

RINGKASAN EKSEKUTIF

RENCANA KANKER NASIONAL 2024-2034

Strategi Indonesia dalam Upaya Melawan Kanker



RENCANA KANKER NASIONAL 2024-2034

Strategi Indonesia dalam Upaya Melawan Kanker



Peresmian Gedung Pelayanan Kanker Ibu & Anak, Rumah Sakit Dharmais, oleh Presiden Republik Indonesia, 30 Agustus 2024.

PENGANTAR MENTERI KESEHATAN



Kanker merupakan salah satu penyebab kematian terbesar di dunia dan dianggap sebagai penyakit tidak menular katastrofik karena selain mengancam nyawa, juga membutuhkan biaya pengobatan yang besar serta proses perawatan yang lama. Indonesia juga merasakan dampak berupa beban penyakit yang tinggi maupun beban keuangan yang terus meningkat. *Global Cancer Observatory* (Globocan) menyatakan bahwa tanpa adanya perubahan strategi, beban kasus dan kematian akibat kanker antara 2025 hingga 2040 di Indonesia akan meningkat hingga 63%. Untuk itu, upaya melawan kanker perlu mendapatkan perhatian dan menjadi prioritas nasional.

Sebagai bentuk dari komitmen dan upaya dalam pengendalian penyakit kanker, Indonesia menyusun Rencana Kanker Nasional 2024-2034 atau yang secara global disebut *National Cancer Control Plan* (NCCP) sebagai acuan dalam arah strategi dan rencana aksi. Rencana Kanker Nasional ini diharapkan dapat mengharmonisasikan derap langkah seluruh pemangku kepentingan untuk mengurangi insiden kanker, meningkatkan kesintasan, sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup dari mereka yang terdampak kanker.

Penyusunan Kerangka Kanker Nasional diawali dengan analisis situasi berdasarkan enam pilar transformasi kesehatan nasional, sehingga diperoleh pemahaman atas kondisi terkini, kesenjangan,

tantangan yang dihadapi. Selanjutnya dirumuskan upaya penanganan kanker di Indonesia, yang mencakup enam strategi pencegahan dan pengendalian kanker, yaitu:

1. Strategi promotif dan preventif
2. Strategi skrining dan deteksi dini
3. Strategi peningkatan akses diagnostik, tata laksana kanker dan pelayanan paliatif
4. Strategi penguatan registry dan penelitian kanker
5. Strategi kemitraan dengan pemangku kepentingan
6. Strategi tatakelola dan akuntabilitas pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian kanker

Saya mengucapkan terima kasih dan apresiasi kepada seluruh pemangku kepentingan yang telah berpartisipasi dalam penyusunan strategi nasional ini. Penghargaan saya juga kepada semua pihak yang selalu mendukung dan berjuang bersama dalam mewujudkan harapan dalam pengendalian kanker di Indonesia.

Untuk itu, penting bagi seluruh pemangku kepentingan untuk memanfaatkan Rencana Kanker Nasional ini secara konsisten dalam menyusun rencana kerja masing-masing.

Selanjutnya, saya mengharapkan dukungan Kementerian dan Lembaga terkait, serta kemitraan dan kolaborasi dengan semua pihak termasuk komunitas, mitra pembangunan, industri, dan sektor swasta untuk bekerjasama dalam mencapai tujuan yang tertuang dalam Rencana Kanker Nasional.

Mari kita Bersama-sama mewujudkan tujuan mulia ini.

