

## Peran Pendekatan Multidisiplin Dalam Peningkatan Kualitas Tatalaksana Kanker di Indonesia

Yan Wisnu Prajoko\*

\*Staf Pengajar Ilmu Bedah, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Bertepatan dengan Peringatan Hari Kanker Sedunia Tahun 2015, menteri kesehatan Indonesia mencanangkan komitmen penanggulangan kanker di Indonesia. Penandatanganan komitmen dilakukan bersama-sama dengan Ketua Komite Penanggulangan Kanker Nasional (KPKN) dan perwakilan dari organisasi profesi, yaitu wakil ketua umum Yayasan Kanker Indonesia (YKI).

**Insidensi Kanker:** Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Pada tahun 2012, kanker menjadi penyebab kematian sekitar 8,2 juta orang. Kanker paru, hati, perut, kolorektal, dan kanker payudara adalah penyebab terbesar kematian akibat kanker setiap tahunnya.

**Faktor Risiko Kanker:** Tingginya kasus baru kanker dan sekitar 40% dari kematian akibat kanker berkaitan erat dengan faktor risiko kanker yang seharusnya dapat dicegah. Faktor risiko tersebut di antaranya adalah faktor risiko perilaku, makanan, dan paparan.

**Panduan Pelayanan:** Panduan pelayanan pada kasus kanker dapat dilakukan di fasilitas kesehatan tingkat pertama, kedua, dan ketiga secara multidisiplin.

### I. Pendahuluan

Setiap tahunnya, hari kanker sedunia diperingati pada tanggal 4 Februari, dan hari kanker anak internasional pada tanggal 15 Februari. Momen ini lebih dari sekedar peringatan karena merupakan momentum untuk meningkatkan kesadaran mengenai pentingnya pengenalan penyakit kanker. Memperingati hari kanker sedunia tahun 2015, *Union for International Cancer Control (UICC)* mengangkat tema "*Not Beyond Us*" yang bertujuan untuk meningkatkan kewaspadaan dan pengetahuan mengenai penyakit kanker, serta menggerakkan pemerintah dan individu di seluruh dunia untuk melakukan upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan terhadap penyakit kanker<sup>(1)</sup>

Komite Penanggulangan Kanker Nasional (KPKN) merupakan komite yang dibentuk berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK 02.02/MENKES/389/2014 pada 17 Oktober 2014. KPKN bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian akibat kanker di Indonesia dengan

mewujudkan penanggulangan kanker yang terintegrasi, melibatkan semua unsur pemerintah, swasta, dan masyarakat. (2)

Bertepatan dengan Peringatan Hari Kanker Sedunia Tahun 2015, menteri kesehatan mencanangkan komitmen penanggulangan kanker di Indonesia. Penandatanganan komitmen dilakukan bersama-sama dengan Ketua Komite Penanggulangan Kanker Nasional (KPKN) dan perwakilan dari organisasi profesi, yaitu wakil ketua umum Yayasan Kanker Indonesia (YKI). Pencanaan komitmen ini bertujuan untuk(2):

1. Menjadikan kanker sebagai salah satu prioritas masalah kesehatan nasional;
2. Bersatu dan bekerjasama dalam pelaksanaan kegiatan penanggulangan masalah kanker, baik oleh pemerintah, organisasi profesi, dan masyarakat;
3. Meningkatkan kepedulian dan kewaspadaan masyarakat tentang kanker dan pola hidup sehat sebagai upaya pencegahan;
4. Merencanakan dan mengimplementasikan program kerja secara paripurna dan berkesinambungan yang mencakup deteksi dini, tatalaksana, rehabilitatif, dan paliatif;
5. Mendorong terbentuknya regulasi publik yang mendukung hidup sehat hindari kanker.

