis situasi memerlukan data yang lengkap, untuk itu perlu didahului dengan pengumpulan data serta pengolahan data.

##### **1. Pengumpulan data dan pengolahan data**

Data sebaiknya dikumpulkan melalui sistem yang rutin dengan memanfaatkan sistem pencatatan dan pelaporan serta sistem surveilans yang baku. Selain itu dapat juga didapatkan melalui survey/penelitian dan melalui data sekunder.

- a. Data umum mencakup data geografi dan demografi (penduduk, pendidikan, sosial budaya) serta data non teknis lainnya.
- b. Data program mencakup data penderita penyakit kanker, pencapaian program (penemuan penderita, keberhasilan diagnosis, keberhasilan pengobatan) serta data tentang kinerja institusi lainnya.
- c. Data sumber daya termasuk SDM, dana, logistik, metodologi, dan peralatan.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

**2. Analisis**

Berdasarkan olahan data dapat dilakukan analisis sesuai kebutuhan, yang diarahkan pada permasalahan yang ada. Selain analisis data yang didapatkan, juga harus diperhatikan kebijakan-kebijakan atau komitmen nasional dan internasional.

**4.1.2 Identifikasi dan Menetapkan Masalah Prioritas**

**1. Identifikasi masalah**

Identifikasi dimulai dengan melihat kesenjangan antara pencapaian dengan target/tujuan yang ditetapkan. Dari kesenjangan tersebut dicari masalah dan penyebabnya, dan dikelompokkan dalam input dan proses, agar tidak ada yang tertinggal dan mempermudah penetapan prioritas masalah dengan berbagai metode yang ada.

**2. Menetapkan masalah prioritas**

Dari semua masalah yang ditemukan harus dipilih beberapa masalah saja yang merupakan masalah prioritas. Pemilihannya dapat menggunakan berbagai teori yang dikenal, dan perlu mempertimbangkan daya ungkit yang tinggi dan mungkin untuk dilaksanakan (*feasible*).

**4.1.3 Menetapkan Tujuan untuk Mengatasi Masalah**

Tujuan yang akan dicapai ditetapkan berdasarkan kurun waktu dan kemampuan tertentu dengan memperhatikan kemudahannya, terukur, rasional, dapat dicapai, dan memiliki target waktu

**4.1.4 Menetapkan Alternatif Pemecahan Masalah**

Dari masalah prioritas dan tujuan yang ingin dicapai, dapat diidentifikasi alternatif pemecahan masalah. Dari beberapa alternatif tersebut ditetapkan pilihan yang mempertimbangkan daya ungkit yang tinggi dan mungkin untuk dilaksanakan (*feasible*).

**4.1.5 Menyusun Rencana Kegiatan dan Penganggaran (PoA)**

Tujuan jangka menengah dan panjang tidak dapat dicapai sekaligus, sebab banyak masalah yang harus dipecahkan, sedangkan sumber daya terbatas. Oleh sebab itu perlu ditetapkan pentahapan dalam pengembangan program dalam bentuk perencanaan tahunan yang dijabarkan dalam rencana kegiatan bulanan dan triwulan.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

#### **4.1.6 Menyusun Rencana Pemantauan dan Evaluasi**

Dalam menyusun perencanaan, selain menyusun hal-hal yang telah diuraikan di atas perlu juga disusun rencana pemantauan dan evaluasi dengan memperhatikan jenis kegiatan dan indikator, cara pemantauan, pelaksana, waktu, dan rencana tindak-lanjut hasil pemantauan dan evaluasi.

#### **4.2 Pengorganisasian**

##### **4.2.1 Pusat**

Upaya Pengendalian Penyakit Kanker di tingkat pusat di bawah tanggung jawab dan kendali Direktur Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (PP&PL) Departemen Kesehatan.

Untuk menggalang kemitraan dibentuk Kelompok Penanggulangan Kanker Nasional Terpadu yang merupakan organisasi fungsional yang terdiri dari Komite Nasional (Komnas) dan Komite Ahli (Komli).

Komite Nasional terdiri dari para pejabat terkait lintas program dan lintas sektor, LSM dan organisasi profesi terkait. Komite Nasional berperan dalam memberikan rekomendasi kepada Menteri Kesehatan untuk menetapkan kebijakan pengendalian penyakit kanker.

Komite Ahli terdiri dari para ahli/pakar berbagai disiplin ilmu, wakil dari organisasi profesi dan pejabat terkait. Komite Ahli berperan dalam memberikan rekomendasi kepada Direktur Jenderal PP&PL dalam menetapkan kebijakan teknis pengendalian penyakit kanker.

Direktorat Jenderal PP & PL bekerja sama dengan Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat dan Pusat Promosi Kesehatan dalam melaksanakan upaya pengendalian penyakit kanker untuk kegiatan-kegiatan yang disepakati bersama.