Budi Gunadi Sadikin

RINGKASAN EKSEKUTIF

Kanker merupakan penyebab kematian ketiga terbesar di Indonesia. Berdasarkan data Pusat observasi global atau Globocan data, lebih dari 408.661 kasus baru dan hampir 242.099 kematian di Indonesia pada 2022, dengan jumlah kematian tertinggi diakibatkan oleh kanker payudara, kanker leher rahim, kanker paru dan kanker kolorektal. Selain itu, kanker payudara dan kanker paru menjadi kanker dengan jumlah kasus tertinggi pada perempuan dan laki-laki. Data epidemiologi tersebut sejalan dengan data dari registrasi kanker nasional berbasis registrasi rumah sakit (*hospital-based cancer registry* atau HBCR), dengan cakupan 26 kabupaten/kota di 14 provinsi untuk kasus tahun 2008-2017, serta data prevalensi kanker dari pasien BPJS Kesehatan tahun 2022.

Berkaitan dengan data epidemiologi dan beban kanker tersebut, Pemerintah Indonesia menetapkan fokus penanganan pada lima kanker yaitu kanker payudara, leher rahim atau serviks uteri, paru, kolorektal, serta kanker pada populasi anak (<18 tahun). Kanker pada anak menjadi prioritas, karena meskipun jumlah kasusnya hanya sekitar 3-5% dari seluruh kanker di Indonesia, namun menurut pengalaman global enam jenis kanker yang umum diderita oleh anak dapat diobati (*highly curable*) melalui akses diagnostik, terapi yang adekuat, serta adanya layanan dukungan yang memadai.

Dari segi pembiayaan, beban kanker terhadap pembiayaan sistem kesehatan di Indonesia terus meningkat dari posisi kesembilan pada tahun 1990 menjadi posisi kedua pada tahun 2019. Selain berdampak terhadap beban pembiayaan pada sistem kesehatan, kanker juga memiliki dampak finansial pada pasien dan penyintas kanker. Berdasarkan studi terbatas yang dilakukan di salah satu rumah sakit rujukan nasional mengindikasikan bahwa meskipun pasien merupakan peserta JKN, 79% dari responden mengalami toksisitas finansial sesudah menjalani pengobatan yang berhubungan dengan kesulitan dalam pemenuhan kebutuhan dasar rumah tangga seperti pembayaran energi, pembayaran perumahan dan pembayaran transportasi. Hal ini salah satunya disebabkan karena tidak semua pemeriksaan diagnostik dan pengobatan inovatif yang sesuai dengan jenis kanker dapat ditanggung oleh program JKN, sehingga pasien masih harus menanggung biaya untuk memperoleh hasil klinis yang lebih baik. Inisiatif pemerintah diharapkan menjadi langkah antisipasi yang efektif untuk mengelola beban kanker yang diprediksi terus meningkat.

Pemerintah terus berupaya untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat di Indonesia melalui enam pilar transformasi kesehatan yang menjadi arah kebijakan dan pembangunan kesehatan Indonesia paska pandemi Covid-19, termasuk dalam upaya memperkuat sistem kesehatan dalam penanganan kanker. Analisa situasi dilakukan untuk memahami kondisi pada enam pilar transformasi kesehatan. Analisa ini mengupas berbagai aspek dan upaya peningkatan sistem kesehatan terkait layanan kanker dan dijabarkan sesuai dengan enam pilar transformasi kesehatan.

1. TRANSFORMASI LAYANAN PRIMER

Upaya yang telah dilakukan:

- Pencegahan dan pengendalian faktor resiko
- Pencegahan melalui imunisasi dan deteksi dini melalui skrining
- Program paliatif di layanan primer

Kesenjangan dan tantangan dalam pencapaian:

- Cakupan skrining kanker yang masih rendah
- Cakupan hepatitis B yang belum mencapai target
- Berbagai tantangan dalam akses deteksi dini dan paliatif di Puskesmas
- Keterbatasan infrastruktur laboratorium

3. TRANSFORMASI KETAHANAN KESEHATAN

Upaya yang telah dilakukan:

- Peningkatan kemandirian industri kesehatan
- Konsolidasi ketersediaan obat
- Perluasan akses obat kanker dalam Formularium Nasional dan update registrasi obat
- Inovasi diagnostik lokal
- Pengembangan vaksin pencegah kanker