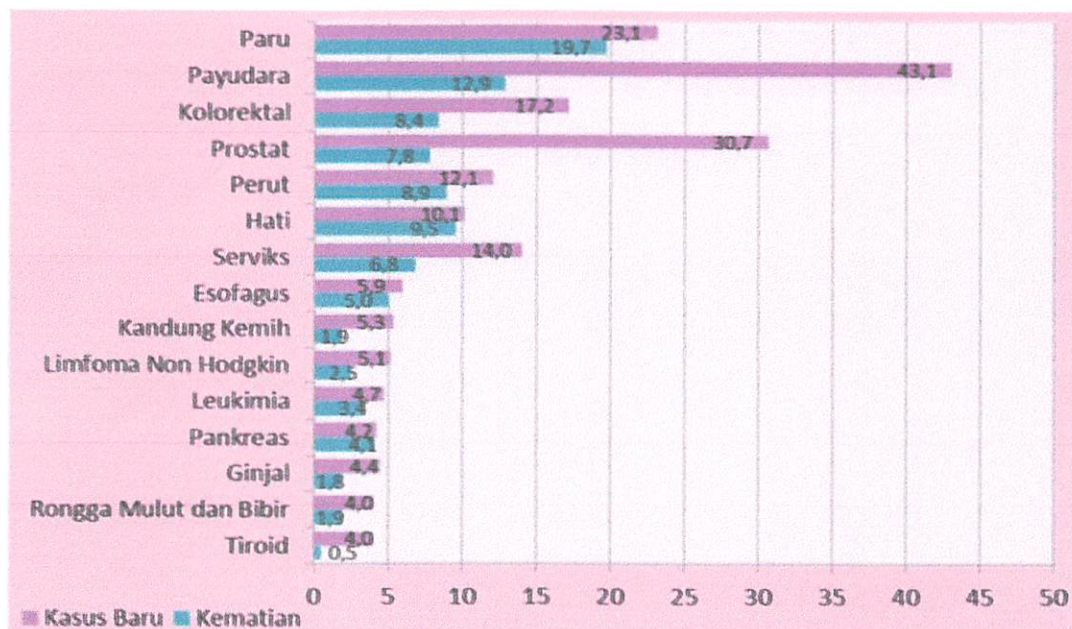
Berkaitan dengan komitmen tersebut, Menteri Kesehatan mengimbau kepada jajaran kesehatan, masyarakat, dan para pemangku kebijakan lainnya untuk mendukung penguatan Komitmen Kegiatan Penanggulangan Kanker di Indonesia, dengan memberikan perhatian khusus pada(2) :

1. Peningkatan upaya promotif dan preventif untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kanker;
2. Pengembangan upaya deteksi dini dalam rangka menurunkan angka kematian akibat kanker;
3. Pengobatan kanker yang sesuai standar, serta diperlukan pengawasan dan evaluasi tentang efektifitas pengobatan alternatif yang banyak ditawarkan melalui media massa maupun elektronik;
4. Peningkatan kualitas hidup pasien kanker melalui upaya paliatif yang efektif;

5. Dukungan semua elemen masyarakat dalam mengendalikan kanker secara komprehensif dan berkesinambungan.

## II. Insidensi Kanker

Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Pada tahun 2012, kanker menjadi penyebab kematian sekitar 8,2 juta orang. Kanker paru, hati, perut, kolorektal, dan kanker payudara adalah penyebab terbesar kematian akibat kanker setiap tahunnya.

