

# Rencana Strategis Pengembangan Pusat Kanker Nasional Indonesia, Sebuah Studi Kasus

## *Strategic Plan for Development of Indonesia's National Cancer Center, The Case Study*

Sonar Soni Panigoro

Rumah Sakit Kanker Dharmais  
Jl. Letjen. S. Parman Kav. No.84-86, Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia

\*E-mail: sonarpanigoro@gmail.com

---

### ABSTRAK

Kanker merupakan penyakit kronis yang angka kejadiannya terus meningkat di dunia dan menjadi perhatian dalam beberapa dekade belakangan ini. Namun, Indonesia belum memiliki Program Pengendalian Kanker Nasional yang komprehensif. Penelitian ini bertujuan untuk menyusun rencana strategis pengembangan Pusat Kanker Nasional yang sesuai dengan kondisi Indonesia. Penelitian dilakukan dengan menggunakan pendekatan *operational research* selama bulan Maret-Desember 2013 dengan melibatkan berbagai *stakeholder* dalam Program Pengendalian Kanker di Indonesia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perkembangan penyakit kanker dengan angka kematian akibat penyakit kanker menduduki urutan ketiga di Indonesia. Pembiayaan untuk penyakit kanker menunjukkan *trend* yang terus meningkat. Seluruh informan pada penelitian ini menyatakan pentingnya memiliki sebuah lembaga yang bersifat nasional yang berperan dalam pengendalian kanker secara komprehensif. Lembaga yang paling ideal adalah lembaga non struktural yang untuk mencapainya diperlukan bentuk antara yang disebut Tim Pengembangan Pusat Kanker Nasional yang berada dalam wadah yang berkoordinasi dengan Direktur Utama RS Kanker "Dharmais". Kesimpulan dari penelitian ini adalah pentingnya memiliki sebuah lembaga yang bersifat nasional yang berperan dalam pengendalian kanker secara komprehensif. Bentuk lembaga yang paling ideal adalah sebuah Lembaga Non Struktural.

**Kata kunci:** strategi, pusat kanker nasional, Dharmais.

### ABSTRACT

*Cancer is a chronic disease and its prevalence is increasing nowadays. Update, Indonesia doesn't have a comprehensive program for National Cancer Control. This study aims to develop a strategic plan for the development of National Cancer Center for Indonesia. This study is conducted by using operational research approach, and is conducted during the months of March to December 2013 by involving various stakeholders. In Indonesia, cancer is the third killer disease among the NCD (Non Communicable Disease), the incidence is increasing as well as the funding for cancer treatment. All informants expressed the importance of establishing a national institute that plays a role in cancer control in a comprehensive manner. The most ideal institute is a non structural form and to achieve it, a National Cancer Center Development Team to be formed that coordinates with the Director of Cancer Hospital Dharmais which is a top referral center for cancer at this time. In conclusion, it is really important for national institute to take part in a comprehensive cancer control manner. The most ideal form of organization for the above function is a non-structural institution.*

**Keywords:** strategic, national cancer center, Dharmais.

---

### PENDAHULUAN

Kanker adalah penyakit kronis yang angka kejadiannya terus meningkat di dunia. Kanker menjadi perhatian pada beberapa dekade terakhir seiring dengan meningkatnya angka penyakit kronis di dunia. Kanker menjadi penyebab kematian tertinggi kedua di dunia. Pada tahun 2008 tercatat 7,6 juta orang di dunia meninggal karena kanker, 70% diantaranya terjadi pada negara-negara dengan penghasilan rendah dan menengah dimana 30% diantaranya bisa dicegah (WHO 2011)<sup>1</sup>. Kanker paru, payudara, kolorektal, pencernaan dan prostat adalah jenis

kanker penyumbang kematian tertinggi (GLOBOCAN 2010)<sup>2</sup>.

Jumlah kasus baru kanker di dunia mencapai hampir 12,7 juta dan akan meningkat mencapai 21,4 juta pada tahun 2030 (WHO 2011)<sup>1,b</sup>. Dari 12,7 juta kasus baru, 5,6 juta terdapat pada negara maju dan 7,1 juta pada negara berkembang (DeVita, Lawrence et al. 2011)<sup>3,a</sup>. Menurut data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar)<sup>4</sup> di Indonesia, angka kematian akibat dari berbagai penyakit tidak menular (jantung, stroke, kanker, tekanan darah tinggi, diabetes) mencapai 59% dari seluruh kematian.

Di antara penyakit tidak menular pada semua kelompok umur di Indonesia, kanker (tumor ganas) dengan angka 10,2% berada di urutan ketiga terbanyak bersama dengan penyakit diabetes. Kanker menempati peringkat ketujuh (5.7%) sebagai penyebab kematian terbesar di Indonesia setelah stroke, tuberculosis, hipertensi, cedera, perinatal, dan diabetes (Litbangkes 2008)<sup>5.a</sup>.

Tren penyakit kanker terus meningkat setiap tahunnya, bahkan diperkirakan akan mencapai lebih dari 13,2 juta di tahun 2030. Peningkatan ini dikarenakan meningkatnya angka harapan hidup dan pergeseran pola hidup termasuk didalamnya merokok. Dua pola yang terlihat dari tren insiden dan juga angka kematian, yaitu kanker memiliki korelasi yang sangat kuat dengan faktor etiologi penyakit infeksi, contohnya pada kanker pencernaan, kanker hati, kanker rahim dan juga kanker leher rahim. Selanjutnya, peningkatan keganasan kanker yang dahulu umumnya banyak terjadi di negara-negara maju, kini telah bergeser ke negara-negara berkembang seperti halnya kanker paru, kanker payudara, kanker kolon, dan kanker *rectum*. Penyebaran kanker secara global ini adalah konsekuensi langsung dari pemasaran rokok, adopsi pola diet makanan ala barat dan berkurangnya aktifitas fisik (Lawrence et al. 2011)<sup>3.b</sup>.