Kesenjangan dan tantangan dalam pencapaian:

- Ketergantungan pada produk impor
- Tantangan dalam ketersediaan obat esensial kanker
- Capaian skrining DNA HPV masih jauh dari target.
- Kesenambungan ketersediaan alat kesehatan mutakhir

5. TRANSFORMASI SDM KESEHATAN

Upaya yang telah dilakukan:

- Pemetaan tenaga kesehatan secara rutin
- Perencanaan nasional SDM kesehatan dengan pemanfaatan Sistem Informasi SDM Kesehatan (SI-SDMK), untuk mengetahui data SDM kesehatan di setiap fasilitas pelayanan kesehatan
- Upaya peningkatan SDM dan kapasitasnya melalui Program Pendidikan Dokter Spesialis berbasis Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama (PPDS RSP-PU)
- Pelaksanaan berbagai pelatihan tenaga kesehatan medis dan medis serta program fellowship dan beasiswa pendidikan

Kesenjangan dan tantangan dalam pencapaian:

- Ketergantungan pada produk impor
- Tantangan dalam ketersediaan obat esensial kanker
- Capaian skrining DNA HPV masih jauh dari target.
- Kesenambungan ketersediaan alat kesehatan mutakhir

2. TRANSFORMASI LAYANAN RUJUKAN

Upaya yang telah dilakukan:

- Meningkatkan kapasitas rumah sakit agar mampu laksana melayani kanker sesuai strata (RS Madya, RS Utama dan RS Paripurna)
- Meningkatkan kapasitas Puskesmas yang memenuhi syarat menjadi rumah sakit tipe D Pratama
- Meningkatkan kapasitas rumah sakit dari tipe D pratama menjadi tipe C Program paliatif di layanan primer

Kesenjangan dan tantangan dalam pencapaian:

- Pencapaian dalam target mampu tatalaksana sesuai dengan strata RS Madya, RS Utama dan RS Paripurna

4. TRANSFORMASI PEMBIAYAAN KESEHATAN

Upaya yang telah dilakukan:

- Pemanfaatan *Health Technology Assessment* (HTA)
- Peningkatan belanja kesehatan untuk kanker
- Tercakupnya upaya skrining dalam manfaat BPJS
- Penyesuaian tarif JKN
- Pemantauan belanja Kesehatan melalui National Health Account berbasis terapi penyakit termasuk kanker

Kesenjangan dan tantangan dalam pencapaian:

- Konsolidasi pembiayaan yang masih terbatas
- Cakupan pembiayaan untuk pengobatan paliatif yang masih terbatas

6. TRANSFORMASI TEKNOLOGI KESEHATAN

Upaya yang telah dilakukan:

- Inovasi pengobatan presisi
- Integrasi sistem informasi ke SATUSEHAT
- Pengembangan telemedisin
- Platform pembelajaran jarak jauh
- Penguatan sistem registrasi kanker melalui modul kanker

Kesenjangan dan tantangan dalam pencapaian:

- Terbatasnya akses ke teknologi mutakhir
- Database ketersediaan obat di SATUSEHAT
- Fragmentasi sistem informasi

Berdasarkan pemahaman tentang analisa situasi terkini terkait kanker pada enam pilar transformasi kesehatan, telah disusun Rencana Pencegahan dan Pengendalian Kanker Nasional 2024-2034 dengan visi “mengurangi insiden kanker dan meningkatkan angka kesintasan kanker” dan berfokus pada enam strategi. Strategi ini mencakup berbagai inisiatif dan rencana aksi jangka pendek, menengah dan harapan jangka panjang yang bertujuan untuk memperkuat sistem kesehatan, meningkatkan kapasitas SDM dan sarana prasarana, pengembangan registrasi kanker nasional yang sesuai dengan standar global, dan meningkatkan efektifitas pasien melalui peningkatan kesintasan pasien. Diharapkan, strategi ini akan memberikan panduan untuk meningkatkan efektivitas pengendalian kanker dan menciptakan sistem kesehatan yang lebih responsif dan berkelanjutan.