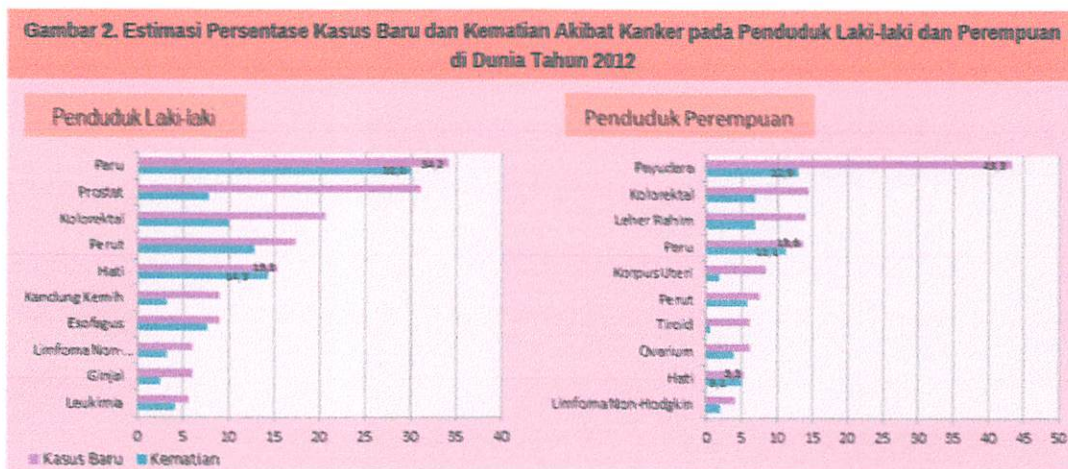


Gambar 1. Insidensi kanker

Sumber: *GLOBOCAN 2012 (IARC). Section of Cancer Surveillance.*

Berdasarkan Data *GLOBOCAN, International Agency for Research on Cancer (IARC)*, diketahui bahwa pada tahun 2012 terdapat 14.067.894 kasus baru kanker dan 8.201.575 kematian akibat kanker di seluruh dunia. Gambar 1 menunjukkan bahwa kanker payudara, kanker prostat, dan kanker paru merupakan jenis kanker dengan persentase kasus baru (setelah dikontrol dengan umur) tertinggi, yaitu sebesar 43,3%, 30,7%, dan 23,1%. Sementara itu, kanker paru dan kanker payudara merupakan penyebab kematian (setelah dikontrol dengan umur) tertinggi akibat kanker. <sup>(3)</sup>

Dilihat pada Gambar 2 di bawah ini, maka dapat diketahui bahwa kanker paru ditemukan pada penduduk laki-laki, yaitu sebesar 34,2%, sedangkan kematian akibat kanker paru pada penduduk laki-laki sebesar 30,0%. Pada penduduk perempuan, kanker payudara masih menempati urutan pertama kasus baru dan kematian akibat kanker, yaitu sebesar 43,3% dan 12,9%.<sup>(3)</sup>



Sumber: GLOBOCAN 2012 (IARC). Section of Cancer Surveillance

### III. Faktor Risiko Kanker

Tingginya kasus baru kanker dan sekitar 40% dari kematian akibat kanker berkaitan erat dengan faktor risiko kanker yang seharusnya dapat dicegah. Faktor risiko kanker yang terdiri dari faktor risiko perilaku dan pola makan, di antaranya adalah<sup>(4)</sup>:

- Indeks massa tubuh tinggi;
- Kurang konsumsi buah dan sayur;
- Kurang aktivitas fisik;
- Penggunaan rokok;
- Konsumsi alkohol berlebihan;

Faktor risiko kanker lainnya, adalah akibat paparan:

- Karsinogen fisik, seperti *ultraviolet (UV)* dan radiasi ion;
- Karsinogen kimiawi, seperti *benzo(a)pyrene*, formalin dan aflatoksin (kontaminan makanan), dan serat contohnya asbes;

- Karsinogen biologis, seperti infeksi virus, bakteri dan parasit.