Sebesar 70% sampai dengan 80% kasus kematian akibat penyakit kanker dapat dihindari (DeVita, Lawrence et al. 2011)<sup>3.c</sup>. Amerika dan Korea adalah negara yang dapat menurunkan angka kematian akibat penyakit kanker dan termasuk negara dengan angka harapan hidup tertinggi. Menurunnya angka kematian karena kanker dikarenakan adanya sebuah sistem pengendalian yang komprehensif dimulai sejak deteksi dini, pencegahan, dan pengobatan (IOM 2013)<sup>6</sup>.

Registrasi kanker merupakan bagian yang sangat penting dalam sistem pengendalian kanker yang komprehensif. Data-data registrasi kanker dapat digunakan sebagai dasar untuk pengendalian kanker di berbagai bidang, mulai dari penelitian faktor-faktor risiko sampai dengan perencanaan pencegahan primer, sekunder, dan juga perawatan pasien. Tujuan registrasi kanker adalah untuk mengumpulkan dan mengklasifikasi informasi keseluruhan data-data kanker sehingga dapat dihasilkan data statistik kejadian kanker pada suatu populasi tertentu. Di Amerika dan di beberapa negara maju registrasi kanker merupakan prioritas dalam kesehatan masyarakat.

Pengendalian kanker di Amerika menjadi tanggung jawab Pusat Kanker Nasional (*National Cancer Center*) yang disebut dengan NCI (*National Cancer Institute*) yang dalam penyelenggaraannya di biaya oleh negara. Sekitar 95% populasi penduduk Amerika telah tercakup dalam kegiatan NCI (DeVita, Lawrence et al. 2011)<sup>3.d</sup> (NCI 2011)<sup>7.a</sup>. Adapun NCI sendiri bertanggung jawab kepada Kementerian Kesehatan dan memiliki tugas di antaranya

melaksanakan dan mendukung penelitian tentang kanker, memberikan pelatihan bagi para dokter dan juga peneliti, melakukan diseminasi informasi tentang pencegahan, deteksi kanker, diagnosis, pengobatan, paliatif dan juga *survivorship*. Keberadaan NCI di Amerika diklaim dapat menurunkan angka kematian akibat penyakit kanker dan menurunkan angka kasus baru kanker sejak tahun 1999, tercatat terdapat 11 juta kanker survivor yang tersebar di seluruh Amerika pada tahun 1997 (NCI 2011)<sup>7.b</sup>.

Di beberapa negara di Asia seperti halnya Korea, *The National Cancer Centre* berdiri pada tahun 2000 yang dilandasi oleh Undang-Undang NCC. Misi NCC adalah menurunkan angka kejadian dan juga angka kematian akibat kanker melalui penelitian, pelayanan, pendidikan dan pelatihan, serta mendukung program nasional dalam penanggulangan kanker (NCC 2011)<sup>8.a</sup>. NCC Korea telah berhasil meningkatkan angka Survival hingga mencapai 62% pada periode tahun 2005-2009 di mana angka yang dicapai sebelumnya adalah 41,2 % (NCC). Cancer Australia juga berhasil meningkatkan angka *survival rate* dari 46,9 % menjadi 66,1% (Australia 2009)<sup>9.a</sup>.

Indonesia belum memiliki program pengendalian Kanker Nasional yang komprehensif. Hal tersebut dibuktikan oleh data Riskesdas tahun 2007 mengenai angka kematian akibat kanker (Litbangkes 2008)<sup>5.b</sup>, RS Kanker Dharmais, dan RSCM (Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo) yang menunjukkan bahwa dari tahun ke tahun, angka pasien stadium lanjut tetap mendominasi (RSKD 2011)<sup>10</sup>.

Selain masalah di atas, sampai saat ini Indonesia belum memiliki data mengenai pengendalian kanker. Adapun data registrasi kanker yang tersedia baru menggunakan *hospital base* dan belum menggunakan *community base*. Data *hospital base* yang dimiliki pun memiliki banyak keterbatasan, seperti hanya melibatkan beberapa rumah sakit dan baru dilaksanakan di DKI Jakarta dan tingginya angka *lost of follow up*.

Sejak awal didirikannya, RS Kanker Dharmais memiliki langsung dari Presiden Republik Indonesia untuk menjadi Pusat Kanker Nasional (Rustapa 2000)<sup>11</sup> dan sampai saat ini masih tersedia bangunan yang dapat dimanfaatkan untuk memaksimalkan fungsi dari RSKD (Rumah Sakit Khusus Daerah) sebagai Pusat Kanker Nasional.

Tren peningkatan kematian akibat penyakit kanker, belum tersedianya data-data kanker nasional, tingginya angka stadium lanjut, serta tingginya angka *lost of follow up* adalah masalah yang disebabkan karena belum adanya sistem pengendalian penyakit kanker yang komprehensif. Di beberapa negara sistem pengendalian kanker menjadi tanggung jawab sebuah lembaga khusus. Penelitian ini mencoba menjawab kebutuhan Indonesia akan lembaga khusus tersebut sebagai sebuah rencana pengembangan Pusat Kanker Nasional yang sesuai kondisi Indonesia.