1. STRATEGI PROMOTIF DAN PREVENTIF

Tujuan:

- Meningkatkan kesiapan dan kapasitas pemerintah dalam program promotif dan preventif terkait faktor risiko kanker
- Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang kanker dan faktor risikonya
- Membangun ekosistem yang mendukung perilaku hidup sehat masyarakat dalam mengurangi risiko kanker
- Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang kanker dan faktor risikonya



2. STRATEGI SKRINING DAN DETEKSI DINI

Tujuan:

- Meningkatkan kesiapan dan kapasitas fasilitas kesehatan dalam pelaksanaan skrining dan deteksi dini
- Meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya deteksi dini kanker melalui sosialisasi terpadu baik di layanan primer maupun rujukan
- Meningkatnya presentasi populasi yang telah diskринing dan deteksi dini pada kelima jenis kanker prioritas
- Mengurangi presentase jumlah pasien kanker yang terdeteksi pada stadium lanjut



3. STRATEGI PENINGKATAN AKSES LAYANAN DAN TATALAKSANA KANKER DARI DIAGNOSIS SAMPAI PALIATIF

Tujuan:

- Kesiapan SDM yang berkualitas dan jumlah memadai untuk memenuhi kebutuhan akses layanan dan tata laksana kanker, dari diagnosis hingga perawatan paliatif
- Pemenuhan kebutuhan infrastruktur yang memadai untuk meningkatkan akses layanan & Dtata laksana kanker, dari diagnosis hingga perawatan paliatif
- Meringankan beban kanker terhadap finansial individu melalui perluasan cakupan BPJS dan inovasi pendanaan
- Pemerataan cakupan FKTP dan FKRTL dengan akses layanan kanker lengkap, serta pemeliharaan kualitas dan kecukupan sesuai kebutuhan setiap provinsi
- Peningkatan kapasitas dan kapabilitas layanan kesehatan siklus penuh untuk kanker lanjut



4. STRATEGI PENGUATAN REGISTRASI KANKER DAN PENELITIAN KANKER

Tujuan:

- Kemantapan kesiapan platform dan SDM untuk implementasi integrasi data registrasi kanker
- Meastikan kesiapan dan ketersediaan Komite Registrasi Kanker dan SDM yang memadai dan berkualitas
- Implementasi registrasi kanker yang sistematis serta penelitian terkait kanker untuk mendukung analisa data kanker yang presisi guna meningkatkan efektivitas pencegahan dan pengobatan kanker
- Mempertahankan kesinambungan registrasi kanker yang sesuai dengan standar nasional dan internasional
- Mampu menyediakan layanan kanker yang preisi sesuai dengan faktor risiko berdasarkan data genomik



5. STRATEGI KEMITRAAN DENGAN PEMANGKU KEPENTINGAN

Tujuan:

- Membangun fondasi ekosistem pemangku kepentingan tingkat nasional dan daerah
- Memperkuat kolaborasi lintas Kementerian ataupun Lembaga
- Memerkuat ekosistem kemitraan mandiri untuk pemenuhan kebutuhan layanan kanker
- Mencapai ekosistem kemitraan mandiri untuk pemenuhan kebutuhan layanan kanker



6. STRATEGI TATAKELOLA DAN AKUNTABILITAS PELAKSANAAN PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN KANKER

Tujuan:

- Membangun fondasi ekosistem tata kelola pencegahan dan penanggulanga kanker tingkat nasional dan daerah
- Penguatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan dan pengelola program
- Menjamin kebutuhan finansial nasional dan daerah yang memadai, sesuai kapasitas dan berkelanjutan
- Membangun tata kelola dan akuntabilitas yang dapat dipantau dan dievaluasi secara berkesinambungan
- Menjamin tata kelola dan akuntabilitas yang optimal dan berkesinambungan dalam percepatan dan pengendalian kanker nasional

Untuk melaksanakan strategi tersebut, disusun rencana aksi yang menggambarkan tindakan spesifik beserta keterlibatan pihak terkait. Pemantauan akan hasil pelaksanaan aksi, diukur menggunakan indikator kinerja sesuai dengan tenggat waktu yang ditentukan serta keterlibatan pihak-pihak terkait sebagaimana yang diuraikan lebih rinci dalam dokumen ini.