##### **4.2.2 Propinsi**

Dinas Kesehatan Propinsi bertanggung jawab melaksanakan kegiatan pengendalian penyakit kanker di tingkat propinsi yang dibantu oleh kelompok pengendalian kanker terpadu.

Kelompok pengendalian kanker terpadu terdiri dari pejabat terkait lintas program dan lintas sektor, organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat peduli kanker yang ada propinsi. Struktur organisasinya disesuaikan dengan kebutuhan dan sumber daya yang tersedia. Pembentukan di tingkat propinsi, dapat difasilitasi oleh Komite Nasional.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

Dinas kesehatan provinsi harus melakukan surveilans epidemiologi melalui pengumpulan dan analisa data yang dari laporan telah dikirimkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Rumah Sakit yang ada di wilayah kerjanya.

#### **4.2.3. Kabupaten / Kota**

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota adalah pelaksana upaya pengendalian penyakit kanker di tingkat kabupaten/kota.

Di tingkat kabupaten pembentukan kelompok kerja pengendalian kanker dilaksanakan berjenjang, fasilitasi pembentukan dapat dilakukan oleh POKJA tingkat provinsi ataupun pusat sesuai dengan kebutuhan daerah, terdiri dari Tim Pengarah dan Tim Teknis. Sedangkan struktur organisasi menyesuaikan dengan sumber daya yang tersedia.

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota wajib melakukan surveilans epidemiologi dengan cara mengumpulkan dan menganalisa data yang didapat dari hasil pengamatan yang dilakukan oleh puskesmas dan rumah sakit yang berada di wilayahnya, serta melakukan survei faktor risiko secara berkala.

#### **4.2.4 Unit Pelayanan Kesehatan**

Dilaksanakan oleh puskesmas, rumah sakit, klinik, laboratorium, praktik swasta.

##### **1. Puskesmas**

Pelaksanaan pengendalian penyakit kanker di puskesmas diarahkan kepada upaya preventif yaitu upaya pencegahan penyakit yang dapat dilakukan deteksi dini, selain itu juga dilakukan upaya peningkatan ketrampilan, kemampuan dan perilaku baik petugas maupun masyarakat binaan di wilayah kerja puskesmas dengan melaksanakan KIE melalui penyuluhan tentang penyakit kanker dan faktor risikonya. Selanjutnya dalam pengelolaan pencatatan dan pelaporan puskesmas berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Puskemas mempunyai tugas :

- a. Melaksanakan komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) dengan berbagai metode dan media penyuluhan tentang pengendalian penyakit kanker
- b. Melaksanakan surveilans kasus dan kematian di masyarakat dan melaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten melalui sistem pelaporan yang ada.
- c. Membentuk jejaring kerja dalam bentuk forum atau kelompok kerja pengendalian penyakit kanker di wilayah kerjanya.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

## **2. Rumah Sakit**

Rumah sakit melaksanakan semua kegiatan tatalaksana penyakit kanker, mulai dari deteksi dini hingga pelayanan paliatif sesuai dengan standar profesi dan fasilitas yang dipunyainya. Rumah sakit dapat mengembalikan penderita ke puskesmas terdekat (memberikan rujukan/kartu umpan balik) untuk mendapat pengobatan dasar dan lanjutan serta perawatan baik di puskesmas maupun di rumah penderita.

Rumah sakit melaksanakan surveilans kasus dan kematian melalui registri penyakit kanker. Surveilans faktor risiko dilaksanakan pada waktu tertentu melalui survei dan melaporkan hasilnya ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Propinsi sebagai koordinator kesehatan di wilayahnya.

## **3. Klinik dan Praktek Swasta**

Secara umum konsep pelayanan di klinik hampir sama dengan pelaksanaan di rumah sakit. Dalam hal tertentu, klinik dapat merujuk penderita dan spesimen ke puskesmas atau rumah sakit terdekat yang mempunyai fasilitas memadai.

Praktek swasta bagi dokter, perawat maupun bidan melaksanakan deteksi dini, penemuan kasus dan tatalaksana terutama pelayanan paliatif bagi penderita kanker yang dirawat di rumah. Selain itu diharapkan juga ikut berperan dalam kegiatan KIE bagi penderita dan keluarganya.

### **4.2.5 Organisasi Profesi**

Organisasi profesi yang terkait dengan pengendalian penyakit kanker diharapkan ikut berperan dalam seluruh proses pengendalian penyakit kanker mulai dari pencegahan dan penanggulangan faktor risiko, peningkatan surveilans epidemiologi, penemuan dan tatalaksana penderita, peningkatan imunisasi, dan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE), terutama kajian-kajian/penelitian yang dapat diaplikasikan untuk mendukung kegiatan-kegiatan tersebut.