## TINJAUAN TEORITIS

Melihat begitu besarnya masalah yang muncul akibat penyakit kanker, WHO sebagai organisasi kesehatan dunia menyarankan kepada setiap negara untuk mulai memiliki program pengendalian kanker. Dengan segala keterbatasan yang dimiliki oleh tiap-tiap negara, sebuah program pengendalian kanker yang komprehensif dapat menurunkan angka insiden kanker dan meningkatkan kualitas hidup dari pasien kanker (WHO 2013)<sup>12</sup>.

Sebuah program nasional pengendalian penyakit kanker yang komprehensif melakukan bermacam cara untuk mengendalikan penyakit dengan pengimplementasian secara *cost effective* dan paling menguntungkan bagi masyarakat. Untuk itu, maka pencegahan deteksi dini menjadi penting (WHO 2013)<sup>13</sup>.

Program nasional pengendalian kanker adalah program kesehatan masyarakat yang secara khusus dirancang untuk menurunkan angka kejadian, kematian kanker dan meningkatkan kualitas hidup dari pasien kanker melalui strategi pencegahan yang berbasis bukti, deteksi dini, diagnosis, pengobatan, paliatif (WHO 2013)<sup>14</sup>.

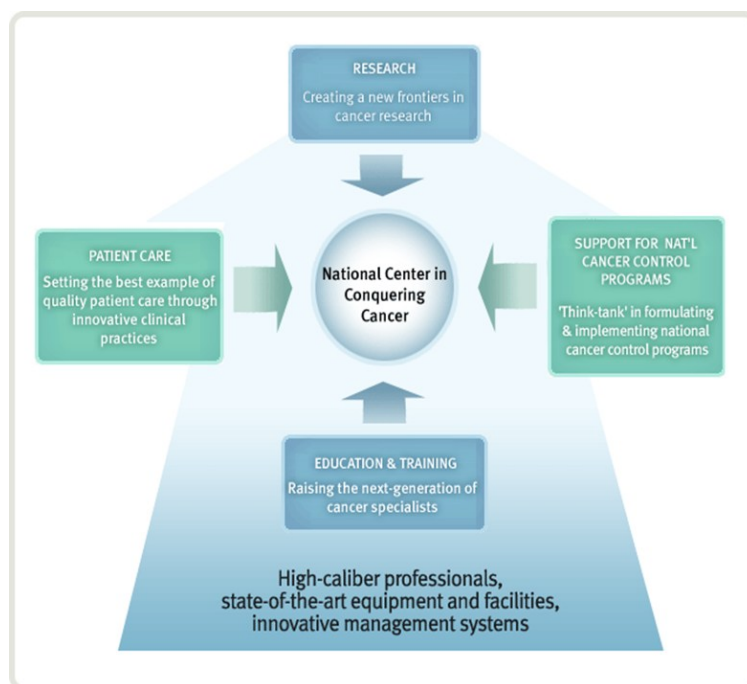
Beberapa organisasi pengendalian kanker yang ada di dunia antara lain adalah *National Cancer Institute* (NCI) dan *National Cancer Center* (NCC). NCI merupakan salah satu dari beberapa institut yang terdapat dalam Departemen Pelayanan Kesehatan di Amerika Serikat yang berdiri pada tahun 1937 dengan Undang-Undang sebagai dasar hukumnya. Adapun tanggung jawab NCI utamanya adalah membuat perencanaan, melaksanakan

dan melakukan koordinasi program nasional termasuk didalamnya:

1. Melaksanakan dan mendukung penelitian kanker.
2. Pelatihan dokter dan peneliti.
3. Mendeseminasikan informasi mengenai deteksi dini, diagnosis, pengobatan, pencegahan, paliatif dan juga *survivorship*.

Untuk memenuhi tanggung jawabnya, NCI membentuk *network* (jejaring) dengan pusat komunitas kanker, dokter spesialis kanker, kelompok peneliti dan para sukarelawan. Di samping itu, Infrastruktur juga telah dikembangkan untuk mendukung mekanisme organisasi dan jaringan yang menghubungkan peneliti, fasilitas sumber daya dan juga informasi. Infrastruktur tersebut memberikan ruang untuk penelitian yang bersifat dasar, penelitian translasional, penelitian klinik dan kegiatan lain yang terkait dengan penyakit kanker seperti hal nya biologi, psikologi, genetik, epidemiologi, pencegahan, deteksi dini, pengobatan, paliatif, dan juga *survivorship*. Infrastruktur turut memberikan dukungan kepada setiap program pelatihan yaitu dengan memastikan jumlah atau ketersediaan tenaga peneliti dalam penelitian dasar, klinis, pengendalian kanker, perilaku, dan komunitas.

Sama halnya dengan Amerika, Korea juga memiliki pusat pengendalian kanker yang disebut dengan NCC (*National Cancer Center*). Adapun penyakit kanker merupakan penyebab kematian nomor 1 di Korea sejak tahun 1983 dan tercatat angka kematian sebesar 11,3 % telah meningkat menjadi 28,2 % di tahun 2010 (NCC 2012)<sup>15</sup>. Berikut ini adalah gambar cakupan kerja NCC.