Dengan pendekatan yang menyeluruh dan kolaboratif ini, diharapkan sistem kesehatan Indonesia dapat semakin kuat dalam menghadapi tantangan kanker dan penyakit lainnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Menteri Kesehatan mengucapkan terimakasih dan penghargaan kepada semua pemangku kepentingan, individu, dan organisasi yang telah berkontribusi waktu, energi maupun kerja keras dan kolaborasinya dalam penyusunan Rencana Kanker Nasional 2024-2034 ini.

KEMENTERIAN KESEHATAN

1. Kunta Wibawa Dasa Nugraha, S.E.,M.A.,Ph.D., Sekretaris Jenderal
2. drg. Murti Utami, MPH, QGIA, CGCAE - Inspektur Jenderal
3. dr. Azhar Jaya, S.H., SKM, MARS., Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan
4. dr. Yudhi Pramono. MARS., Plt. Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
5. Dr. Dra. L. Rizka Andalucia, Apt., M.Pharm., MARS., Direktur Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan
6. drg. Arianti Anaya, MKM., Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan
7. dr. Maria Endang Sumiwi, M.PH., Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat
8. Syarifah Liza Munira, SE., M.PP, Ph.D., Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
9. Setiaji, S.T, M. Si, Chief of Digital Transformation Office/Staf Ahli Bid. Teknologi Kesehatan
10. dr. Nadia Tarmidzi, M. Epid., Direktur Penyakit Tidak Menular
11. dr. Elvieda Sariwati, M.Epid., Direktur Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
12. Laode Musafin, SKM, M.Kes., Direktur Perencanaan Tenaga Kesehatan
13. Dr. Dra. Agusdini Banun Saptaningsih, Apt., MARS., Direktur Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian
14. Liendha Andajani S.E., Msi., Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran
15. Dr. Ahmad Irsan A. Moeis, SE, ME., Kepala Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan
16. dr. Theresia Sandra, Ketua Tim Kerja Kanker

PARA PAKAR

1. Prof. Dr. dr. Soehartati A. Gondhowiardjo, Sp.Rad(K).Onk.Rad
2. dr. Reni Wigati, Sp.A(K)
3. dr. Kardinah, Sp.Rad (K) P.R.P
4. dr. Evlina Suzanna, Sp. PA., Subsp. O.G.P(K)., M.Epid
5. dr. Nadia Ayu Mulansari Sp.PD KHOM
6. dr. Nur Melani Sari, Sp.A(K)
7. Tim pakar *Impact Review 2024* (IAEA, WHO, dan Tim Pakar Indonesia)

KONTRIBUTOR

- Dr. Bambang Widiyanto, MA, Staf Khusus Menteri Kesehatan, Bidang Tata Kelola Pemerintahan dan Reformasi Birokrasi (Koordinator)
- Dr. Iwan Ariawan, MSPH - Fakultas Kesehatan Masyarakat, UI
- Luh Komang Mela Dewi, S.Farm., M.Sc Apt. - Passkas, Kementerian Kesehatan
- Tim Konsultan IQVIA: Nurfadliah D. Nijan, Nisa Nurkhotami, Dineta Oki Sebayang, Daffa'ulhaq Zaidan Husain
- Nurhanita, M. Sc.
- dr. Chandra Adi Nugroho, Sp. Onk. Rad
- dr. Riyan Apriantoni, Sp. Onk. Rad