### **4.2.6 Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan Organisasi Kemasyarakatan Peduli Penyakit Kanker**

LSM dan organisasi kemasyarakatan diharapkan terlibat dalam kegiatan-kegiatan yang terkait dengan pengendalian penyakit kanker, terutama berperan dalam mensosialisasikan dan memberdayakan masyarakat untuk peduli dan ikut berperan serta aktif dalam mensukseskan upaya-upaya pengendalian penyakit kanker.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

#### 4.2.7 Akademisi / Perguruan Tinggi

Akademisi/ perguruan tinggi diharapkan dapat turut serta mendukung upaya pengendalian penyakit kanker dengan melakukan penelitian, seminar-seminar ilmiah untuk meningkatkan pengetahuan petugas dan juga seminar yang melibatkan masyarakat sehingga dapat meningkatkan pengetahuannya dan kesadaran untuk berperan aktif dalam pelaksanaan pengendalian penyakit kanker.

#### 4.3 Penggerakan

Untuk melaksanakan upaya pengendalian penyakit kanker agar mencapai tujuan yang diharapkan, setiap *stake holder* yang terlibat harus bekerja seoptimal mungkin. Setiap jenjang yang terlibat mulai dari pusat hingga unit pelayanan kesehatan sedapat mungkin bekerja secara sinergis sesuai dengan tupoksi masing-masing. Demikian juga dengan lintas program dan lintas sektor terkait, organisasi profesi dan LSM peduli kanker diharapkan ikut memberikan kontribusinya secara nyata.

Untuk beberapa daerah yang telah melaksanakan kegiatan pengendalian penyakit kanker, kegiatan tersebut dapat dipadukan dengan rencana kegiatan yang akan dilaksanakan dengan memanfaatkan semua potensi yang ada.

Masyarakat luas perlu dilibatkan secara aktif melalui mekanisme yang sudah ada sesuai dengan keadaan sosial budaya lokal setempat. Segala potensi yang ada dimasyarakat perlu digali dan didayagunakan dengan sebaik-baiknya.

#### 4.4 Monitoring dan Evaluasi

Untuk mengoptimalkan pelaksanaan upaya pengendalian penyakit kanker dibutuhkan monitoring pada saat pelaksanaan kegiatan dan evaluasi secara berkala dan berjenjang dalam hal *input*, proses, *output*, dan *outcome* (lihat tabel 1). Selanjutnya dapat dilakukan perbaikan-perbaikan untuk penyempurnaan kegiatan.

Kegiatan monitoring dan evaluasi antara lain :

1. Menyiapkan materi dan menyusun rancangan peraturan dan perundang-undangan, dan kebijakan tentang monitoring dan evaluasi upaya pengendalian penyakit kanker;
2. Menyiapkan materi dan menyusun rancangan juklak/juknis/pedoman tentang monitoring dan evaluasi upaya pengendalian penyakit kanker;
3. Membangun dan mengembangkan kemitraan dan jejaring kerja dalam kegiatan monitoring dan evaluasi upaya pengendalian penyakit kanker;
4. Meningkatkan kemampuan SDM kesehatan dalam monitoring dan evaluasi upaya pengendalian penyakit kanker;



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

5. Memfasilitasi dan mengembangkan alat (*tools*) untuk monitoring dan evaluasi upaya pengendalian penyakit kanker.

## V. PENUTUP

Penyakit kanker merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Hal ini disebabkan makin meningkatnya usia harapan hidup masyarakat Indonesia, perubahan gaya hidup, dan makin tingginya pajanan faktor risiko, yaitu hal-hal yang mempengaruhi atau menyebabkan terjadinya penyakit kanker pada seseorang atau kelompok tertentu.

Program pengendalian penyakit kanker di Indonesia, meliputi pencegahan primer, sekunder, dan tersier dilakukan sesuai dengan RPJMN 2005-2009 melalui kegiatan pokok berupa pencegahan dan penanggulangan faktor risiko, peningkatan surveilans epidemiologi, penemuan dan tatalaksana penderita, peningkatan imunisasi, dan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) dengan mengupayakan peningkatan peran serta masyarakat dalam pengendalian penyakit kanker sehingga dapat mencapai visi Departemen Kesehatan yaitu membuat masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat.

Upaya pengendalian penyakit kanker dilaksanakan mulai dari perencanaan yang komprehensif (analisa situasi sampai dengan perencanaan pemantauan dan evaluasi), pengorganisasian dari tingkat pusat sampai unit pelayanan kesehatan dan melibatkan lintas program, lintas sektor, organisasi profesi dan LSM peduli kanker, penggerakan semua *stake holder* dan monitoring dan evaluasi kegiatan yang dilaksanakan.



**MENTERI KESEHATAN RI,**

*[Handwritten Signature]*  
**Dr. Siti Fadilah Supari, SpJP(K)**