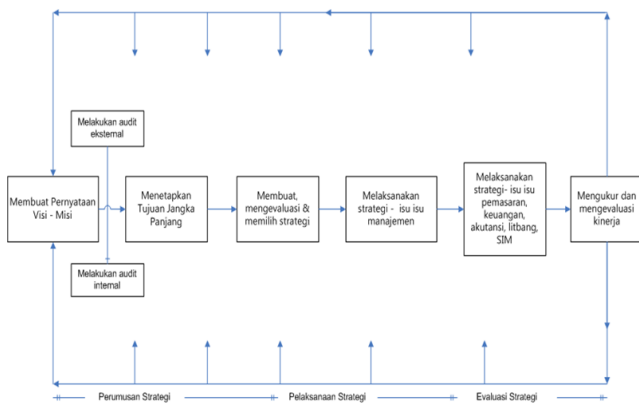
**Gambar 1. Peran *National Cancer Center***

Sumber: <http://ncc.re.kr/english/about/major01.jsp>

Gambar di atas menunjukkan kerja NCC yang berperan sebagai pusat pengendalian kanker dengan cakupan, yaitu melaksanakan penelitian serta menyediakan pelayanan, pendidikan dan pelatihan dalam rangka menghasilkan para tenaga spesialis penyakit kanker generasi selanjutnya, serta mendukung program pengendalian kanker nasional (NCC).

**Perencanaan Strategis**

Di berbagai literatur, istilah perencanaan strategis memiliki makna yang sama dengan manajemen strategis. Dalam penggunaannya, istilah perencanaan strategis lebih sering ditemui di dunia bisnis, sementara di sisi lain manajemen strategis lebih sering ditemui di dunia akademisi. Adapun Manajemen strategis adalah seni dan pengetahuan dalam merumuskan, mengimplementasikan, serta mengevaluasi keputusan lintas fungsional untuk dapat mencapai tujuan organisasi (David 2009)<sup>16</sup>. Gambar berikut adalah langkah penyusunan perencanaan strategis:



**Gambar 2. Langkah Perencanaan Strategis**

Sumber : David, F. R. (2009). *Strategic Management Manajemen Strategis Konsep*

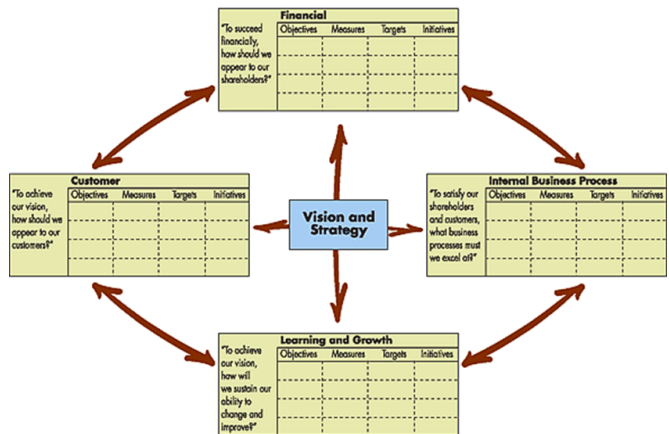
Gambar di atas menunjukkan alur atau tahapan manajemen strategis dengan pembedaan tiga fase di dalamnya, yaitu fase perumusan strategi, pelaksanaan strategi, dan evaluasi strategi. Tahapan yang harus dilalui dalam fase perumusan strategi ialah:

1. Penyusunan visi dan misi yang mengandung pernyataan berisi alasan keberadaan suatu organisasi.
2. Pelaksanaan audit atau analisis situasi baik eksternal maupun internal organisasi dengan tujuan memperoleh variabel peluang dan ancaman (eksternal) serta variabel kekuatan dan kelemahan (internal).
3. Penetapan tujuan jangka panjang yang hendak dicapai.
4. Membuat, mengevaluasi, dan memilih strategi untuk mencapai tujuan. Adapun selanjutnya, fase pelaksanaan strategi dilakukan dengan mempertimbangkan isu-isu manajemen yang ada, seperti halnya isu pemasaran, keuangan, akuntansi, litbang, SIM, dan lain sebagainya. Fase terakhir yaitu evaluasi strategi dilakukan dengan tujuan untuk mengukur dan menilai kinerja yang telah

dilakukan serta menentukan keputusan mengenai tidak lanjut yang harus dilakukan.

**Pendekatan *Balanced Scorecard* dalam Pengukuran Kinerja**

Empat perspektif pendekatan *Balanced Scorecard*:



**Gambar 3. Empat Perspektif *Balanced Scorecard***

Sumber : Kaplan, R. S. and D. P. Norton (1996). *The Balanced Scorecard : Translating Strategy Into Action*. Boston, Harvard Business School Press

Gambar di atas menunjukkan bahwa terdapat 4 perspektif dalam proses pengukuran kinerja dengan menggunakan pendekatan *balanced scorecard*. Keempat perspektif yang dimaksud ialah perspektif keuangan, perspektif konsumen, perspektif bisnis internal, serta perspektif pertumbuhan dan pembelajaran. Perspektif keuangan turut melihat *profit* organisasi dengan dasar yaitu peningkatan *share holder* merupakan hal yang harus dipenuhi. Pemenuhan tersebut biasanya dilakukan melalui dua buah pendekatan, yaitu meningkatkan pendapatan dan produktivitas hingga pada akhirnya, organisasi atau perusahaan haruslah membatasi pengeluaran sesuai dengan jumlah yang telah dianggarkan. Perspektif konsumen sangatlah penting guna mengidentifikasi konsumen yang merupakan target dan juga segmen pasar. Perspektif proses bisnis internal menggambarkan dampak dari kualitas produk dan juga jasa yang membantu dalam mengidentifikasi proses mana yang perlu mendapatkan perbaikan guna peningkatan kepuasan pasien (Ronchetti, 2006)<sup>17</sup>. Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran melihat kapabilitas dan keterampilan karyawan, teknologi, budaya perusahaan yang harus sejalan dengan strategi yang hendak dilaksanakan (Zimmerman, 2004)<sup>18</sup>.