DAFTAR PEMANGKU KEPENTINGAN

KEMENTERIAN / LEMBAGA

1. Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan
2. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Bappenas
3. Kementerian Keuangan
4. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/ Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
5. Kementerian Dalam Negeri
6. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
7. Kantor Staf Presiden
8. Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM)
9. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan)
10. Badan Pengawas Tenaga Nuklir (BAPETEN)
11. Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN)

ORGANISASI PROFESI

1. Aliansi Fisikawan Medik Indonesia (AFISMI)
2. Himpunan Perawat Onkologi (HIMPONI)
3. Himpunan Onkologi Ginekologi Indonesia (HOGI)
4. Ikatan Bidan Indonesia (IBI)
5. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI)
6. Ikatan Dokter Indonesia (IDI)
7. *Indonesian Wound Care Clinician Association (InWCCA)*
8. *Indonesian Technical Advisory Group on Immunization (ITAGI)*
9. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI)
10. Perhimpunan Dokter Spesialis Radiologi Indonesia (PDSRI)
11. Perhimpunan Dokter Spesialis Bedah Onkologi Indonesia (PERABOI)
12. Perhimpunan Hematologi Onkologi Medik Ilmu Penyakit Dalam (PERHOMPEDIN)
13. Perhimpunan Kedokteran Nuklir dan Teranostik Molekuler Indonesia (PKNTMI)
14. Perhimpunan Dokter Spesialis Onkologi Radiasi Indonesia (PORI)
15. Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI)

KOMUNITAS PEMERHATI KANKER

1. *Cancer Information and Support Center (CISC)*
2. Masyarakat Paliatif Indonesia (MPI)
3. Indonesia Cancer Care Community (ICCC)
4. Yayasan Kanker Indonesia (YKI)
5. Yayasan Kanker Payudara Indonesia (YKPI)
6. Yayasan Onkologi Anak Indonesia (YOAI)
7. Yayasan Kanker Anak Indonesia (YKAI)
8. Yayasan Kasih Anak Kanker Indonesia (YKAKI)
9. Love Pink
10. Yayasan ANYO Indonesia

11. Yayasan Buddha Tzu Chi Indonesia
12. Yayasan Pita Kuning
13. Yayasan Pita Tosca
14. Yayasan Rumah Rachel

KELOMPOK AGAMA

Kelompok Agama Islam

Aisyiyah
Al Hidayah Quran Studies Society
Fatayat Nadlatul Ulama
Dewan Masjid Indonesia (DMI)
Muhammadiyah
Muslimat Nadlatul Ulama
Nahdhatul Ulama

Kelompok Agama Kristen

Persekutuan Pelayanan Kristen untuk Kesehatan di Indonesia (PELKESI)
Persekutuan Gereja Indonesia (PGI)

Kelompok Agama Buddha

Persatuan Karya Dharma Kesehatan Indonesia (PERDHAKI)

Kelompok Agama Hindu

Parisada Hindu Dharma Indonesia (PHDI)
Wanita Hindu Dharma Indonesia (WHDI)

Kelompok Agama Khonghucu

Majelis Tinggi Agama Konghucu Indonesia (MATAKIN)
Perempuan Konghucu Indonesia (PERKHIN)

Mitra Pembangunan

1. *World Health Organization* (WHO)
2. *The Clinton Health Access Initiative* (CHAI)

Mitra Industri

1. PT. Biofarma
2. PT. Merck Sharp Dohme
3. PT Rosche Indonesia
4. GE Healthcare
5. Prodia
6. Kalbe Inogen
7. Varian
8. Novartis

9. Astra Zeneca
10. Elekta Medical Solutions
11. International Pharmaceutical Manufacturers Group (IPMG)



**Jl. H. R. Rasuna Said No.Kav 4-9 Blok X-5
Kuningan, Jakarta Selatan**

Website: www.kemkes.go.id