Intervensi terhadap faktor risiko kanker tidak hanya bertujuan untuk menurunkan kasus baru kanker, namun juga menurunkan kemungkinan penyakit lainnya yang disebabkan faktor risiko tersebut. Di antara faktor risiko penting penyakit kanker yang dapat dimodifikasi (Ezzati et al., 2004, Danaei et al., 2005, Driscoll et al., 2005 dalam WHO, 2007) adalah<sup>(4)</sup>:

- Merokok, yang menyebabkan terjadinya sekitar 1,5 juta kematian akibat kanker setiap tahunnya (60% kematian terjadi di negara berpenghasilan rendah-menengah);
- Kelebihan berat badan, obesitas dan kurangnya aktivitas fisik, yang menyebabkan 274.000 kematian akibat kanker setiap tahunnya;
- Konsumsi alkohol berlebihan, yang menyebabkan sekitar 351.000 kematian akibat kanker setiap tahunnya;
- Penularan *human papilloma virus (HPV)* melalui hubungan seksual, yang menyebabkan sekitar 235.000 kematian akibat kanker setiap tahunnya;
- Polusi udara (di luar maupun di dalam ruangan), yang menyebabkan sekitar 71.000 kematian akibat kanker setiap tahunnya;
- Karsinogen di lingkungan kerja, yang menyebabkan setidaknya 152.000 kematian akibat kanker setiap tahunnya.

Faktor risiko terbanyak yang menyebabkan kematian akibat kanker berbeda pada negara-negara di dunia. Berdasarkan Gambar 3 dapat dilihat bahwa faktor risiko penyebab kematian akibat kanker berbeda pada penduduk di negara berpenghasilan rendah-menengah dan negara berpenghasilan tinggi.<sup>(3)(5)</sup> Merokok merupakan faktor risiko terbesar penyebab kematian akibat kanker di dunia, negara berpenghasilan rendah-menengah, maupun negara berpenghasilan tinggi.<sup>(5)(6)</sup> Pada penduduk di negara berpenghasilan rendah-menengah, konsumsi alkohol, rendahnya konsumsi buah dan sayur, serta infeksi virus *human papilloma (HPV)* menyebabkan lebih banyak kematian akibat kanker dibandingkan pada penduduk di negara

berpenghasilan tinggi. Namun, merokok serta kelebihan berat badan dan obesitas merupakan faktor risiko yang lebih dominan pada penduduk di negara berpenghasilan tinggi.<sup>(6)</sup>

#### **IV. Panduan Pelayanan Kanker<sup>(7)</sup>**

##### **A. Jenis Pelayanan**

Sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan, pelayanan kesehatan kanker diklasifikasikan sebagai berikut:

1. **Pelayanan kesehatan tingkat pertama (primer)** adalah pemeriksaan dan atau tindakan medik dasar di bidang kesehatan (praktik mandiri, klinik pratama, dan puskesmas).
2. **Pelayanan kesehatan tingkat kedua (sekunder)** adalah pemeriksaan dan atau tindakan medik spesialistik di bidang kesehatan dilakukan oleh dokter spesialis (klinik utama, RS Tipe D, RS Tipe C, dan RS Tipe B).
3. **Pelayanan kesehatan tingkat ketiga (tersier)** adalah pemeriksaan dan atau tindakan medik subspecialistik di bidang kesehatan dilakukan oleh dokter subspecialis di bidang tersebut atau tindakan medik spesialistik khusus onkologi (RS Tipe A).

##### **B. Bentuk Pelayanan<sup>(7)</sup>**

###### **1. Pemeriksaan dan atau tindakan medik dasar (primer) di bidang kesehatan terkait kanker**

a. Melakukan edukasi/penyuluhan terkait penyakit kanker:

i. Promosi pola hidup CERDIK hindari kanker

1. C = Cek Kesehatan Secara Rutin
2. E = Enyahkan Asap Rokok
3. R = Rajin Aktivitas Fisik
4. D = Diet Seimbang
5. I = Istirahat Cukup
6. K = Kelola Stres

## ii. Deteksi dini kanker

Edukasi/penyuluhan mengenai deteksi dini kanker, terutama kanker-kanker yang termasuk dalam 10 jenis kanker terbanyak dan yang mudah untuk dideteksi, khususnya kanker serviks dan kanker payudara, yang merupakan jenis kanker tersering di Indonesia.