**METODOLOGI PENELITIAN**

Rencana strategis pengembangan pusat kanker nasional diteliti dengan menggunakan desain *operational research*.

Desain *operational research* membantu proses pembuatan keputusan yang lebih efektif dan juga sistem yang lebih produktif dengan didasarkan pada data, pertimbangan atas kemungkinan yang ada, prediksi hasil, estimasi risiko dan juga penggunaan teknik pengambilan keputusan yang lebih komprehensif. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret - Desember 2013 di RS Kanker "Dharmais", Subdit Kanker Kemenkes, Organisasi Profesi dan LSM.

Narasumber dalam penelitian dipilih dengan menggunakan pendekatan *judgement sampling* berdasarkan ciri sampel yang disesuaikan dengan tujuan dan variabel penelitian yang dapat memberikan jawaban berdasarkan pada prinsip

kesesuaian, keterwakilan, dan kecukupan. Adapun subjek yang dipilih dapat menjadi narasumber untuk menentukan subjek lainnya yang berpotensi (*snowball sample*) (Berg, 2001)<sup>19</sup>.

Data yang digunakan dalam penelitian adalah data primer yang didapatkan melalui wawancara mendalam, ditambah dengan data-data sekunder yang pengumpulannya berjalan beriringan bersama dengan data primer. Adapun metode pengumpulan data yang dilakukan adalah telaah literatur, wawancara bebas terpimpin (semi struktur) di mana dalam pelaksanaannya pewawancara hanya membawa pedoman garis besar yang memiliki fleksibilitas dengan arah yang jelas (Green & Thorogood, 2004; Notoadmojo, 2010)<sup>20,21</sup>.

**Tabel 1. Metode dan Sumber Pengumpulan Data**

No.	Variabel	Metode	Sumber Data/ Narasumber
<b>I Analisis Situasi</b>			
<b>I.1 Analisis Situasi Eksternal</b>			
1	Demografi	Telaah Data Sekunder	Data BPS, <i>World Bank</i>
2	Kebijakan Pemerintah	Telaah Data sekunder/ wawancara mendalam	Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, Permenkes, Kepmenkes Dirjen BUK, Dirjen PTM
3	Pembiayaan	Telaah data sekunder	NHA, WHO, P2JK, PT. Askes
4	SDM	Telaah data sekunder	Asosiasi Profesi
5	Pendidikan	Telaah data sekunder	BPS
6	Teknologi	Telaah literature	NCC, NCI
7	Epidemiologi	Telaah data sekunder	WHO, NCC, Riskesdas dan sumber lain yang terkait
8	Faktor Risiko	Telaah data sekunder	WHO, NCC, BPS, Riskesdas, Departemen Pertanian, <i>Word Bank</i>
9	Kemitraan	Wawancara mendalam	Subdit Kanker, RS Kanker "Dharmais"
10	PKN di Luar Negeri	Telaah literature	NCI, NCC Korea, Cancer Australia
<b>I.2 Analisis Situasi Internal</b>			
1	Filosofi	Wawancara mendalam/ telaah data sekunder	RS Kanker "Dharmais"
2	Manajemen SDM	Telaah data sekunder	RS Kanker "Dharmais"
3	Kegiatan Pengendalian Kanker	Telaah data sekunder	RS Kanker "Dharmais"
4	Registrasi Kanker	Telaah data sekunder/ wawancara mendalam	RS Kanker "Dharmais", Ka subdit kanker, Direktur RS Kanker "Dharmais", Dirut RS Klinik Onkologi Surabaya, direksi RS Universitas Hasanuddin, ketua LSM, Ketua Organisasi Profesi
5	Penelitian	Telaah data sekunder	Litbang RS Kanker "Dharmais"
6	Pendidikan	Telaah data sekunder	Diklit RS Kanker "Dharmais"
7	Pelayanan Kesehatan	Telaah data sekunder	Rumah Sakit Kanker "Dharmais"
8	Pendanaan	Telaah data sekunder	Keuangan RS Kanker "Dharmais"
II	Keperluan Pusat Kanker Nasional	Pengambilan keputusan secara consensus	<i>Stakeholder</i> pembuat kebijakan, provider pelayanan kesehatan, ikatan profesi, LSM
III	Posisi Rumah Sakit Kanker "Dharmais"	Pengambilan keputusan secara consensus	<i>Stakeholder</i> pembuat kebijakan, provider pelayanan kesehatan, ikatan profesi, LSM
IV	Bentuk Organisasi Pusat Kanker Nasional	Pengambilan keputusan secara consensus	<i>Stakeholder</i> pembuat kebijakan, provider pelayanan kesehatan, ikatan profesi, LSM
V	Visi Misi dan Strategi Pusat Kanker Nasional	Telaah data sekunder <i>Content Analysis</i>	<i>Stakeholder</i> pembuat kebijakan, provider pelayanan kesehatan, ikatan profesi, LSM
<b>VI Indikator Kinerja Pusat Kanker Nasional</b>			
1	Perspektif keuangan	Telaah literatur <i>Content Analysis</i>	NCC, NCI, <i>stakeholder</i> pembuat kebijakan, provider pelayanan kesehatan, ikatan profesi, LSM
2	Perpektif Konsumen	Telaah literatur <i>Content Analysis</i>	NCC, NCI, <i>stakeholder</i> pembuat kebijakan, provider pelayanan kesehatan, ikatan profesi, LSM
3	Perpektif Proses Bisnis Internal	Telaah literatur <i>Content Analysis</i>	NCC, NCI, <i>stakeholder</i> pembuat kebijakan, provider pelayanan kesehatan, ikatan profesi, LSM
4	Perspektif Pertumbuhan dan Pembela-jaran	Telaah literatur <i>Content Analysis</i>	NCC, NCI, <i>stakeholder</i> pembuat kebijakan, provider pelayanan kesehatan, ikatan profesi, LSM



**Keterangan**

- BPS : Badan Pusat Statistik
- BUK : Bina Upaya Kesehatan
- PTM : Penyakit Tidak Menular
- NHA : *National Health Account*
- P2JK : Pusat Pembiayaan Jaminan Kesehatan
- NCC : *National Cancer Center*
- NCI : *National Cancer Institute*
- LSM : Lembaga Swadaya Masyarakat

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perkembangan penyakit kanker dan angka kematian akibat *non communicable disease* yang di dalamnya terdapat kanker yang berada pada urutan ketiga di Indonesia menunjukkan trend yang terus meningkat. Pembiayaan untuk penyakit kanker juga menunjukkan terus meningkat. Seluruh informan dalam penelitian ini menyatakan pentingnya memiliki sebuah lembaga yang bersifat nasional yang berperan dalam pengendalian kanker secara komprehensif.

Mayoritas informan berpendapat bahwasanya Indonesia membutuhkan Pusat Kanker Nasional yang bertanggung jawab atas pengendalian kanker di Indonesia, hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara dibawah ini:

“Kalo saya bilang mutlak perlu, penanganan kanker di Indonesia saat ini *unstructured*” (Informan 3).

Informan lain juga menyampaikan pendapatnya mengenai kebutuhan akan sebuah lembaga yang bertanggung jawab dalam pengendalian kanker, seperti yang diungkapkan sebagai berikut:

“*Situasi sekarang subbid kanker dan subbid khusus memikirkan program kanker, tetapi datanya tidak mampu, harus ada think tank atau pusat kanker yang memang isinya dokter dan ahli onkologi yang memikirkan program, memikirkan evaluasi dan mungkin intervensi setelah ada data. jadi kalau hanya sekedar subbid nggak selesai*” (Informan 7).

Hal ini sejalan dengan amanah Sistem Kesehatan Nasional (SKN) dalam Perpres No 72 Tahun 2012, dalam lampiran poin A.5.a. 3).a). Pelayanan Kesehatan Perorangan Tersier

(PKPT) nomor 201 tertulis bahwa :

“*Pemerintah mengembangkan berbagai pusat pelayanan unggulan nasional yang berstandar internasional untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan dan menghadapi persaingan global dan regional*”.

Lembaga yang paling ideal adalah lembaga non struktural dan untuk mencapainya diperlukan sebuah bentuk antara yang disebut Tim Pengembangan Pusat Kanker Nasional dalam wadah yang berkoordinasi dengan Direktur Utama RS Kanker "Dharmais". Gambaran posisi RSKD dapat dilihat dalam gambar 4.

		POSISI RSKD						
	C4	RSKD	MRCCC	MAKASAR CANCER CENTER	YOGYA INTERNASIONAL CANCER CENTER	LITBANG	SUBDIT KANKER	BUK
PELAYANAN (Pengobatan-Rehabilitasi)	++++	++++	++	++	-	-	-	-
PROGRAM PENGENDALIAN KANKER (Promosi-deteksi dini)	+	+	-	-	-	-	++	+
REGISTRASI KANKER	+	++	-	+	-	-	+	-
PENELITIAN	++	++	-	+	-	-	-	-
PENDIDIKAN	++	+	-	-	-	-	-	-

**Gambar 4. Posisi Rumah Sakit Kanker “Dharmais”**

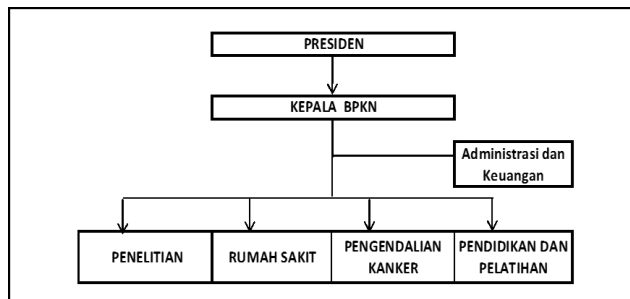
Gambar di atas menunjukkan bahwa saat ini RSKD telah memiliki SK sebagai pusat rujukan kanker. Sebagai pusat rujukan kanker, RSKD memiliki fungsi yakni memberikan layanan, melakukan kegiatan pencegahan dan deteksi dini yang bersifat *hospital based*, melakukan penelitian dan juga pendidikan. Selain itu, saat ini RSKD telah menjadi koordinator untuk kegiatan registrasi kanker.