Melalui slogan “WASPADA”

WASPADA adalah singkatan kata dari huruf depan ke tujuh tanda bahaya kanker pada umumnya, dan digabung menjadi kata WASPADA.

WASPADA terdiri dari :

W : Waktu buang air besar atau kecil ada perubahan kebiasaan atau gangguan.

A : Alat pencernaan terganggu dan susah menelan

S : Suara serak dan batuk yang tidak sembuh-sembuh

P : Payudara. atau tempat lain ada benjolan atau tumor.

A : Andeng-andeng yang berubah sifatnya, menjadi makin besar dan gatal.

D : Darah atau lendir yang abnormal keluar dari tubuh.

A : Adanya koreng atau borok yang tidak mau sembuh-sembuh

## iii. Melakukan pelatihan pemeriksaan payudara sendiri

### iv. Tatalaksana kanker secara garis besar, dan pola rujukannya

1. Memberikan penyuluhan mengenai tatalaksana kanker secara medis yang sudah teruji secara ilmiah, yaitu operasi, kemoterapi, dan radiasi, serta efek sampingnya secara garis besar, agar dapat diterima oleh masyarakat luas tanpa menimbulkan rasa takut, bahkan masyarakat memiliki pola kebiasaan untuk mencari pengobatan medis yang tepat secara dini tanpa menunda

2. Memberikan kejelasan kemana masyarakat harus mencari pengobatan pada saat menemukan gejala atau tanda, dan bagaimana pola rujukan yang berlaku di daerah setempat

Penyaringan penyakit kanker (skrining)

i. Melakukan anamnesis umum maupun terarah terhadap gejala dan tanda-tanda kanker, terutama untuk jenis kanker yang sering ditemui di Indonesia

ii. Melakukan pemeriksaan fisik umum maupun pemeriksaan fisik khusus yang ditujukan untuk deteksi dini kanker:

i. Pemeriksaan tes Inspeksi Visual Asetat (IVA) pada perempuan usia 20-74 tahun yang telah menikah/berhubungan seksual, dapat dilakukan oleh dokter / bidan terlatih.

ii. Pemeriksaan Pap's Smear pada perempuan usia 20-74 tahun yang telah menikah/berhubungan seksual, dapat dilakukan oleh dokter / bidan terlatih.

iii. Pemeriksaan klinis payudara pada wanita usia 20-74 tahun

iv. Pemeriksaan kulit pada laki-laki maupun perempuan usia 20-74 tahun

v. Pemeriksaan colok dubur dan tes darah samar pada laki-laki maupun perempuan di atas usia 40 tahun

Pemeriksaan untuk mengenali gejala dan tanda kanker pada anak-anak:

- Pemeriksaan fisis pada anak dicurigai leukemia akut apabila didapatkan pucat, demam, dan perdarahan (kulit dan mukosa), disertai dengan pembesaran hepar dan lien.

Ditunjang dengan pemeriksaan laboratorium yang ditemukan penurunan nilai Hb, trombosit, dan terdapat sel blast dalam gambaran darah tepi.

\* Bila tidak ada penunjang laboratorium, dilakukan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat sekunder.

- Pemeriksaan mata (klinis) pada anak-anak, seperti: bintik putih atau gambaran mata kucing pada anak-anak, dalam rangka penemuan dini penyakit kanker mata (retinoblastoma) (usia 0-10 tahun).

c. Memberikan pertolongan pertama pada kedaruratan kanker, seperti: perdarahan, sesak, dan lain-lain.

d. *Case finding* dan melakukan rujukan bagi pasien yang terdeteksi lesi prakanker maupun kanker kepada fasilitas pelayanan kesehatan yang tepat

e. Dokter umum terlatih yang memiliki sertifikat kompetensi terapi *cryocoagulation* serviks yang diakui, dapat melakukan terapi *electro/cryocoagulation* serviks dibawah supervisi dokter spesialis Obstetri Ginekologi yang di tunjuk.

f. Memberikan pelayanan suportif, paliatif dan rehabilitatif yang dibutuhkan dan/atau *hospice* bagi pasien kanker

g. Melakukan identifikasi kelompok beresiko tinggi

h. Melakukan registrasi data kanker

## **2. Pelayanan Kesehatan di Tingkat Kedua (Sekunder)**

a. Melakukan penanganan lanjut terhadap pasien rujukan dari sarana kesehatan primer.

b. Menangani kegawatdaruratan kanker

c. Melakukan pemeriksaan dan tindakan medik kanker spesialistik (sekunder)

d. Menegakkan diagnosis kanker

e. Melakukan penanganan kanker dengan pendekatan tim multidisiplin kanker

Merujuk pasien yang membutuhkan pemeriksaan dan tindakan medik mata subspecialistik (tersier).

g. Menerima rujukan balik dari pelayanan kesehatan tersier

h. Memberikan penyuluhan pola hidup CERDIK hindari kanker dan deteksi dini kanker

i. Melakukan registrasi data kanker

Pelayanan kesehatan tingkat kedua (sekunder) kanker leher rahim:

1. *Case finding*, skrining, diagnosis, *staging*, dan edukasi kasus kanker leher rahim

2. Melakukan tindakan biopsi kanker leher rahim

3. Melakukan penegakkan stadium dan pemeriksaan penunjang\*:

a. Ultrasonografi abdomen

b. Rontgen toraks

c. Sistoskopi

d. Rektoskopi

Pemeriksaan lainnya bila diperlukan (terdapat gejala), misal: bone scan, CT scan, dan

sebagainya

4. Melakukan tindakan pelayanan bedah ginekologi-onkologi standar-sedang-besar\* sesuai

Panduan Praktik Klinis Penanganan Kanker Leher Rahim

5. Melakukan tindakan pelayanan terapi sistemik\* dengan efek toksik ringan dibawah supervisi atau ringan-sedang sesuai Panduan Praktik Klinis Penanganan Kanker Leher Rahim:

- a. Pelayanan terapi sistemik standar
- b. Pelayanan terapi sistemik neoadjuvan
- c. Pelayanan terapi sistemik kemoradiasi
- d. Pelayanan terapi sistemik paliatif

6. Melakukan tindakan radiasi eksterna dan brakhiterapi\* sesuai Panduan Praktik Klinis

Penanganan Kanker Leher Rahim

7. Melakukan terapi suportif kanker

8. Merujuk pasien yang membutuhkan pemeriksaan dan tindakan medik kanker leher rahim

subspesialistik (tersier).

\*Dapat dilakukan bila tersedia SDM dengan kompetensi yang memadai, peralatan, dan saranaprasarana

yang dibutuhkan, sesuai dengan standar berlaku

kanker payudara

d. Pelayanan terapi sistemik paliatif

6. Melakukan tindakan radiasi eksterna\* sesuai Panduan Praktik Klinis Penanganan Kanker Payudara

7. Melakukan terapi suportif kanker

8. Merujuk pasien yang membutuhkan pemeriksaan dan tindakan medik kanker payudara subspesialistik (tersier).

\*Dapat dilakukan bila tersedia SDM dengan kompetensi yang memadai, peralatan, dan

sarana-prasarana yang dibutuhkan, sesuai dengan standar berlaku

Pelayanan kesehatan tingkat kedua (sekunder) kanker nasofaring:

1. *Case finding*, skrining, diagnosis, *staging* dan edukasi kasus Kanker Nasofaring
2. Melakukan tindakan biopsi kanker nasofaring\*
3. Melakukan penegakkan stadium dan pemeriksaan penunjang\*:
  - a. CT Scan/MRI
  - b. Rontgen toraks
  - c. Bone scan
  - d. USG Abdomen