Lembaga tersebut kelak bertugas mengimplementasikan kebijakan Kementerian Kesehatan, sementara Kementerian Kesehatan akan kembali pada tugas utamanya yaitu NSPK (Norma, Standar, Pedoman, dan Kriteria) serta *monitoring* dan evaluasi. Kelak, Pusat Kanker Nasional akan berfungsi sebagai pemberi rekomendasi kebijakan yang berdasarkan bukti kepada Kementerian Kesehatan. Terdapat beberapa opsi pembentukan, nomenklatur, dan dasar referensinya,

**Tabel 2. Skenario Posisi dan Nomenklatur Pusat Kanker Nasional**

No	Posisi PKN	Nomenklatur	Keterangan
1.	Dibawah Presiden	Badan Pengendalian Kanker Nasional	Berada dibawah presiden merupakan bentuk paling ideal untuk memberikan penanggulangan kanker yang komprehensif dengan keterlibatan lintas sektor. Bentuk ini merupakan sebuah Lembaga non struktural yang nomenklaturnya disebut badan. Nomenklatur Badan untuk LNS lapis campuran-antara <i>Auxiliary</i> yang berfungsi koordinatif, <i>advisory</i> dan <i>Primary</i> yang merupakan pelaksanaan, bersentuhan langsung dengan pihak dari luar pemerintahan (Hadiati 2012).
2.	Dibawah Menteri Kesehatan	Pusat Kanker Nasional	Pusat merupakan unsur pendukung kementerian yang berada dan bertanggung jawab kepada menteri melalui Sekertaris Jenderal, hal ini sesuai dengan pasal 41 Perpres 47 tahun 2009 tentang Pembentukan dan Organisasi Kementerian Negara
3.	Rumah Sakit Kanker Dharmais	Rumah Sakit Kanker Dharmais Pusat Kanker Nasional	SKN mengamankan pembentukan pusat layanan unggulan nasional yang dapat bersaing secara internasional seperti tertulis dalam Perpres No 72 Tahun 2012, dalam lampiran poin A.5.a. 3).a). Pelayanan Kesehatan Perorangan Tersier (PKPT) nomor 201

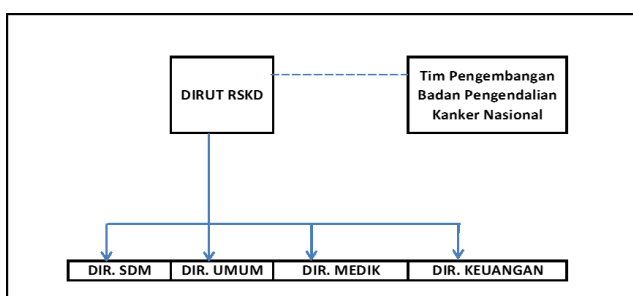
Dari hasil telaah pustaka (NCC; Australia 2009; NCI 2011) 22, 9.b, 8.b wawancara dan juga CDMG (*Consensus Decision Making Group*), maka bentuk ideal lembaga pengendalian kanker di Indonesia adalah seperti gambar 5. berikut.



**Gambar 5. Struktur Organisasi Badan Pengendalian Kanker Nasional (BPKN)**

Gambar struktur BPKN dalam bentuk LNS (Lembaga Non Struktural) di atas merupakan struktur organisasi ideal yang diharapkan. Untuk dapat mendirikan BPKN dengan bentuk ideal dan memenuhi kriteria pembentukan, maka dibutuhkan sebuah tim pengembangan khusus sebagai bentuk antara. Adapun tim pengembangan sangat berperan dalam merumuskan bentuk BPKN yang ideal di bawah Presiden atau Menteri Kesehatan. Pada gambar di atas juga ditunjukkan bahwa dengan dibantu oleh Administrasi dan Keuangan, Kepala BPKN membawahi urusan penelitian, Rumah Sakit, pengendalian kanker, serta pendidikan dan pelatihan.

Agar tim tersebut dapat menjalankan perannya dengan maksimal, maka perlu dipikirkan bentuk, keberadaan dan keberlangsungan dari tim ini. Dari hasil analisis situasi, telaah pustaka dan juga telaah data sekunder, maka peneliti mengusulkan bentuk seperti pada gambar 6. berikut ini



**Gambar 6. Gambar Tim Pengembangan Pusat Kanker Nasional**

Struktur di atas diusulkan berbentuk tim dan berkoordinasi langsung dengan Dirut RSKD. Bentuk ini dipilih dengan beberapa pertimbangan, di antaranya adalah:

- Merupakan bentuk antara yang berfungsi memastikan terbentuknya BPKN dengan bentuk ideal.
- Merupakan bentuk yang feasible untuk kondisi saat ini.
- Koordinasi di bawah Presiden yang berbentuk LNS atau pun di bawah Menteri Kesehatan belum memungkinkan

mengingat reformasi birokrasi yang sedang digalakkan oleh Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara.

- Apabila dilihat dari sisi kebijakan, bentuk tersebut lebih terlihat memungkinkan karena Direktur RSKD dapat mengusulkan bentuk ini ke Kementerian Kesehatan.
- Memberikan kemudahan dalam hal mobilisasi sumber daya.
- Menjamin akuntabilitas dalam kegiatannya.

Kedepannya, tim pengembangan ini akan beranggotakan beberapa orang yang memiliki integritas dan semangat tinggi. Tim merupakan perwakilan dari *stakeholder* dalam upaya pengendalian kanker seperti dari kalangan profesi, Rumah Sakit khusus kanker, Kementerian Kesehatan, dan juga akademisi.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa jejak perkembangan penyakit kanker di Indonesia menunjukkan tren yang terus meningkat dengan angka kematian yang diakibatkan oleh *non communicable disease* yang juga menunjukkan tren yang terus menerus meningkat, di mana di dalamnya kanker menempati urutan ketiga. Pembiayaan untuk penyakit kanker juga menunjukkan tren yang terus meningkat. Besar kemungkinan, hal ini disebabkan karena pemerintah belum juga memiliki kebijakan pengendalian kanker yang mampu laksana, sehingga sebagian besar biaya dihabiskan untuk pengobatan.