Pelayanan kesehatan tingkat kedua (sekunder) kanker payudara:

1. *Case finding*, skrining, diagnosis, *staging*, dan edukasi kasus kanker payudara
2. Melakukan tindakan biopsi kanker payudara
3. Melakukan penegakkan stadium\*:
  - a. Ultrasonografi payudara kontralateral dan mammografi
  - b. Rontgen toraks
  - c. Ultrasonografi abdomen
  - d. Pemeriksaan lainnya bila diperlukan (terdapat gejala), misal: Bone scan, CT scan, dan sebagainya
4. Melakukan tindakan pelayanan bedah onkologi\* sesuai Panduan Praktik Klinis Penanganan Kanker Payudara
5. Melakukan tindakan pelayanan terapi sistemik\* standar dibawah supervisi dan ringan-sedang sesuai Panduan Praktik Klinis Penanganan Kanker Payudara:
  - a. Pelayanan terapi sistemik standar
  - b. Pelayanan terapi sistemik neoadjuvan
  - c. Pelayanan terapi sistemik kemoradiasi

## DAFTAR PUSTAKA

1. Edge SB, Compton CC. The american joint committee on cancer: The 7th edition of the AJCC cancer staging manual and the future of TNM. Vol. 17, *Annals of Surgical Oncology*. 2010. p. 1471–4.
2. KEMENKES REPUBLIK INDONESIA. Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia [Internet]. Nomor HK 02.02/MENKES/389/2014 Indonesia; 2014. Available from: <http://kanker.kemkes.go.id/>
3. Torre LA, Bray F, Siegel RL, Ferlay J, Lortet-Tieulent J, Jemal A. Global cancer statistics, 2012. *CA Cancer J Clin* [Internet]. 2015 Mar [cited 2019 Aug 14];65(2):87–108. Available from: <http://doi.wiley.com/10.3322/caac.21262>
4. Kementerian Kesehatan RI. Causes of cancer in the world: Comparative risk assessment of nine behavioural and environmental risk factors. *Lancet*. 2005 Nov 19;366(9499):1784–93.
5. Espina C, Straif K, Friis S, Kogevinas M, Saracci R, Vainio H, et al. European Code against Cancer 4th Edition: Environment, occupation and cancer. *Cancer Epidemiol*. 2015 Dec 1;39:S84–92.
6. Leon ME, Peruga A, McNeill A, Kralikova E, Guha N, Minozzi S, et al. European Code against Cancer, 4th Edition: Tobacco and cancer. *Cancer Epidemiol*. 2015 Dec 1;39:S20–33.
7. KEMENKES REPUBLIK INDONESIA. Panduan Penyelenggaraan Pelayanan Kanker Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Available from: [kemenkes.go.id](http://kemenkes.go.id)



# Sertifikat

## SIMPOSIUM

### Kongres Nasional POI 2017

#### "Peran Pendekatan Multidisiplin Dalam Peningkatan Kualitas Tatalaksana Kanker di Indonesia"

Diberikan kepada

*DR. Dr. Yan Wisnu, Sp.B (K) Onk*

Atas partisipasinya sebagai

~~PESERTA / PEMBICARA / MODERATOR / PANITIA~~

Nomor SKP : 239/IDI/Wil-Jateng/VIII/2017

Peserta 12 SKP, Pembicara 8 SKP, Moderator 2 SKP, Panitia 1 SKP

Semarang, 21-22 Oktober 2017

**Dr. Mika Lumban Tobing, Sp.PD, K-HOM**  
Ketua POI Cabang Semarang

**Dr. Eko Adhi Pangarsa, Sp.PD, K-HOM**  
Ketua Panitia KONAS POI 2017

**Prof. DR. Dr. Aru W Sudoyo, Sp.PD, K-HOM, FACP, FINASIM**  
Ketua Umum Pengurus Pusat POI