RS Kanker “Dharmais” sebagai pusat rujukan pelayanan kanker berada di posisi yang hampir sama dengan rumah sakit lainnya, sebagai contoh RSCM dalam hal pelayanan, pendidikan, pendidikan dan kegiatan pengendalian kanker. RSKD sedikit lebih unggul dikarenakan memiliki kekuatan hukum sebagai pusat rujukan kanker dan perannya sebagai koordinator dalam registrasi kanker.

Seluruh informan dalam penelitian ini sepakat menyatakan pentingnya memiliki sebuah lembaga nasional yang aktif berperan dalam pengendalian kanker secara komprehensif. Bentuk lembaga yang paling ideal untuk fungsi di atas adalah sebuah lembaga non struktural dengan nomenklatur Badan Pengendalian Kanker Nasional (BPKN) yang mana berada di bawah Presiden. Namun, untuk mencapainya dibutuhkan bentuk antara yang disebut Tim Pengembangan Badan Pengendalian Kanker Nasional (TP BPKN).

Untuk menjamin keberlangsungan dan akuntabilitasnya, tim pengembangan tersebut akan berada di dalam wadah yang akan berkoordinasi dengan Direktur Utama RSKD. Strategi dan indikator kinerjanya dijabarkan ke dalam 4 perspektif *balanced scorecard*, yaitu perspektif keuangan, perspektif konsumen, perspektif proses bisnis internal, serta perspektif pertumbuhan dan pembelajaran.

Dari hasil penelitian ini disarankan:

1. Segera dilakukannya pembentukan tim pengembangan BPKN.
2. Mengajukan usulan pembentukan Tim Pengembangan BPKN ke Kementerian Kesehatan untuk dibuatkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan.
3. Menyusun target dan juga kegiatan untuk memenuhi indikator kinerja TP BPKN.
4. Perlunya penelitian lanjutan yang melihat lebih banyak dari sisi kebijakan pendirian sebuah lembaga baru.

#### DAFTAR RUJUKAN

1. World Health Organization (WHO). (2011). *Global Status Report on Non-Communicable Diseases 2010 y. Burden: Mortality, Morbidity, and Risk Factors*. Geneva: World Health Organization.
2. GLOBOCAN. (2010). *Estimate Cancer Incidence, Mortality, Prevalence and Disability-Adjusted Life Years (DALYs) Worldwide in 2008* dalam <<http://globocan.iarc.fr/>> (diakses pada 6 Februari 2013).
3. DeVita, V. T., T. S. Lawrence, et al., Eds. (2011). *DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles & Practice of Oncology*. Global Cancer Incidence and Mortality Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer Business.
4. Balitbangkes. (2013). *Penyajian Pokok-Pokok Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
5. Litbangkes. (2008). *Riset Kesehatan Dasar 2007: Laporan Nasional 2007 Badan*. Jakarta, Kementerian Kesehatan.
6. IOM (2013). *Delivering Affordable Cancer Care in the 21st Century: Workshop Summary. National Cancer Policy Forum. M. P. Erin Balogh, and Sharyl J. Nass*. Washington: The National Academies Press.
7. National Cancer Institute (NCI). (2011). *The NCI (National Cancer Institute) dalam* <<http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/NCI/NCI>>.
8. National Cancer Center (NCC). (2011). *NCC Mission dalam* <<http://ncc.re.kr/english/about/mission.jsp>> (diunduh pada 8 Februari 2013).
9. Australia, C. (2009). *Cancer Australia: Annual Report 2008-2009*. Dickson Cancer Australia.
10. RSKD. (2011). *Rencana Strategi Bisnis Rumah Sakit Kanker Dharmais "Sebagai Comprehensive Cancer Center Tahun 2011-2014*. Jakarta: RS Kanker Dharmais.
11. Rustapa, A.K. (2000). *Sekitar Pembangunan Rumah Sakit Kanker Dharmais*. Jakarta: Yayasan Ilmu Memajukan Penyakit Dalam (YMIP).
12. World Health Organization (WHO). (2013). *Cancer dalam* <<http://www.who.int/topics/cancer/en/index.html>>.
13. World Health Organization (WHO). (2013). *National Cancer Control Programmes dalam* <<http://www.who.int/cancer/nccp/en/>>.
14. World Health Organization. (2013). *Physical Activity Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health dalam* [www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/index.html](http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/index.html) (diunduh pada 28 Mei 2013).
15. NCC. (2012). *Cancer Facts & Figures 2012*. Seoul: National Cancer Center.
16. David, F. R. (2009). *Strategic Manajement Manajemen Strategis, Konsep*. Jakarta, Salemba Empat.
17. Ronchetti, J.L. (2006). *An Integrated Balanced Scorecard Strategic Planning Model for Nonprofit Organizations*. Journal of Practical Consulting 1.
18. Zimmerman, J. (2004). *Using a Balanced Scorecard in a Nonprofit Organization*.
19. Berg, BL. (2001). *Qualitative Research Methods For Social Sciences*. Needham Heights, Allyn & Bacon.
20. Green, J. and N. Thorogood (2004). *Qualitative Methods for Health Research*. London: SAGE Publications.
21. Notoadmojo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
22. NCC. *National Cancer Control Program dalam* <<http://ncc.re.kr/english/programs/intro.jsp>> (diunduh pada 16 Maret 2013).